

**A ESPACIALIZAÇÃO DA COVID-19 EM TERRAS E PARQUES
INDÍGENAS NA AMAZÔNIA LEGAL**

**THE COVID-19 SPATIALIZATION IN INDIGENOUS LANDS AND PARKS
IN THE LEGAL AMAZON**

**LA ESPACIALIZACIÓN DE COVID-19 EN TIERRAS Y/O PARQUES
INDÍGENAS EN LA AMAZONÍA LEGAL**

Atamis Antonio Foschiera¹
foschieraa@uft.edu.br

Jair Souza da Silva²
jair_edificacoes@hotmail.com

Resumo: A pandemia da Covid-19 tornou-se uma preocupação mundial e os indígenas passaram a exigir cuidados especiais. O objetivo desse artigo é apresentar a espacialização da Covid-19 na Amazônia Legal e relacioná-lo com as Terras e/ou Parques Indígenas. Os dados secundários foram retirados do IBGE, SESAI, Boletins Epidemiológicos das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, e sites de órgãos públicos voltados à saúde indígena, universidades, entre outros. Na confecção dos mapas utilizou-se o QGIS. Os vetores foram importados do Portal de Mapas do IBGE e da FUNAI. Os dados para a realização dos mapas foram obtidos no Portal da UFPA e na plataforma Brasil.IO. Os rios foram importantes vetores de disseminação da Covid-19 na Amazônia Legal. As Terras e/ou Parques Indígenas da Amazônia Legal concentraram a grande maioria dos casos de Covid-19 entre os povos indígenas do país. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Alto Rio Solimões e Manaus concentram boa parte dos casos de Covid-19 na Amazônia Legal no período em análise.

Palavras-chave: Pandemia; Saúde Indígena; Covid-19; Amazônia Legal, DSEI.

Abstract: The Covid-19 pandemic has become a worldwide concern, and indigenous people, due to their history in relations to epidemics, started to demand special care. The purpose of this article is to present the spacialization of Covid-19 in the Legal Amazon and to relate it to the indigenous Lands and/or Parks. Secondary data were taken from IBGE, SESAI, Epidemiological Bulletins from the Health Departments of the States and the Federal District, and websites of public agencies focused on indigenous health, universities, among others. To create the maps, Quantum-GIS was used. The vectors were imported from IBGE and FUNAI Maps Portal. The data for Making the maps were obtained from UFPA portal and the Brasil.IO plataform. Rivers were importante vectors for the spread of Covid-19 in the Legal Amazon. The Legal Amazon Indigenous Land and/or Parks concentrate the vast majority of Covid-19 cases among the country's indigenous population. The DSEI Alto Solimões River and Manaus concentrate the most of the cases of Covid-19 even if they are in opposite geographic positions and with kinds of access differentiated, wich shows that there is no regularity in its dissemination.

Keywords: Pandemic; Indigenous Health; Covid-19; Legal Amazon; DSEI.

¹ Prof. Dr. do curso de Graduação e Programa de Pós-Graduação em Geografia da UFT/Porto Nacional e integrante do NEMAD e CEGeT.

² Bacharel em Geografia pela UFT/Porto Nacional e Mestrando em Geografia pela UFCat.

Resumen: La pandemia de Covid-19 se ha convertido en una preocupación mundial y los pueblos indígenas están exigiendo cuidados especiales. El objetivo de este artículo es presentar la espacialización de Covid-19 en la Amazonía Legal y relacionarlo con Tierras y/o Parques Indígenas. Los datos secundarios se obtuvieron de IBGE, SESAI, Boletines Epidemiológicos de las Secretarías de Salud de los Estados y del Distrito Federal, y sitios web de organismos públicos de salud indígena, universidades, entre otros. El QGIS se utilizó en la preparación de los mapas. Los vectores fueron importados del Portal de Mapas del IBGE y la FUNAI. Los datos para la elaboración de los mapas se obtuvieron del Portal de la UFPA y de la plataforma Brasil.IO. Los ríos fueron importantes vectores de difusión de Covid-19 en la Amazonia Legal. Las Tierras Indígenas y/o Parques de la Amazonía Legal concentraron la gran mayoría de los casos de Covid-19 entre los pueblos indígenas del país. Los DSEIs Alto Rio Solimões y Manaus concentran la mayoría de los casos de Covid-19 en la Amazonia Legal.

Palabras Clave: Pandemia; Salud Indígena; Covid-19; Amazonía Legal, DESEI.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 tornou-se uma preocupação mundial e os indígenas, pelo seu histórico nada positivo em relação às epidemias, passou a exigir um cuidado especial. Perante a essa situação, o objetivo desse artigo é apresentar a espacialização da Covid-19 em municípios da Amazônia Legal e relacioná-lo com as Terras e/ou Parques Indígenas, bem como apresentar a espacialização do mesmo entre os indígenas a partir dos dados publicados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

O que se conhece por Amazônia Legal foi criada com a entrada em vigor da Lei Nº 1.806, de 06 de Janeiro de 1953, a qual dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, que cria a superintendência para sua execução e dá outras providências. A referida Lei, em seu Artigo 1º, destaca que o Plano constituía [...]

[...] um sistema de medidas, serviços, empreendimentos e obras, destinados a incrementar o desenvolvimento da produção extrativa, agrícola, pecuária, mineral, industrial e o das relações de troca, no sentido de melhores padrões sociais de vida e bem-estar econômico das populações da região e da expansão da riqueza do País (BRASIL, 1953 p. 1).

Para executar o referido Plano, a Lei, em seu Artigo 22º, criou a Superintendência de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA). A área de abrangência do Plano de Valorização Econômica da Amazônica, conhecida como Amazônia Legal, originalmente, envolvia: os estados do Pará e do Amazonas; os territórios federais do Acre, Amapá, Guaporé e Rio Branco; parte do estado de Mato Grosso, a norte do paralelo 16º; parte do estado de Goiás, a norte do paralelo 13º; e parte do Maranhão, a oeste do meridiano 44º.

O SPVEA foi extinto por intermédio da Lei nº 5.173, de 27 de outubro de 1966, que criava a Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM). A SUDAM foi extinta pela Medida Provisória nº. 2.157-5, de 24 de agosto de 2001, que criava em seu lugar a Agência de Desenvolvimento da Amazônia (ADA). A Lei Complementar Nº124, de 03 de janeiro de 2007, volta a criar a SUDAM, em substituição à Agência de Desenvolvimento da Amazônia (ADA). A Lei Complementar define a abrangência da SUDAM envolvendo as seguintes unidades da federação: os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Rondônia, Roraima, Tocantins, Pará e do Maranhão (na sua porção a oeste do Meridiano 44º). As alterações sofridas no Plano original ao longo dos anos, bem como no que se refere às nomenclaturas das unidades da federação integrantes, pouco alteraram a área de abrangência inicial da Amazônia Legal (SUDAM, 2020).

A sustentação teórica deste artigo se dá em livros, teses, dissertações, artigos científicos, etc. Os dados secundários foram retirados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Boletins Epidemiológicos das Secretarias de Saúde dos estados e Distrito Federal, publicações e *sites* de vários órgãos públicos voltados à saúde indígena, instituições sem fins lucrativos, universidades, reportagens de jornais, entre outros. Para a confecção dos mapas utilizou-se o Quantum-GIS (QGIS) 3.10 – A Coruña. Os vetores foram importados do Portal de Mapas do IBGE e do Portal de Mapas da FUNAI. Os dados compilados para a realização dos mapas foram obtidos no Portal da UFPA (www.coronavirus.ufpa.br) e plataforma Brasil.IO (www.brasil.io). Os mapas foram gerados para o tamanho A3, o que possibilita ampliá-los na tela do computador sem perder detalhes. Essa opção se deu devido à grande abrangência espacial dos mapas, o que dificulta ver as informações no detalhe.

SAÚDE INDÍGENA

A saúde indígena passou vários séculos sem uma política específica. Isso correu até mesmo com a criação do Serviço de Proteção Indígena e Trabalhadores Nacionais (SPI), em 1910. Conforme Brasil (2002 p. 7), as atividades voltadas à saúde indígena restringiam-se “a ações emergenciais ou inseridas em processos de pacificação”. Vai ser na década de 1950 que se iniciará uma estrutura diferenciada, com a criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), pelo Ministério da Saúde, “com o objetivo de levar ações básicas de saúde às populações indígena e rural em áreas de difícil acesso. Essas ações eram essencialmente voltadas para a vacinação, atendimento odontológico, controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis” (BRASIL, 2002 p. 7).

Conforme aponta Brasil (2002), em 1967 foi extinto o SPI e criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), substituindo-se o SUSA pelas Equipes Volantes de Saúde (EVS), com função semelhante à anterior e supervisionando e apoiando auxiliares ou atendentes de enfermagem que tinham atuação local (BRASIL, 2002).

Garnelo (2012) vai destacar que a política indigenista adotada até então se dava na perspectiva de “tutela”, tendo o órgão indigenista o direito de decidir sobre as políticas e ações a serem implantadas nas Terras Indígenas, não tendo uma atuação participativa com a presença indígena. A falta de suporte técnico e financeiro, que resultava em insuficiência e baixa qualidade na assistência sanitária, gerava descontentamento com tal política. “As restrições e inadequações da política indigenista geraram um acúmulo de insatisfações dos indígenas e das entidades não governamentais que os apoiavam, produzindo reivindicações por mudanças nas ações de governo” (GARNELO, 2012 p. 20). Mudanças essas que se iniciam com a promulgação da Constituição de 1988 (GARNELO, 2012; BRASIL, 2002).

Com a Constituição de 1988 definiu-se os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) que, após debates em conferências nacionais de saúde indígena, levaram a edição do Decreto Presidencial nº 23, de 1991, que transferiu para o Ministério de Saúde a coordenação e as ações de saúde voltadas aos povos indígenas. Dessa forma foi criada a Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, subordinada ao Departamento de Operações - DEOPE - da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Em base regional criaram-se os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) (BRASIL, 2002).

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), num total de 34 no Brasil, visam facilitar o acesso à saúde pública para os indígenas a partir de uma organização construída em conjunto com os mesmos, levando em consideração suas características culturais; criar uma rede hierarquizada de atendimento dentro das Terras Indígenas; garantir acesso a estruturas assistenciais mais complexas fora das Terras Indígenas em parceria com governos municipais e estaduais.

Dentro do Ministério da Saúde, ainda em 1991, criou-se o Conselho Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), com o objetivo de assessorar o Conselho Nacional de Saúde em matérias voltadas à saúde indígena. Outra mudança significativa na política de saúde indígena ocorreu por intermédio do Decreto Presidencial nº 1.141/94, que criou a Comissão Intersetorial de Saúde (CIS), a qual abrangia diversos Ministérios. A CIS, por resolução interna, em outubro de 1994, criou o Modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio, que “atribuía a um órgão do Ministério da Justiça - a FUNAI -, a responsabilidade sobre a recuperação da saúde dos índios doentes, e a prevenção, ao Ministério da

Saúde – FUNASA-, que seria responsável pelas ações de imunização, saneamento, formação de recursos humanos e controle de endemias” (BRASIL, 2002 p. 9). Nesse novo modelo, tanto o Ministério da Justiça, com a FUNAI, como o Ministério da Saúde, com a FUNASA, eram as responsáveis pela saúde indígena.

Outra alteração na política de saúde indígena ocorreu com a implantação da Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, onde se cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), repassando para o Ministério da Saúde a total responsabilidade pela coordenação da saúde indígena. Segundo o Ministério da Saúde (2017), a criação da SESAI se deu por reivindicação dos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais da Saúde Indígena, devido ao descontentamento com a gestão da saúde a eles direcionada. A SESAI se estruturou em três áreas: Departamento de Gestão da Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena e Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017 p. 10), a principal missão da SESAI está relacionada

com o exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS).

No ano de 2016 ocorreram alterações institucionais no conjunto de gestores e cortes no orçamento destinado à saúde indígena, ocorrendo a necessidade de priorizar determinadas ações de saúde e restringir outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Mesmo tendo diminuição no orçamento voltado à saúde indígena no ano de 2016, Rangel e Lieb Gott (2017) vão destacar que deste, apenas 68% dele foi executado. Os autores apontam que na rubrica saneamento básico, que contribui para uma melhor saúde, foram gastos menos de 50% do previsto. Junto a isso se somam graves omissões aos serviços de prevenção à saúde e formação de profissionais e agentes, ocorrendo um aumento de doenças e endemias que poderiam ser evitadas. Como exemplo vão destacar um crescimento de mortes de crianças indígenas de até cinco anos, que, em 2015 foram 599, e em 2016 um total de 735.

Lieb Gott (2018) vai destacar que em 2018 ocorreu a estruturação de uma antipolítica indigenista no país, com o sucateamento do órgão indígena oficial, o loteamento de cargos para

determinados grupos político-partidários e a terceirização de serviços na área de saúde. Isso tem levado a uma desarticulação do gerenciamento da saúde, sem maior controle das atividades desenvolvidas, bem como sem uma maior participação dos indígenas no controle social da mesma.

Uma perspectiva de reorientação da política de saúde indígena, a partir da participação dos mesmos, era esperada com a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que estava marcada para 27 a 31 de maio de 2019. A mesma foi cancelada, segundo o CIMI (2020a), utilizando-se de várias justificativas, como problemas de recursos e que não fosse realizada em Brasília e sim em outro estado. A finalidade principal seria adiar para poder apresentar outra proposta, já que a ideia de municipalização da saúde foi rejeitada pelos indígenas. Tudo indicaria que seria lançada uma nova proposta, que já tinha sido ventilada no Governo de Dilma Rousseff, de privatização da saúde indígena. A 6ª conferência foi transferida para 01 a 04 de julho de 2020, que também não foi realizada e no momento não tem nova previsão de ocorrer. Nesta pandemia de Covid-19 fica incerto quando a conferência se realizará.

Segundo o Cimi (2020a), a Portaria 13.623, de 10 de dezembro de 2019, do Ministério da Saúde, implicará na reestruturação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), diminuindo sua autonomia. Também, em abril de 2020 finaliza os convênios com as atuais empresas que prestam serviços, e existem indicativos de enxugamento da estrutura, com diminuição de servidores e agentes indígenas. Estaria em curso mais uma etapa do desmonte da política indígena que mais atendeu as especificidades dos mesmos.

A ESPACIALIZAÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM TERRAS INDÍGENAS NA AMAZÔNIA LEGAL

Na área da saúde se faz necessário entendermos três conceitos diferentes, mas interligados, que são: endemia, epidemia e pandemia. Rezende (1998) diz que uma das características da endemia é de ser peculiar a um povo, região ou país. Já a epidemia tem como uma das características principais a incidência, num curto prazo, de um grande surto da doença. O autor destaca pandemia como uma doença de grandes proporções que se espalha em vários países e que atinge mais que um continente.

Moura e Rocha (2012 p.15) definem endemia como “a ocorrência de um agravo dentro de um número esperado de casos para aquela região, naquele período de tempo, baseado na sua ocorrência em anos anteriores não epidêmicos”. Ela se dá de forma relativamente constante, sendo que sazonalmente podem ocorrer diferenças de agravos. Já epidemia é entendida como “a ocorrência de

um agravo acima da média (ou mediana) histórica de sua ocorrência. [...] aparecimento súbito e se propaga por determinado período de tempo em determinada área geográfica, acometendo frequentemente elevado número de pessoas” (MOURA e ROCHA, 2012 p.15). Rocha (2012) também vai caracterizar pandemia quando a doença atinge vários países localizados em diferentes continentes.

O Brasil entrou em momento de tensão devido ao Coronavírus e a doença que ele causa, a Covid-19, em março de 2020. Mas ele não foi o único país a ter essa preocupação. De uma epidemia na China transformou-se em uma pandemia, afetando o planeta como um todo. No final de dezembro de 2019 e janeiro de 2020, a Covid-19 já preocupava a China, mas era vista como uma doença localizada. No final de fevereiro, as preocupações aumentaram com os casos surgidos na Itália e, no mês de março, quando causou sérios problemas de saúde, com muitas mortes neste país, os demais passaram a dar maior atenção à questão.

O caso italiano chamou a atenção para o problema em escala mundial e, a partir de então, percebeu-se o risco, até então desconhecido, que todos os países poderiam vir a passar. Em seguida, a Espanha também teve uma aceleração de casos de Covid-19, o que viria a confirmar a preocupação já apresentada na Itália.

Os presidentes do Brasil e Estados Unidos da América (EUA) menosprezaram a situação, fazendo pouco caso da mesma. Apesar disso, no Brasil, o Ministério da Saúde deu um enfoque importante sobre o tema, incentivando medidas de isolamento social³, o que foi assumido pela maioria dos governadores e prefeitos municipais. Os EUA tornaram-se o epicentro dos casos de Covid-19 no final de março de 2020 e passaram a tomar medidas de restrição da mobilidade da população.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), o Coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto em 31/12/2019 (sic)⁴, causa infecções respiratórias, desenvolvendo a doença denominada Covid-19. Essa doença pode ser assintomática para, aproximadamente 80% da população, sendo que 20% pode requerer atendimento hospitalar, e destes últimos, 5% podem necessitar de maiores cuidados, com suporte mecânico para os casos de insuficiência respiratória. O Ministério da Saúde destaca, também, que procedimentos simples combatem o Coronavírus e evitam a propagação da doença, que são cuidados higiênicos, evitar aglomerações e contatos com pessoas infectadas, boa alimentação, utilização de máscaras, entre outras.

3 Esse foi um dos pontos centrais para a substituição do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, pois divergia da visão do presidente da república, que disse se tratar de uma “gripezinha” e não necessitava ações tão drásticas.

4 Nesta data, a China informou oficialmente à Organização Mundial da Saúde (OMS) a existência do vírus.

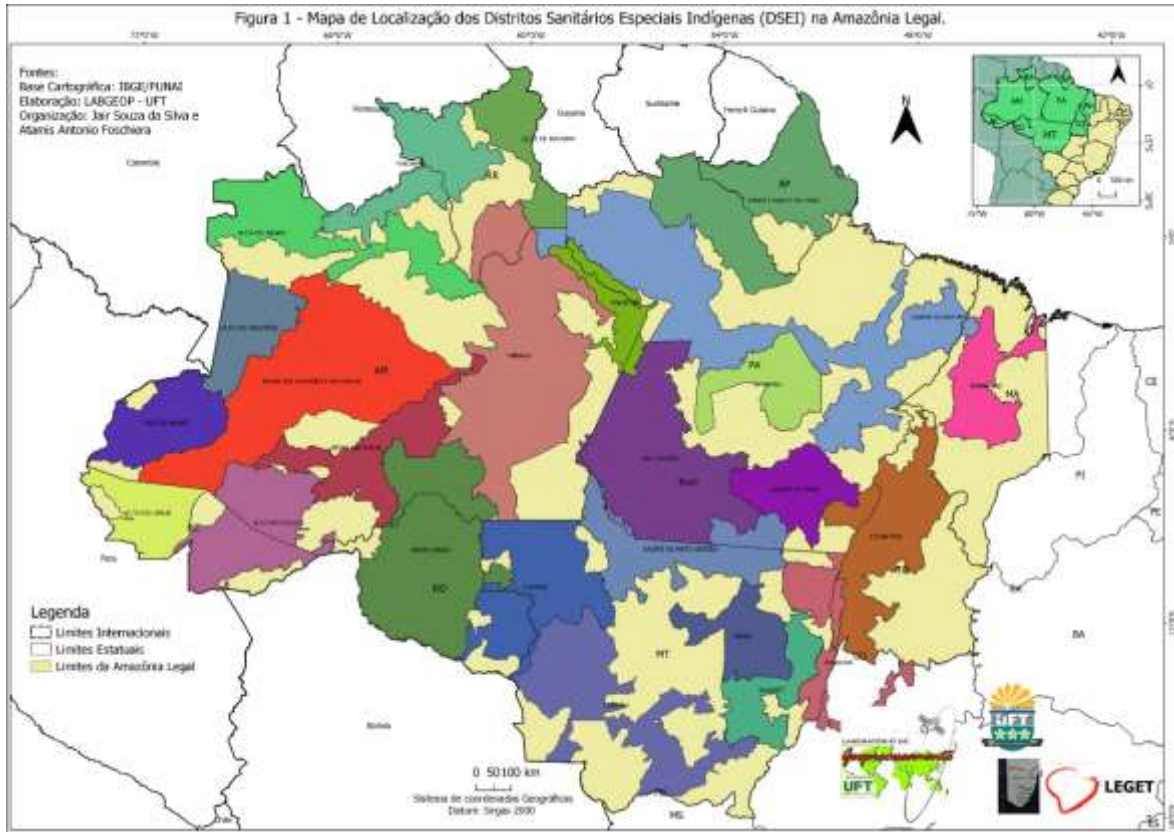
Se medidas relativamente simples combatem o Coronavírus, porque ele é tão perigoso? Pela rapidez em que se espalha; por uma pessoa poder contaminar várias outras; por ser assintomático em muitas pessoas, que estão espalhando o vírus sem saber da contaminação; por não existir uma vacina contra a doença; entre outras. Mas o principal elemento é a falta de imunidade de toda a população contra esse vírus. É uma situação semelhante ao que ocorreu com os indígenas na América com a chegada dos europeus⁵.

Pensando nos grupos indígenas no Brasil, que ao longo da história têm demonstrado ser a população mais vulnerável em termos dos níveis dos indicadores de mortalidade, Azevedo *et. al* (2020) organizaram um estudo denominado Índice de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas (II) à COVID-19. Nele analisaram 471 Terras Indígenas, sendo que 289 (61,5%) encontram-se na Amazônia Legal e 182 (38,5%) fora dela. Das 471 Terras Indígenas analisadas, 435 são regularizadas, 08 homologadas e 28 declaradas. Cabe destacar, também, que segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2010, a população indígena no Brasil era de 896.917 pessoas.

Do total da população indígena, segundo o IBGE (2010), na Amazônia Legal encontrava-se 48% dela. Também, na Amazônia Legal estão situados 25 DSEIs, que representa 74% do total de 34 (Figura 1).

⁵ Ver Menéndes (1992); Porro (1992); Gurgel (2009).

Figura 1 - Mapa de Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) na Amazônia Legal



Fonte: Funai. Organização: Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

Os indicadores apresentados por Azevedo *et al* (2020) são: a presença de banheiros exclusivos; a falta de rede de abastecimento de água; número de moradores residentes por domicílio; população idosa; proximidade da Terra Indígena (TI) com municípios com UTIs; e situação da regularização da TI. Os autores criaram quatro categorias para indicar o risco de cada Terra Indígena: Vulnerabilidade Crítica, Vulnerabilidade Intensa, Vulnerabilidade Alta e Vulnerabilidade Moderada.

Relacionando os índices apresentados com as TIs que se encontram na Amazônia Legal, contando todas do estado do Maranhão, chega-se a seguinte conclusão: na Amazônia Legal encontram-se 54% (7) das TIs com Vulnerabilidade Crítica, 85% (71) com Vulnerabilidade Intensa, 73% (181) com Vulnerabilidade Alta e 40% (59) com Vulnerabilidade Moderada.

Aplicando o Índice de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas por DSEI, o qual envolve as várias TIs que fazem parte de um DSEI, Azevedo *et al* (2020) vão mostrar que todos os que apresentam Vulnerabilidade Crítica (6) se encontram na Amazônia Legal, que são:

Alto Rio Negro, Yanomami, Xavante, Xingu, Kayapó do Pará e Rio Tapajós. Pelos dados apresentados pelos autores, pode-se inferir, também, que 71% (10) dos que apresentam Vulnerabilidade Intensa também se encontram na Amazônia Legal. Esses indicadores destacam o quanto as TIs e DSEIs da Amazônia Legal estão sujeitas a maiores riscos em relação à disseminação da Covid-19 na região.

O Ministério Público Federal (MPF), também preocupado com a situação dos indígenas frente a Covid-19, fez uma série de recomendações para as autoridades responsáveis pela saúde dos mesmos (Recomendação nº 11/2020-MPF). Dentre elas estão: a inclusão dos povos indígenas nos grupos considerados prioritários para imunização contra gripe; fornecimento de alimentos e materiais de higiene aos indígenas nas aldeias, nos centros urbanos e em áreas ainda não demarcadas; que se respeite e fortaleça a autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; que sejam adquiridos e distribuídos insumos laboratoriais para o diagnóstico do novo Coronavírus, kits de oxigênio e EPIs para equipes de saúde; que seja garantida a presença de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena em todas as aldeias; que ocorra a locação ou cessão de espaços adequados para que os indígenas que estejam na cidade, realizem quarentena, para além das casas indígenas; realização de um plano de contingência de surtos e epidemias para povos isolados; bem como medidas de garantia de comunicação e transporte para os indígenas; entre várias outras.

A SESAI, por sua vez, também vem se estruturando para fazer o enfrentamento a Covid-19. Instituiu o comitê de crise para o enfrentamento da Covid-19; tem encaminhado diversas recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAs dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; encaminhamentos de Protocolo de Manejo Clínico, procedimento Operacional Padrão para APS e Fluxograma de atendimento na APS; elaboração e encaminhamento aos DSEIs do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas; repasse de informação sobre Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações gerais; solicitação junto a Secretaria de Vigilância Sanitária para antecipação da campanha de vacinação contra o H1N1 entre os indígenas; solicitação de implementação de Portaria sobre restrição de entrada no país na fronteira amazônica brasileira; tem feito entrega de cestas de alimentos; estabeleceu procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus; entre outros procedimentos (CIMI, 2020b).

A ESPACIALIZAÇÃO DO COVID-19 EM MUNICÍPIOS DA AMAZÔNIA LEGAL E SEU VÍNCULO COM TERRAS E/OU PARQUE INDÍGENAS

A Amazônia legal é uma região composta por 773 municípios, distribuídos em nove estados, estando sete na região Norte, um na região Nordeste e um na região no Centro-Oeste do Brasil. Da região Norte encontram-se os estados do Acre, com 22 municípios; Amazonas, com 62; Pará, com 144; Roraima, com 15; Rondônia, com 52; Amapá, com 16; Tocantins, com 139 municípios. Da região Centro-Oeste está inserido o estado do Mato Grosso, com 141 municípios; da região Nordeste, faz parte da Amazônia Legal, parte do estado do Maranhão, com 182 municípios.

A espacialização e os óbitos da Covid-19 na Amazônia Legal, vêm se dando de forma crescente, como pode ser visto no quadro 1 e gráfico 1. No dia 03 de maio de 2020, 390 municípios da Amazônia Legal apresentavam casos confirmados de Covid-19, perfazendo um total de 18.799 casos. Até esta data haviam ocorrido óbitos por Covid-19 em 135 municípios, alcançando um total de 1.229 óbitos.

Quadro 1 - Total de municípios com casos confirmados de Covid-19 e número de casos confirmados na Amazônia Legal

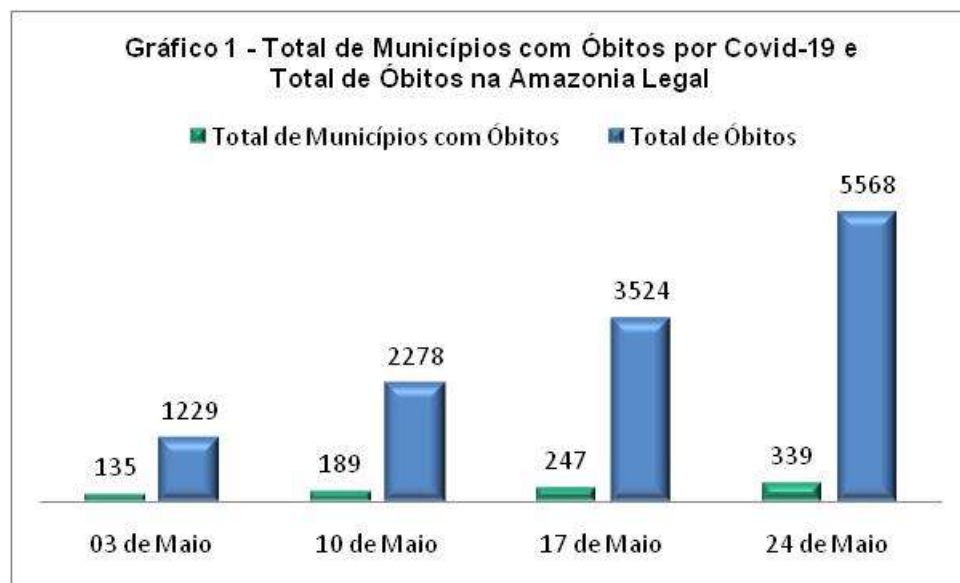
	03 de Maio	10 de Maio	17 de Maio	25 de Maio
Nº de Municípios Com Casos Confirmados	390	517	588	663
Nº de Casos Confirmados	18.799	35.756	57.794	102.254

Fonte: UFPA; Brasil.IO. Organização: Jair de Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

Segundo o quadro 1, na primeira semana em análise, o número de municípios da Amazônia Legal que tiveram casos de Covid-19 confirmados aumentou em 33%, indo de 390 para 517. Já os números de casos confirmados de Covid-19, neste mesmo período, aumentou 90%, indo de 18.799 para 35.756. Tendo como referência duas semanas de análise, o número de municípios com casos confirmados aumentou em 51%, indo de 390 para 588. Em relação ao número de casos confirmados, esse período aumentou em 207%, indo de 18.799 para 57.794. Na terceira semana em análise o número de municípios que apresentaram casos de Covid-19

aumentou em 70% em relação à primeira data em análise, indo de 390 para 663. Em relação aos casos confirmados, esse aumento foi de 443%, indo de 18.799 para 102.254.

Gráfico 1 - Total de municípios com óbitos por Covid-19 e total de óbitos na Amazônia Legal até de 24/05/2020



Fonte: www.coronavirus.ufpa.br e www.brasil.io. Organização: Jair Souza da Silva

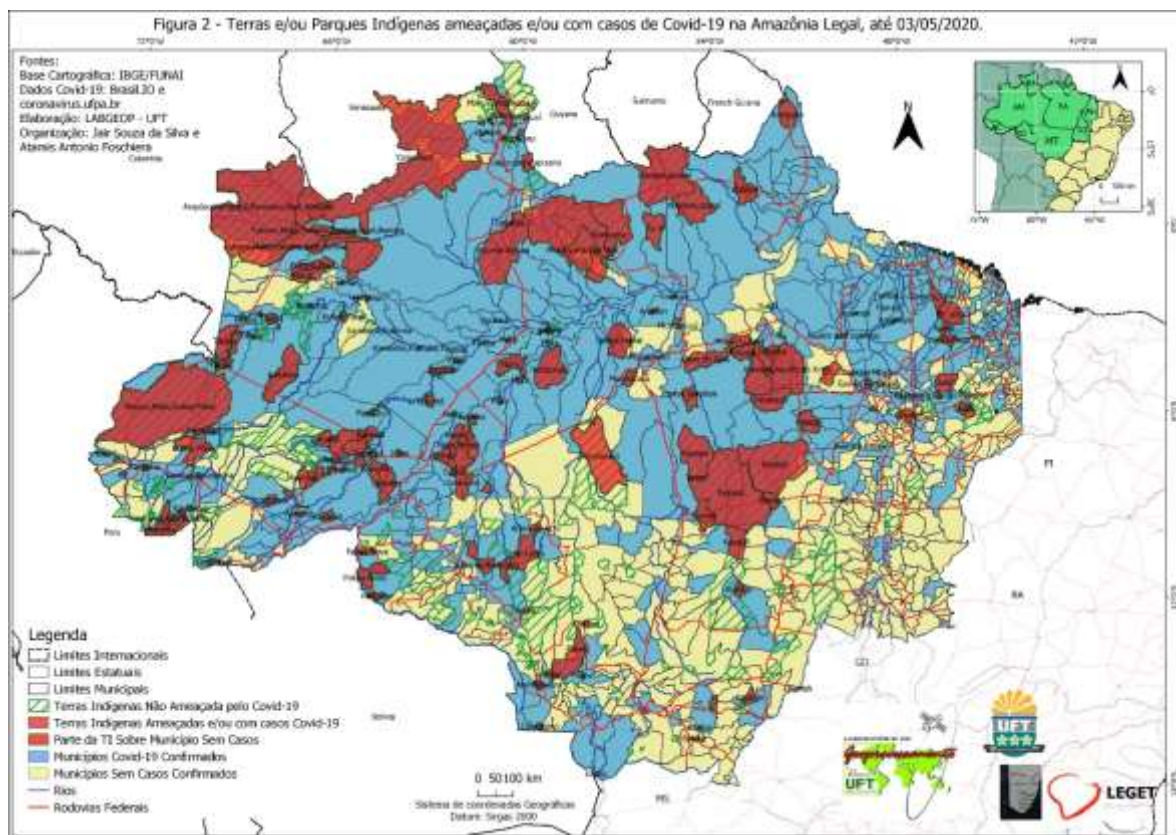
Segundo o gráfico 1, na primeira semana em análise, o número de municípios que tiveram óbitos por Covid-19 aumentou em 40%, indo de 135 para 189. Já o número de óbitos neste mesmo período aumentou 85%, indo de 1.229 para 2.278. Tendo como referência duas semanas de análise, o número de municípios com óbitos aumentou em 187%, indo de 1.229 para 3.524. Em relação ao número de óbitos, esse período aumentou em 83%, indo de 135 para 247. Na terceira semana em análise o número de municípios que apresentaram óbitos aumentou em 151% em relação à primeira data em análise, indo de 135 para 339. Em relação aos óbitos esse aumento foi de 353%, indo de 1.229 para 5.568 óbitos.

Levando em consideração os dados do IBGE (2019), obtidos no *shapefile* de Municípios do Brasil, identificou-se a presença de 773 desses na Amazônia Legal. Segundos dados da FUNAI (2020), mais especificamente os existentes no *shapefile* de Terras e Parques Indígenas, na Amazônia Legal se encontram 382 Terras Indígenas e 4 Parques, distribuídos em 251

municípios. Relacionando a quantidade de municípios existentes com aqueles que possuem Terras e/ou Parques Indígenas, chega-se ao total de 33%.

No dia 03/05/2020 identificou-se que 240 Terras indígenas e/ou Parques, que representam 63% do total na Amazônia Legal, estavam inseridas em municípios que apresentaram casos confirmados de Covid-19 (Figura 2). Nesse momento, as Terras e/ou Parque Indígenas estavam inseridas em 119 municípios, sejam eles com casos de Covid-19 confirmados ou que fazem limites com esses. Na referida data, em todos os estados da Amazônia Legal existia uma ou mais Terras e/ou Parque Indígena localizadas em municípios com casos de Covid-19 confirmados. Os estados do Tocantins, Mato Grosso e Rondônia apresentavam menor quantidade de Terras e/ou Parques Indígenas inseridas em municípios com casos de Covid-19 confirmados.

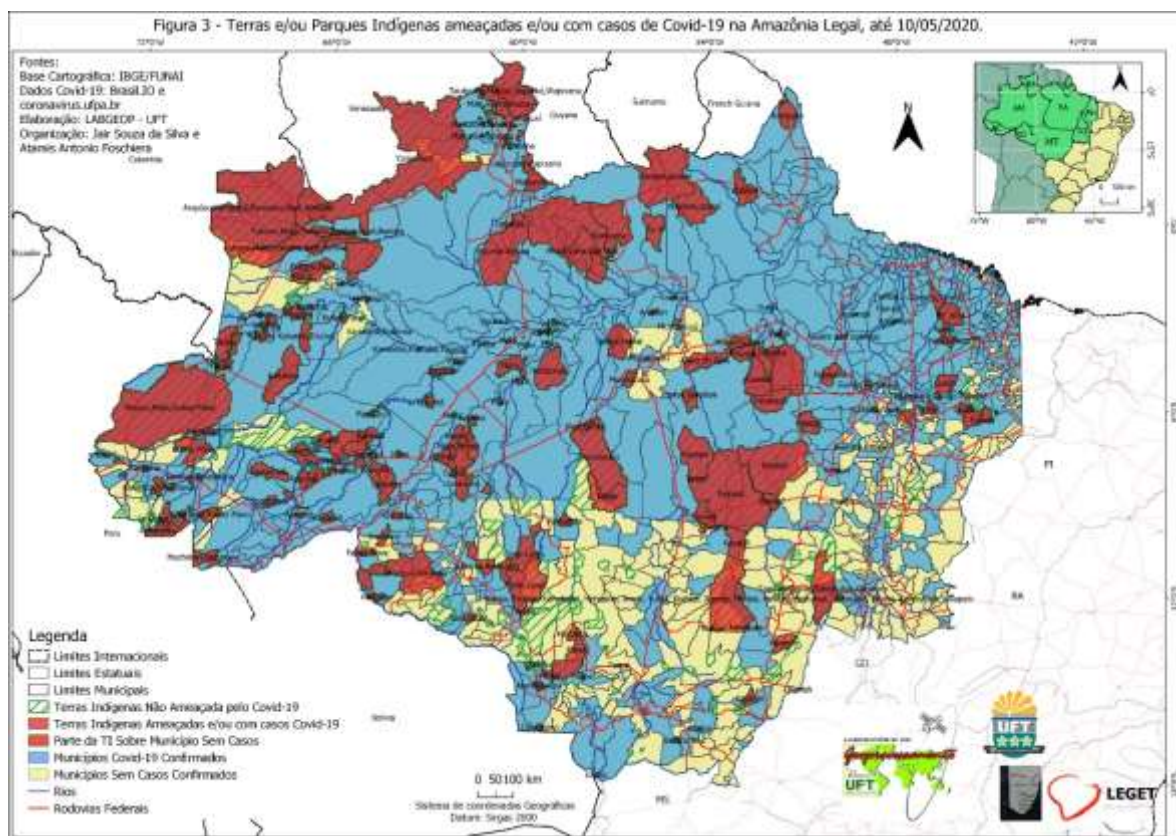
Figura 2 - Terras e/ou Parques Indígenas ameaçados e/ou com casos de Covid-19 na Amazônia Legal até 03/05/2020



Fonte: UFPA; Brasil.IO. Organização: Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

Na data de 10/05/2020, foram identificadas 312 Terras e/ou Parques Indígenas que estavam sobre 152 municípios, sejam eles com casos de Covid-19 confirmados ou que fazem limites com esses (Figura 3). No intervalo de tempo de sete dias, o número de Terras e/ou Parques Indígenas, na Amazônia Legal, assentadas sobre municípios com casos de Covid-19, aumentou em 30%. Nessa data a concentração de municípios sem casos confirmados ficou nos estados de Tocantins e Mato Grosso, sendo que houve um aumento considerável no estado de Rondônia.

Figura 3 - Terras e/ou Parques Indígenas ameaçados e/ou com casos de Covid-19 na Amazônia Legal até 10/05/2020

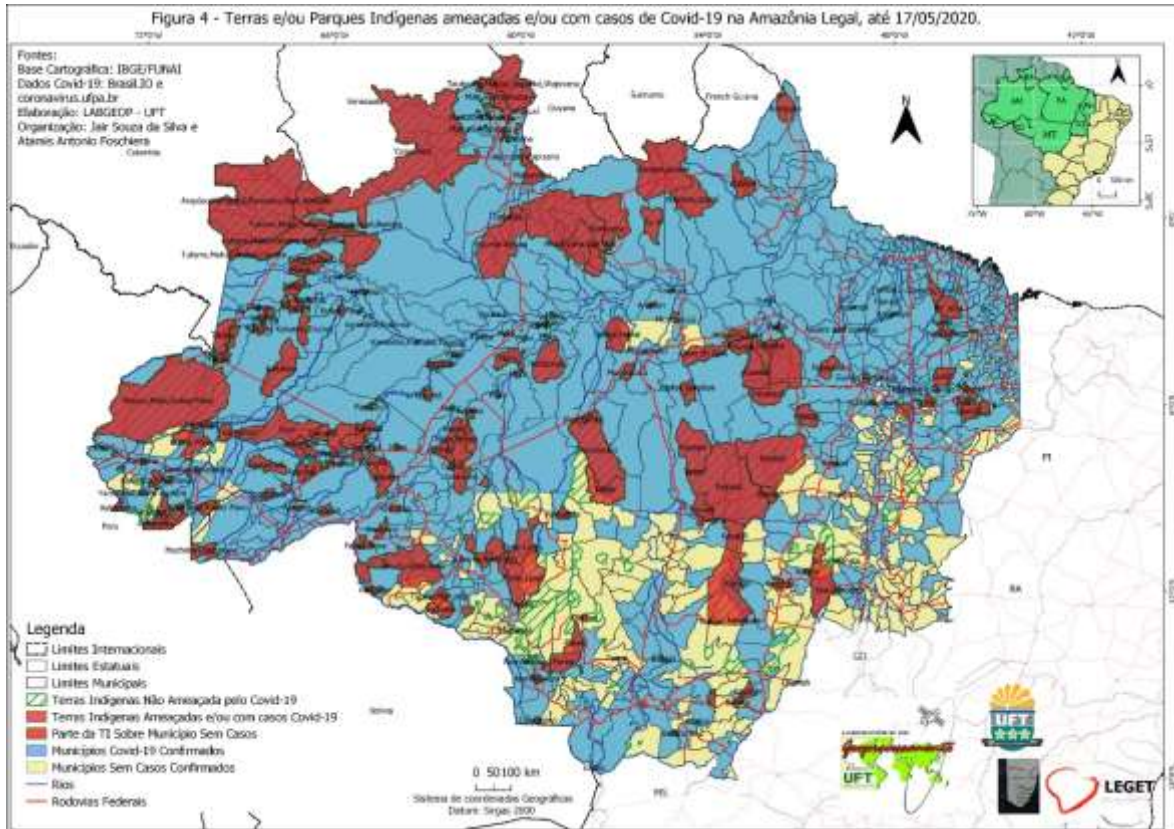


Fonte: UFPA; Brasil.IO. **Organização:** Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

Na data de 17/05/2020, foram identificadas 337 Terras e/ou Parques Indígenas que estavam sobre 191 municípios, sejam eles com casos de Covid-19 confirmados ou que fazem limites com esses (Figura 4). No intervalo de tempo de quatorze dias, o número de Terras e/ou Parques Indígenas, na Amazônia Legal, assentadas sobre municípios com casos de Covid-19,

aumentou em 40%. Nessa data continuaram os estados de Tocantins e Mato Grosso sendo os que mais apresentavam municípios sem caso de Covid-19.

Figura 4 - Terras e/ou Parques Indígenas ameaçados e/ou com casos de Covid-19 na Amazônia Legal até 17/05/2020

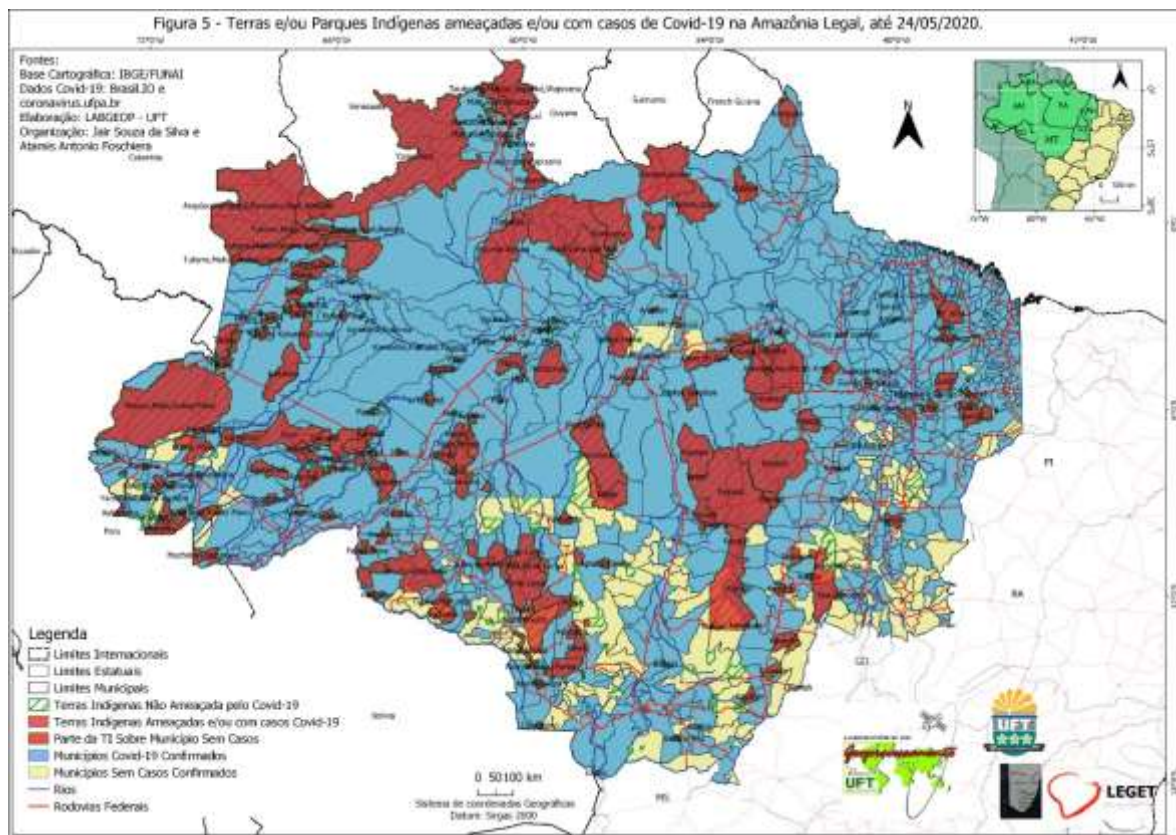


Fonte: UFPA; Brasil.IO. **Organização:** Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

Na data de 24/05/2020, foram identificadas 351 Terras e/ou Parques Indígenas que estavam sobre 231 municípios, sejam eles com casos de Covid-19 confirmados ou que fazem limites com esses (Figura 5). No intervalo de tempo de vinte e um dias, o número de Terras e/ou Parques Indígenas, na Amazônia Legal, assentadas sobre municípios com casos de Covid-19, aumentou em 46%. Nesta última data analisada, apesar do aumento no número de casos confirmados, os estados do Tocantins e Mato Grosso continuavam sendo os que mais apresentavam municípios sem casos confirmados de Covid-19.

Até 24/05/2020, 92% das Terras e/ou Parques Indígenas estavam assentados em municípios com casos de Covid-19 confirmados na Amazônia Legal, ficando apenas 8% delas em municípios que não apresentaram casos confirmados, principalmente no Mato Grosso, Tocantins e Acre.

Figura 5 - Terras e/ou Parques Indígenas ameaçados e/ou com casos de Covid-19 na Amazônia Legal até 24/05/2020



Fonte: UFPA; Brasil.IO. Organização: Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

A espacialização dos casos de Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas na Amazônia Legal

Os dados de Covid-19 referente aos indígenas são publicados por Boletins Epidemiológicos da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI). Os referidos Boletins Epidemiológicos apresentam seus dados tendo como referência os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que ao total são 34. Cabe lembrar que na Amazônia Legal se encontram 25 deles, o que representa 74% do total.

No dia 04 de maio de 2020, o boletim epidemiológico da SESAI (SESAI, 2020) registrava, no Brasil, ao total, 139 casos confirmados e que 8 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19. Na mesma data, o referido boletim apresentava que, na Amazônia Legal, existiam 126 casos confirmados e 8 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19 (Tabela 1).

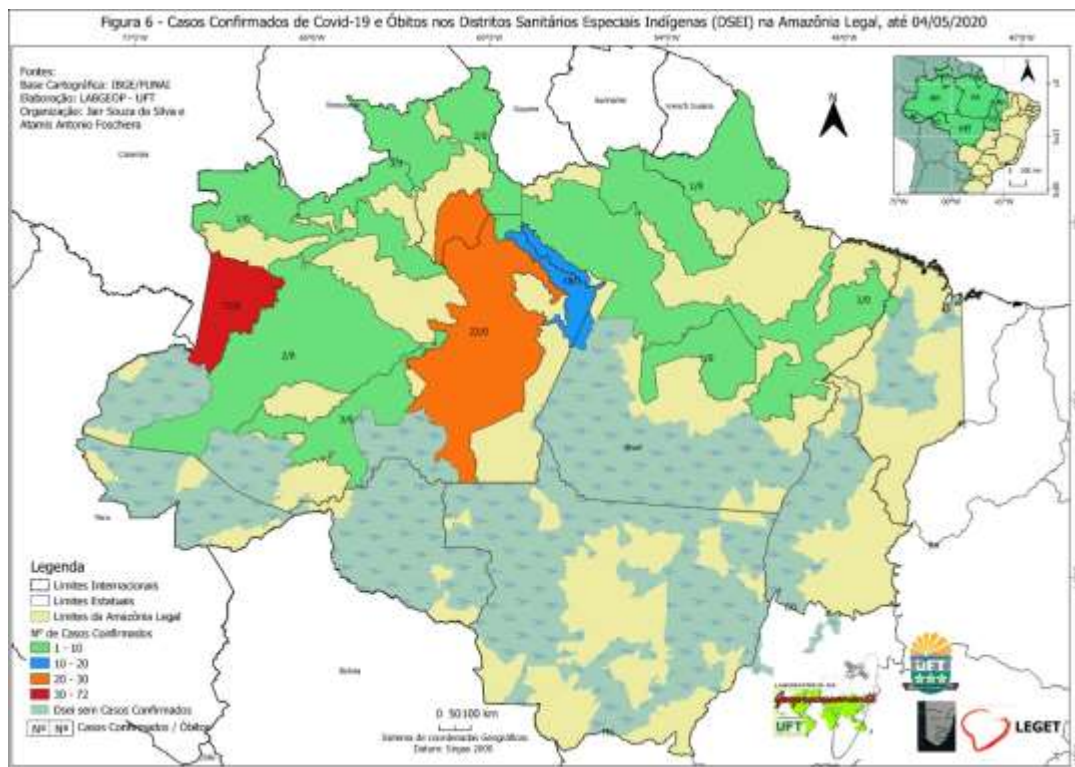
Tabela 1 – Casos confirmados e óbitos nos DSEIs da Amazônia Legal, até 04/05/2020

DSEI	Casos Confirmados	Óbitos
Alto Rio Solimões	72	6
Manaus	22	0
Parintins	18	1
Médio Rio Purus	3	0
Yanomami	3	1
Leste de Roraima	2	0
Médio Rio Solimões e Afluentes	2	0
Altamira	1	0
Alto Rio Negro	1	0
Amapá e Norte do Pará	1	0
Guamá-Tocantins	1	0
Alto Rio Juruá	0	0
Alto Rio Purus	0	0
Araguaia	0	0
Cuiabá	0	0
Kaiapó do Mato Grosso	0	0
Kaiapó do Pará	0	0
Maranhão	0	0
Porto Velho	0	0
Rio Tapajós	0	0
Tocantins	0	0
Vale do Javari	0	0
Vilhena	0	0
Xavante	0	0
Xingu	0	0
Total	126	8

Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI (04/05/2020); Adaptado por Atamis Antonio Foschiera.

Cabe destacar, também, que em apenas três, dos vinte e cinco DSEIs ali existentes, concentram 89% dos casos confirmados de Covid-19 e 88% dos casos de óbitos. O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões concentrava um número muito acentuado de casos de Covid-19, perfazendo um total de 57% dos casos confirmados dos DSEIs da Amazônia Legal e 75% dos casos de óbitos. O referido DSEI está localizado no extremo oeste do estado do Amazonas, na fronteira com a Colômbia e Venezuela (Figura 6).

Figura 6 - Casos confirmados de Covid-19 e óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) na Amazônia Legal até 04/05/2020



Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI (04/05/2020). **Organização:** Jair Souza da Silva Atamis Antonio Foschiera

No dia 11 de maio de 2020, o boletim epidemiológico da SESAI (SESAI, 2020) registrava, ao total, 222 casos confirmados e que 19 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19 no país. Na mesma data, o referido boletim apresentava que, na Amazônia Legal, existiam 188 casos confirmados e 16 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19 (Tabela 2).

Tabela 2 – Casos confirmados e óbitos nos DSEIs da Amazônia Legal, até 11/05/2020

DSEI	Casos Confirmados	Óbitos
Alto Rio Solimões	100	10
Manaus	29	0
Parintins	20	1
Yanomami	14	1
Leste de Roraima	9	1
Guamá-Tocantins	5	1
Médio Rio Purus	4	0
Alto Rio Negro	3	2
Médio Rio Solimões e Afluentes	2	0
Altamira	1	0
Amapá e Norte do Pará	1	0
Alto Rio Juruá	0	0
Alto Rio Purus	0	0
Araguaia	0	0
Cuiabá	0	0
Kaiapó do Mato Grosso	0	0
Kaiapó do Pará	0	0
Maranhão	0	0
Porto Velho	0	0
Rio Tapajós	0	0
Tocantins	0	0
Vale do Javari	0	0
Vilhena	0	0
Xavante	0	0
Xingu	0	0
Total	188	16

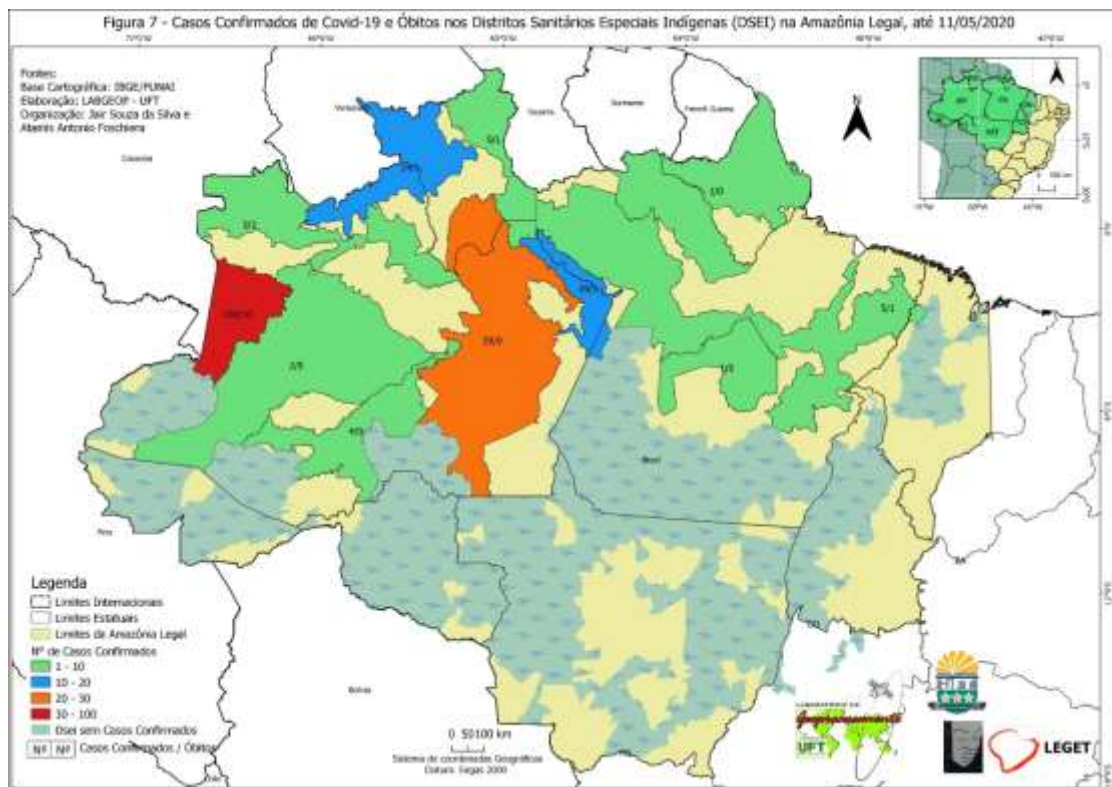
Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI (11/05/2020); Adaptado por Atamis Antonio Foschiera.

Ao fazer-se a comparação entre os casos registrados na Amazônia Legal e a totalidade dos casos apresentados no Boletim Epidemiológico da SESAI, tem-se como resposta que, no dia 11 de maio de 2020, na Amazônia Legal se encontravam 85% dos casos confirmados e 84% dos casos que resultaram em óbito por Covid-19.

Levando-se em questão apenas a Amazônia Legal, em 44% (11) dos DSEIs tiveram casos confirmados de Covid-19 e 56% (14) não apresentaram nenhum caso na data em questão. Já óbitos por Covid-19 ocorreram em 24% (6) dos DSEIs e não ocorreram em 76% (19).

Cabe destacar, também, que em apenas quatro, dos vinte e cinco DSEIs ali existentes, concentram 87% dos casos confirmados de Covid-19 e 75% dos casos de óbitos. O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões concentrava um número muito acentuado de casos de Covid-19, perfazendo um total de 53% dos casos confirmados dos DSEIs da Amazônia Legal e 63% dos casos de óbitos (Figura 7).

Figura 7 - Casos confirmados de Covid-19 e óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) na Amazônia Legal até 11/05/2020



Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI (11/05/2020). **Organização:** Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

No dia 18 de maio de 2020, o referido boletim (SESAI, 2020) registrava 402 casos confirmados e que 23 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19.

Em relação ao Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI, 2020) do dia 18 de maio de 2020, na Amazônia Legal, registrava 320 casos confirmados e que 20 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19 (Tabela 3).

Tabela 3 – Casos confirmados e óbitos nos DSEIs da Amazônia Legal, até 18/05/2020

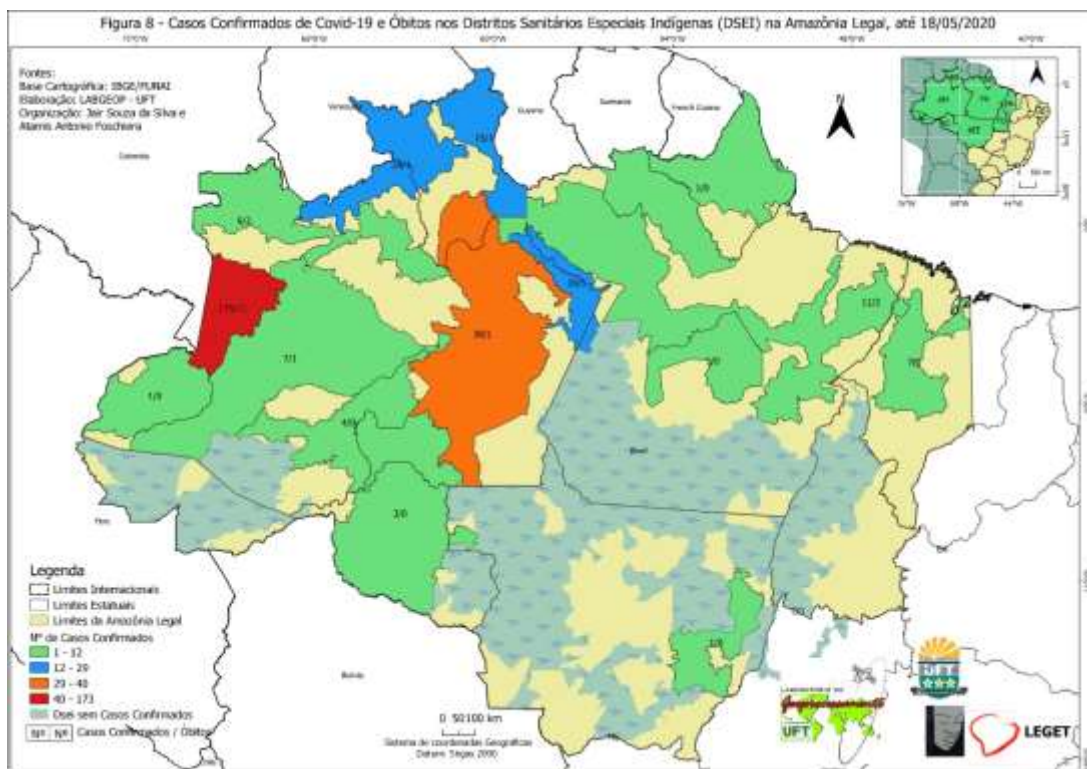
DSEI	Casos Confirmados	Óbitos
ALTO RIO SOLIMÕES	173	11
MANAUS	38	1
YANOMAMI	29	1
PARINTINS	20	1
LESTE DE RORAIMA	15	1
GUAMÁ-TOCANTINS	11	2
ALTO RIO NEGRO	9	2
MARANHÃO	7	0
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	7	1
MÉDIO RIO PURUS	4	0
PORTO VELHO	3	0
ALTAMIRA	1	0
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	1	0
VALE DO JAVARI	1	0
XAVANTE	1	0
ALTO RIO JURUÁ	0	0
ALTO RIO PURUS	0	0
ARAGUAIA	0	0
CUIABÁ	0	0
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	0	0
KAIAPÓ DO PARÁ	0	0
RIO TAPAJÓS	0	0
TOCANTINS	0	0
VILHENA	0	0
XINGU	0	0
Total	320	20

Fonte: Boletim Epidemiológico SESAÍ (18/05/2020); Adaptado por Atamis Antonio Foschiera.

Ao fazer-se a comparação entre os casos registrados na Amazônia Legal e a totalidade dos casos apresentados no Boletim Epidemiológico da SESAI, tem-se como resposta que, no dia 18 de maio de 2020, na Amazônia Legal se encontravam 80% dos casos confirmados e 90% dos casos que resultaram em óbito.

Levando-se em questão apenas a Amazônia Legal, em 60% (15) dos DSEIs tiveram casos confirmados de Covid-19 e 40% (10) não apresentaram nenhum caso na data em questão. Já óbitos por Covid-19 ocorreram em 32% (8) dos DSEIs e não ocorreram em 68% (17). Cabe destacar, também, que em apenas cinco, dos vinte e cinco DSEIs ali existentes, concentram 86% dos casos confirmados de Covid-19 e 75% dos casos de óbitos. O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões concentrava um número muito acentuado de casos de Covid-19, perfazendo um total de 54% dos casos confirmados dos DSEIs da Amazônia Legal e 55% dos casos de óbitos (Figura 8).

Figura 8 - Casos confirmados de Covid-19 e óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) na Amazônia Legal até 18/05/2020



Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI (18/05/2020). Organização: Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

No dia 25 de maio de 2020, o Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) registrava 824 casos de Covid-19 confirmados e que 40 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19.

Tabela 4 – Casos confirmados e óbitos nos DSEIs da Amazônia Legal, até 25/05/2020

DSEI	Casos Confirmados	Óbitos
ALTO RIO SOLIMÕES	286	19
MANAUS	78	2
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	44	4
YANOMAMI	43	1
MARANHÃO	40	0
GUAMÁ-TOCANTINS	36	3
PARINTINS	30	1
ALTO RIO NEGRO	22	3
LESTE DE RORAIMA	20	1
KAIAPÓ DO PARÁ	9	0
MÉDIO RIO PURUS	9	0
PORTO VELHO	5	0
ALTO RIO PURUS	3	0
RIO TAPAJÓS	3	1
XAVANTE	2	1
ALTAMIRA	1	0
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	1	0
VALE DO JAVARI	1	0
ALTO RIO JURUÁ	0	0
ARAGUAIA	0	0
CUIABÁ	0	0
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	0	0
TOCANTINS	0	0
VILHENA	0	0
XINGU	0	0
TOTAL	633	36

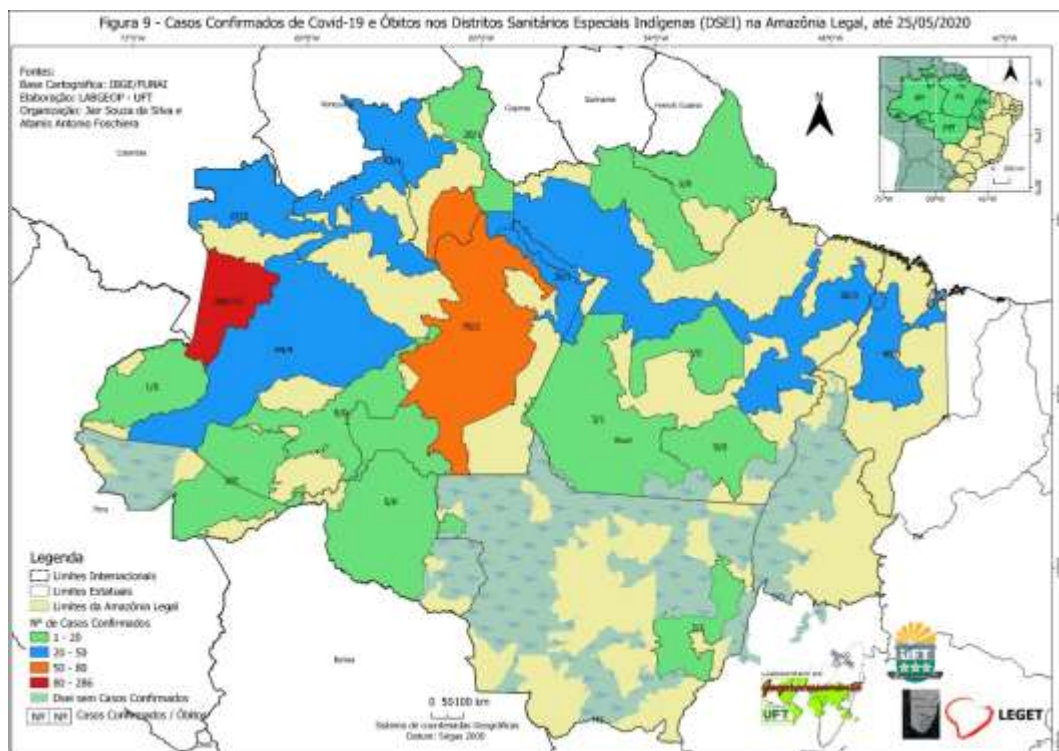
Fonte: Boletim Epidemiológico SESAÍ (25/05/2020); Adaptado por Atamis Antonio Foschiera.

Em relação ao Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI, 2020) do dia 25 de maio de 2020, na Amazônia Legal, registrava 633 casos de Covid-19 confirmados e que 36 indígenas tinham vindo a óbito devido a Covid-19 (Tabela 4).

Ao fazer-se a comparação entre os casos registrados na Amazônia Legal e a totalidade dos casos apresentados no Boletim Epidemiológico da SESAI, tem-se como resposta que, no dia 25 de maio de 2020, na Amazônia Legal se encontravam 77% dos casos confirmados e 90% dos casos que resultaram em óbito.

Levando-se em questão apenas a Amazônia Legal, em 72% (18) dos DSEIs tiveram casos confirmados de Covid-19 e 28% (7) não apresentaram nenhum caso na data em questão. Já óbitos por Covid-19 ocorreram em 40% (10) dos DSEIs e não ocorreram em 60% (15). Em cinco, dos vinte e cinco DSEIs ali existentes, concentram 78% dos casos confirmados de Covid-19 e 72% dos casos de óbitos. Também cabe destacar que o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões concentra um número elevado de casos de Covid-19, perfazendo um total de 20% dos casos confirmados dos DSEIs da Amazônia Legal e 52% dos casos de óbitos (Figura 9).

Figura 9 - Casos confirmados de Covid-19 e óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) na Amazônia Legal até 25/05/2020



Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI (25/05/2020). Organização: Jair Souza da Silva e Atamis Antonio Foschiera

As formas de introdução da Covid-19 nas Terras e/ou Parques Indígenas ainda não estão bem esclarecidas, porém, pode-se fazer algumas possíveis indicações, que não se distanciam da disseminação pelas áreas não indígenas. A entrada de pessoas infectadas vindas de outros continentes em que já ocorria a proliferação da doença ou de outras regiões do Brasil é o marco inicial. Posteriormente se dá a infecção comunitária.

Como a região Amazônica tem um fluxo contínuo de estrangeiros ou brasileiros que viajam para o exterior, esses podem ter formado um importante grupo de introdutores da Covid-19. Também ocorre uma considerável movimentação de pessoas oriundas de outras regiões do país, sejam atraídos por negócios, turismo, etc. Introduzido o vírus, a proliferação comunitária se encarrega de espalhar o mesmo pelos diversos pontos da região.

Algumas reportagens que circularam pela internet fazem alguns apontamentos de possibilidades de como o vírus chegou nas tribos indígenas. Em reportagem da UOL/ECOIA, do dia 08 de junho de 2020, Carlos Medeiros aponta que as pessoas que viajavam de barcos pela bacia Amazônica foram um forte grupo disseminador do vírus. Ele destaca na reportagem que quando os primeiros casos passaram a serem confirmados em grandes cidades da região – Manaus, Belém e Macapá -, o vírus já estava sendo disseminado pelas pessoas que viajavam nos barcos que partiam dessas cidades e seguiam viagem para o interior.

Na reportagem de Fabiano Maiosonnave, do dia 06 de junho de 2020, pela Folha/UOL, indica a possibilidade de militares da Aeronáutica, a serviço do Ministério da Saúde, terem introduzido o vírus em aldeias indígenas no norte do Pará, divisa com Suriname. A reportagem indica que os dois primeiros indígenas infectados trabalhavam na empresa que presta serviço de limpeza para a Aeronáutica. Pelo menos um militar da Aeronáutica já tinha sido diagnosticado com Covid-19, o qual necessitou remoção com urgência para Belém. Em nota, o Ministério da Defesa não nega a possibilidade, mas diz ser muito pouco provável. A reportagem destaca, também, que como existe uma constante circulação de pessoas entre as aldeias o vírus se espalhou rapidamente.

Na reportagem de Fabiano Maiosonnave, do dia 03 de junho de 2020, pela Folha/UOL, aponta a presença de garimpeiros ilegais em Terras Indígenas como também possíveis disseminadores da Covid-19 em Terras Indígenas. Na mesma reportagem destaca a presença de indígenas nas filas de bancos para sacar o auxílio governamental como fator de infecção e posterior disseminação de Covid-19 entre indígenas.

Em reportagem de Maria Fernanda Ribeiro, no dia 09 de junho de 2020, no *site* De Olho nos Ruralistas, indica-se que agentes de saúde podem ter disseminado a Covid-19 em terras indígenas.

Segundo a reportagem, os indígenas haviam solicitado que não houvesse mudança da equipe de saúde durante a epidemia, porém não foram atendidos, e integrantes da nova equipe foram diagnosticados com Covid-19.

São muitas as possíveis formas de introdução e disseminação da Covid-19 em Terras e/ou Parques Indígenas e apenas pesquisas futuras bem estruturadas poderão mostrar com maior certeza a espacialização da doença e seus disseminadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde indígena não foi uma preocupação de Estado até meados da década de 1950. Muito pelo contrário, a disseminação de doenças visando forçar a mudança ou enfraquecer e até exterminar determinadas aldeias e/ou tribos foi utilizada como forma de expropriá-los de seus territórios. Até esse período, as ações voltadas à saúde indígena se davam de forma esparsa e descontínua, mais ligada a momentos de contatos iniciais.

Da década de 1950 até a promulgação da Constituição de 1988, os indígenas foram tratados pelos órgãos a eles vinculados por intermédio de “tutela”, com rara participação desses nas decisões sobre sua conduta e, muito menos, na questão da saúde. Essa política de Estado gerava muita insatisfação aos indígenas que reivindicavam alterações.

A partir da constituição de 1988, os indígenas tiveram a possibilidade de assumirem um maior protagonismo em relação a sua saúde. A criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e as estruturas a eles vinculadas contribuíram por esse maior protagonismo. A partir de então, de forma constante os indígenas foram tendo uma maior participação nas decisões sobre sua saúde, com ajustes nas políticas voltadas a essas questões ao passar dos anos.

Com o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff tem-se o início de um desmonte da estrutura voltada à saúde indígena, acelerado com a posse do novo governo federal em 2019, diminuindo as verbas destinadas à mesma e diminuindo o protagonismo dos indígenas sobre o tema.

Apesar de ter tempo para se planejar contra a espacialização da Covid-19 no país, o Brasil não estruturou uma política única, que seria facilitada pela atuação via SUS. O governo federal não deu a importância devida à questão, muito pelo contrário, criticou quem a fez, cabendo aos governadores e prefeitos assumirem essa responsabilidade.

O histórico de epidemias em indígenas se mostrou drástica ao longo dos tempos e a pandemia da Covid-19 trouxe uma grande preocupação com os mesmos. Estimativas mostravam a

vulnerabilidade destes, com destaque aos que viviam nas Terras e/ou Parques Indígenas na Amazônia Legal.

O número de municípios que tiveram casos de Covid-19 confirmados, bem como a quantidade de casos da doença e de óbitos tiveram um crescimento constante na Amazônia Legal no período em análise. Porém, cabe destacar que o número de casos confirmados e óbitos tiveram um aumento mais acelerado.

Os municípios que mais apresentaram casos confirmados e óbitos encontram-se na porção norte da Amazônia Legal, enquanto na porção sul está com menos casos, com destaque para os localizados nos estados do Tocantins e Mato Grosso. Em relação a essa questão pode-se fazer alguns apontamentos, que precisarão maiores análises para confirmá-los ou refutá-los, tais como: a) os dois referidos estados (TO, MT) têm um número bem mais elevado de municípios do que outros estados, o que influencia numa menor rapidez de espacialização da Covid-19; b) os dois estados referidos estão, em boa parte, em um bioma diferente (Cerrado) dos demais (Amazônico); c) os dois estados em questão estão mais inseridos no “arco do desmatamento”, conceituado por Becker (2001).

Entre os 21 dias analisados, os casos confirmados de Covid-19 nos DSEIs da Amazônia Legal aumentaram 402%. Já o número de óbitos aumentou em 350%. Esses dados mostram um avanço acelerado, tanto nos casos confirmados como no número de óbitos, chamando a atenção para a necessidade de uma política mais agressiva de contenção do problema.

Tendo como referência os dados dos DSEIs entre os dias 04 de maio e 25 de maio de 2020, percebe-se que Alto Rio Solimões e Manaus vão se manter sempre entre os dois primeiros com mais casos, sendo que o primeiro deles apresenta dados bem mais elevados que o segundo. O DSEI Maranhão e Médio Rio Solimões e Afluentes vão se destacar pelo rápido crescimento de casos nas últimas duas datas em análise. Já os DSEIs Parintins e Médio Rio Purus se destacam pelo decréscimo entre as posições de casos confirmados de Covid-19.

Tendo como referência os cinco DSEIs com maior destaque de casos de Covid-19, os localizados no estado do Amazonas são a maioria absoluta. Os DSEIs que não apresentaram nenhum caso de Covid-19 no período em análise se encontram nos estados do Tocantins, Mato Grosso, Acre e Rondônia. Fica evidente que o maior número de casos se encontra na parte norte da região e o local sem casos na parte sul.

Quanto aos casos de óbito devido a Covid-19 nos DSEIs da Amazônia Legal, segundo os dados da SESAI (2020), nas datas em análise, percebe uma discrepância entre o DSEI Alto Rio

Solimões em relação aos demais. Dentre os cinco DSEIs com mais número de óbitos, quatro estão no estado do Amazonas.

Um ponto que chama a atenção envolvendo os dois DSEIs com mais casos, que são Alto Rio Solimões e Manaus, é a oposição da situação geográfica e de acesso de cada um deles. Enquanto o DSEI Alto Rio Solimões está em um espaço de maior isolamento, com certa dificuldade de acesso, o DSEI Manaus está vinculado à uma capital estadual, com maior possibilidade de fluxo de pessoas. O que se percebe é uma espacialização descontínua, sem um único elemento fomentador.

Se a situação envolvendo a Covid-19 apresenta dificuldades para quem mora em áreas urbanas, próximas aos hospitais e outros centros de atendimento à saúde, a situação dos que vivem em Terras e/ou Parques Indígenas, em boa parte distantes dos centros de referência à saúde, com atendimentos precário e dificuldade de transporte, torna-se ainda pior, exigido uma atenção especial para o caso.

Os rios são citados como principal via de disseminação da doença em diversas áreas da Amazônia Legal e, a partir de então se tem uma disseminação comunitária. Militares, agentes de saúde e garimpeiros ilegais também podem ter contribuído para a disseminação entre indígenas, bem como o deslocamento desses últimos para as cidades em função de várias atividades ali desenvolvidas.

A pandemia da Covid-19 pode representar um marco na história das epidemias em indígenas, no qual poderá ser visto se ocorre uma diminuição dos efeitos das epidemias entre esses e os demais grupos sociais. Isso poderá representar os efeitos positivos das políticas de saúde voltadas aos indígenas ao longo da história, mesmo sabendo-se da precariedade das mesmas.

A pandemia da Covid-19 está em constante transformação e temos ciência que esses dados apresentados não representarão a realidade no momento de sua publicação, mas sabemos da importância de registrarmos e analisar os fatos em suas partes, pois será impossível, em curto prazo, fazer um estudo completo da questão em análise.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AZEVEDO, Marta; DAMASCO, Fernando; ANTUNES, Marta; MARTINS, Marcos Henrique; REBOUÇAS, Matheus Pinto. **Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19**. Campinas: Núcleo de Estudos de População Elza Berquó, da UNICAMP, 2020. Disponível em: <http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/Caderno-Demografia-Indigena-e-COVID19.pdf>. Acesso em 23/04/2020.

BECKER, Bertha K. Revisão das políticas de ocupação da Amazônia: é possível identificar modelos para projetar cenários? In: **Parcerias Estratégicas** - Número 12 - Setembro 2001, p. 135-159.

Brasil. **Lei N° 1.806, de 06 de Janeiro de 1953.** Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, cria a superintendência da sua execução e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1953. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1806-6-janeiro-1953-367342-publicacaooriginal-1-pl.html>. acessado em 15/03/2020.

Brasil. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

CIMI. Descontinuidade da política de atenção coloca aos povos indígenas necessidade de protestos (org. Assessoria de Comunicação – CIMI). In: **Jornal Porantim.** Ano XLI, N° 422. Brasília-DF: Janeiro/Fevereiro 2020a (p. 10-11).

CIMI. **A pandemia do coronavírus e os povos indígenas.** Disponível em: <https://cimi.org.br/pandemiaeospovos/>. Acesso 2020b (Anexos).

FUNAI. **Terras Indígenas/Terras Indígenas em Estudo.** 2020. Disponível em: <http://funais.gov.br/index.php/shape>. Acesso em 05/05/2020.

GARNELO, Luíza. Política de saúde indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. GARNELO, Luíza e PONTES, Ana Lúcia. (Org.) **Saúde Indígena: uma introdução ao tema.** Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. **Índios, jesuítas e bandeirantes.** Medicinas e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII. Tese (Doutorado em Clínica Médica) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: 2009.

IBGE. **Brasil: 500 anos de povoamento.** Rio de Janeiro: 2000.

IBGE. **Brasil: malha municipal.** 2019. Disponível em: <http://portaldemapas.ibge.gov.br/porta1.php#mapa222156>. Acesso em 04/05/2020.

IBGE. Pessoas indígenas, por localização do domicílio e condição de indígena. **Censo Demográfico de 2010.** Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4142#resultado>. Acesso em 27/05/2020.

LIEBGOTT, Roberto Antonio. Um governo de curto prazo e programado para devastar direitos. In: **Jornal Porantim.** Ano XXXIX, N° 402. Brasília-DF: Janeiro/Fevereiro 2018 (p.3-6).

MAISONNAVE, Fabiano. **Militares levam Covid-19 a terra indígena remota da Amazônia, afirmam lideranças.** Folha/UOL. 06/06/2020. Disponível em: www1.folha.uol.br/cotidiano/2020/06/militares-levam-covid-19-a-terra-indigena-remota-da-amazonia-afirmam-liderancas.shtml. Acesso em 08/06/2020.

MAISONNAVE, Fabiano. **Em uma noite, Mandurucus perdem dois líderes para a Covid-19 no PA.** Folha/UOL. 03/06/2020. Disponível em: www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/em-uma-noite-mandurucus-perdem-duas-liderancas-para-a-covid-19-no-pa.shtml. Acesso em 09/06/2020.

MENÉNDEZ, Miguel A. Área Madeira-Tapajós: situação de contato e relação entre colonizador e indígena. In: CUNHA, Manuela Carneiro (org.). **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia de Letras; Secretaria Municipal de Cultura; FAPESP, 1992 (281-292).

MEDEIROS, Carlos. **Com barcos cheios, coronavírus seguiu rota de rios para infestar a Amazônia**. UOL/ECO. 08/06/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/08/com-barcos-cheios-coronavirus-seguiu-rota-de-rios-para-infestar-a-amazonia.htm>. Acesso em 10/06/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de gestão do exercício de 2016**. Brasília, DF: 2017. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/26/RG-SESAI-2016-Versao-Final.pdf>. Acesso em 15/05/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covidO>. Acesso em 11/05/2020.

Ministério Público Federal. **Recomendação nº 11/2020-MPF**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/RecomendacaoSaudeIndigenaCOVID19.pdf>. Acesso em 19/05/2020.

MOURA, Alexandre Sampaio e ROCHA, Regina Lunardi. **Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

PORRO, Antônio. História indígena do Alto e Médio Amazonas. In: CUNHA, Manuela Carneiro (org.). **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia de Letras; Secretaria Municipal de Cultura; FAPESP, 1992. p. 175-196

RANGEL, Lucia Helena e LIEBGOTT, Roberto Antonio. Disputas pelo poder político causam aumento da violência contra os povos indígenas. In: **Jornal Porantim**. Ano XXXVIV, Nº 399 - Brasília-DF: Outubro 2017 (p. 10-11).

RAVAGNANI, Oswaldo M. Eu te batizo... em nome da servidão (A catequese dos Xavante). **Revista de Antropologia**. v. 30-32 (1987-1989), p. 133-49. São Paulo: Universidade de São Paulo.

REZENDE, Tadeu Valdir Freitas de. **A conquista e ocupação da Amazônia brasileira no período colônia: a definição das fronteiras**. Tese (Doutorado em História) Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas – Departamento de História Econômica, Universidade de São Paulo: São Paulo, 2006.

REENDE, Joffre Marcondes. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. In: **Linguagem Médica**, Vol. 27 (1), jan.-jun. 1998. p. 153-155.

RIBEIRO, Maria Fernanda. Famílias indígenas na TI Vale do Javari saem remando para o meio do mato, em fuga da pandemia. De Olho nos Ruralista. 09/062020. Disponível em: <https://deolhonosruralistas.com.br/2020/06/09/familias-indigenas-na-ti-vale-do-javari-saem-remando-para-o-meio-do-mato-em-fuga-da-pandemia/>. Acesso em 10/06/2020.

SESAI. **Boletim Epidemiológico da SESAÍ, Covid-19. 2020.** Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/>. Acesso em 19/05/2020.

SUDAM. **Histórico.** Disponível em: <http://www.sudam.gov.br/index.php/ouvidoria/58-acesso-a-informacao/87-historico-sudam>. Acessado em 10/04/2020.

Submetido em julho de 2020

Aceito em novembro de 2020