



ALIANÇA COVID
AMAZONAS

Em nome da vida na floresta

A história de uma inédita parceria no enfrentamento do coronavírus
e o legado para o futuro da Amazônia





ALIANÇA COVID
AMAZONAS

Em nome da vida na floresta

A história de uma inédita parceria no enfrentamento do coronavírus
e o legado para o futuro da Amazônia



Virgílio Viana
Sérgio Adeodato

1ª Edição

Manaus

Fundação Amazônia Sustentável

2020



AMBASSADE
DE FRANCE
AU BRÉSIL

*Liberté
Égalité
Fraternité*





Contribuir para a conservação ambiental da Amazônia por meio da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade e da melhoria da qualidade de vida das comunidades ribeirinhas, associadas à implementação e disseminação do conhecimento sobre desenvolvimento sustentável.”

Fundação Amazônia Sustentável

Superintendente Geral | Virgílio Viana

Superintendente de Desenvolvimento Sustentável de Comunidades | Valcléia Solidade

Superintendente de Inovação e Desenvolvimento Institucional | Victor Salviati

Superintendente Administrativo-Financeiro | Luiz Villares

Livro “Em nome da vida na floresta”

Coordenação executiva | Eunice Venturi, Virgílio Viana, Sérgio Adeodato

Autores | Virgílio Viana e Sérgio Adeodato

Fotos | Alessandro Pinto, André Pessoa, Bruno Kelly, Dirce Quintino, Emile Gomes, Helton Belo, Robert Coelho, Rodolfo Pongelupe, Samara Souza

Projeto gráfico e direção de arte | Walkyria Garotti

Revisão | Alessandra Marimon, Eunice Venturi e José Julio do Espírito Santo

Impressão | Pancrom

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Viana, Virgílio; Adeodato, Sérgio

Em nome da vida na floresta : Aliança Covid Amazonas : a articulação de parcerias no enfrentamento do coronavírus e o legado para o futuro da maior floresta tropical do planeta / Fundação Amazônia Sustentável. -- 1. ed. -- Manaus, AM : Fundação Amazônia Sustentável : FAS, 2020.

Bibliografia

ISBN 978-65-990830-4-4

1. Amazônia - Aspectos sociais 2. Coronavírus (COVID-19) - Epidemiologia 3. Amazonas (AM) - Coronavírus (COVID-19) - Pandemia 4. Instituições e movimentos sociais - Amazonas (Estado) 5. Saúde pública - Amazonas - História I. Virgílio Viana. II. Sérgio Adeodato. III. Título.

20-48704

CDD-616.4098113

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Manaus : Amazonas : Estado : Coronavírus : COVID-19 : Pandemia : Saúde pública 616.4098113

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Fundação Amazônia Sustentável

Rua Álvaro Braga, 351, Manaus, Amazonas, Brasil. Tel: +55 92 4009-8900

fas-amazonas.org • contato@fas-amazonas.org





Comitê Científico

Profº Cleto Cavalcante De Souza Leal, Vice Reitor da UEA
Profº Cleuciliz Santana, NILTON LINS
Drº Agenor Holanda, Diretor Clínico do Hospital Regional de Tefé
Drº Bernardino Albuquerque, UFAM;
Drº CRISTIANO PAIVA, Médico Clínico,
Drº Daniel Deheinzelin, SIRIO LIBANES
Drº Efrem De Aguiar Maranhão, NILTON LINS
Drº Elnara Negri, DRA. SIRIO LIBANES
Drº Euler Ribeiro, MÉDICO
Drº Guilherme Monção, DSEI SÃO GABRIEL;
Drº Jesus Pinheiro, MÉDICO
Drº Luiz Otavio Mauricio Silva, Médico Do Mais Médico
Drº Nelson Fraiji, Diretor Do HEMOAM
Psicologo, Ivo Emilio da Cruz Jung, FUNATI - PESQUISADOR
Jairo Gatto Pereira, SEC DE SAÚDE DE ITAPIRANGA;
Katherine Benevides, SUSAM
Lenny Aparecida Delamuta, ENF. IRANDUBA;
Luiz Castro, Consultor FAS
Priscila Siqueira, SUSAM
Drº Simonete Torres, BIOFAO
Tais Rangel, SUSAM

Comitê Orientador do SUS na Floresta

Dra. Adele Schwartz Benzaken – médica
Dr. Bernardino Cláudio de Albuquerque – médico
Dr. Gersem José dos Santos Luciano (Gersem Baniwa) – professor e antropólogo
Dra. Heliana Feijó – médica
Prof. Moacir Biondo – Técnico especialista em plantas medicinais

Profissionais da FAS

ADAMILTON BENTES BINDÁ, ADRIANNE GONÇALVES PEREIRA, ALBERTA AUXILIADORA DANTAS PACHECO, ALDAIZA DA SILVA LOPES, ALEXANDRE BARBOSA BASTOS, ALEXSANDER BORGES SAMPAIO, ALICE ALMEIDA DE OLIVEIRA, ALMIR BARROSO DA SILVA, AMANDIO OLIVEIRA DA SILVA, ANA LAURA MACHADO MODOLO, ANA PAULA OLIVEIRA DE MENEZES, ANDERSON FEITOSA ROQUE, ANDERSON TEIXEIRA MATTOS, ANDRÉ LUIZ CRUZ MENDES, ANDRESSA DE OLIVEIRA LOPES, ANNY CLICIA BRITO DE MENDONÇA, ANTÔNIO ENOQUE VENTURA DE SOUZA, ANTONIO JOSÉ DE PAULA BARROSO, ARIANE CAROLINE DE OLIVEIRA, ARLETH VIEIRA DE SOUZA, AUGUSTO CEZAR CRUZ DE CASTRO, AVANA FRANCO CAVALCANTE, CARLOS EVANGELISTA DA ROCHA FILHO, CARLOS ROBERTO BUENO, CASSIO EMANUEL PRATA FERREIRA, CLÁUDIO MATOS DA SILVA, DAIANE OLIVEIRA SANTOS, DEBORA ABUQUERQUE HOLANDA, DIEGO VITOR GONÇALVES DE SOUZA, EDELSON MOURA DA SILVA GOMES, EDGAR DUARTE NOGUEIRA, EDMAR PEREIRA DE SOUZA EDSON, CARLOS GONÇALVES DE SOUZA, EDUARDO LUAN TAVARES MARINHO, EDVALDO CORREA DE OLIVEIRA, ELDIMARINA GOMES DA MOTA, ELIAQUIM PEREIRA DA SILVA, ELINALDO SILVA COSTA, ELIZANGELA SOUSA DO NASCIMENTO, ELIZEU FERREIRA DA SILVA, EMILY GENTIL VINHOTE, ERICA ANTONIA OSORIO DOS SANTOS, ERICKA CHRISTIANE DE SOUZA OLIVEIRA, ERIK ONER FERREIRA SHAPIAMA, EUNICE VENTURI, EVA EDUARDA GOMES DUARTE, EZEQUIAS CARNEIRO DE OLIVEIRA, FABIANA CALACINA DA CUNHA, FERNANDA CABRAL CIDADE, FRANCINETE RODRIGUES LIMA, FRANCISCO ADEMAR DA SILVA CRUZ, GABRIELAZEVEDO CAVALCANTE, GABRIELA PASSOS SAMPAIO, GABRIELLY SANTANA LIMA, GEIBER COROMOTO BENEVIDES MARCANO, GELCICLEIDE DE JESUS LIMA, GIL WEMESON MORAES DE LIMA, GILMARA DE ALMEIDA CAMPOS, GISELLE DE SOUSA SILVA ALBUQUERQUE, GISLAINE HELENA DA CRUZ, HUDSON PRAIA FRAZÃO, ÍTALO MADSON ALMEIDA DA SILVA, JAMILSON DA ROCHA LIMA, JERONIMA SILVA ADORNO, JOSÉ ALLAN DA SILVA LIMA, JOUSANETE LIMA DIAS, JUAN DANIEL NASCIMENTO ORDONEZ, JUAN DAVID NASCIMENTO ORDONEZ, JULIANA VASCONCELOS DE SOUZA, KELLY CORDEIRO DIAS KELLY, CRISTINA PEREIRA DE SOUZA, KIVIANE CASTRO RIBEIRO, KLEIANE DA SILVA ANJOS DOS SANTOS, LARISSA DOS SANTOS BARBOSA, LEONARDO AUGUSTO PICAÑO BARRETO, LETICIA OLIVEIRA COBELLO, LIZANDRA SÁ DA SILVA BASTOS, LUCAS ANDRE MATOS SARRAFF DE REZENDE, LUIZ CRUZ VILLARES, MAIK CORREA PAES, MARCELO SILVA DOS SANTOS, MARIA DO PERPETUO SOCORRO LIRA, MARIA EMILE DA SILVA GOMES, MARIA FRANCISCA DE AQUINO DO CARMO, MARILSON RODRIGO DA SILVA, MARINA MELQUIDES CRUZ, MAURICIO FELIPE PEREIRA DA SILVA, MICHEL ANDERSON ARAUJO SOARES, MICHELLE GONÇALVES COSTA, MICKELA DA SILVA SOUZA, MIRLENE DE OLIVEIRA, MONIQUE BENDAHAN DE LIMA, MYLENA LOUISE SOUZA SIMÕES, NATALIA BESSA RIBEIRO, NICOLY NOGUEIRA RIBEIRO, OZENIR CRUZ DE OLIVEIRA, PAULA CARRAMASCHI GABRIEL, RAFAEL SALES DE ALMEIDA, RAQUEL DE MATOS CALDAS, REBECA BERNARDO DA SILVA CAEIRO, RENI FRANCE VIDAL, ROBERTA LARA SHIBATA, ROCIMAR FRAZÃO FERNANDES, ROSA MARIA DOS ANJOS VIEIRA, SAMILLE LIMA VIEIRA, SILVANA BARBOZA DE SOUZA, SILVIO RICARDO DA SILVA ROCHA, TAIANE FREITAS DOS SANTOS, TATIANA DA SILVA BENTES, THAÍS AZEVEDO PRAIA, THAIS LUZIA SOUZA DE OLIVEIRA, TIAGO BALIEIRO GALUCIO, VALCLÉIA DOS SANTOS LIMA SOLIDADE, VICTOR AUGUSTO SALVIATI, VICTOR HENRIQUE DE ARAUJO MARQUES, VIRGÍLIO MAURÍCIO VIANA, WALFIRA KATIA PARANATINGA SERIQUE, WEVERTON LEONAN VALENTE MARTINS, WILDNEY MAIA MOURÃO, YULLI RESENDE BRITO, ZELIA BARROSO DOS SANTOS



1

Cenário de novos desafios e reinvenção

O inovador modelo de parcerias no enfrentamento do coronavírus em benefício de quem cuida da floresta

12

2

A estratégia da Aliança Covid Amazonas e seus eixos de atuação

O desenho das ações para levar cuidados básicos e atendimento à saúde para comunidades ribeirinhas e indígenas

52

3

A guerra da logística

A expertise de quem conhece as realidades locais e busca soluções para fazer as doações chegarem a quem precisa no campo

76

An aerial photograph of a vast, dense tropical forest. The canopy is a mix of dark green and lighter, sunlit green. In the upper left, a calm body of water reflects the sky. The overall scene is serene and emphasizes the scale of the forest.

4

A importância da gestão e transparência

A governança das atividades e a construção de indicadores como subsídio às decisões e monitoramento das ações e seus resultados

86

5

Perspectiva de futuro e o SUS na floresta

A proposta de um legado estruturante em saúde pública para a realidade da floresta, na busca pelo desenvolvimento sustentável

98

Prefácio



A imagem da Covid na Amazônia ficou marcada pelas cenas da crise nos hospitais das suas grandes cidades, como Manaus e Belém. Entretanto, a crise mais aguda é aquela vivida nas comunidades ribeirinhas e aldeias indígenas. A chegada da Covid na Amazônia profunda foi devastadora.

A principal característica da Amazônia profunda é o isolamento e disso decorrem as dificuldades de transporte, logística e comunicação. A título ilustrativo, as comunidades mais distantes com as quais a FAS trabalha ficam a mais de 15 dias de viagem de Manaus.

Além do isolamento, temos que considerar também as diferenças sociais, culturais, ambientais, econômicas e institucionais. Do ponto de vista social, a população é dispersa, com uma média de 16 famílias e 68 pessoas por comunidade. Culturalmente, na Amazônia continental, que envolve mais oito países, são mais de 180 povos indígenas, que falam mais de 120 línguas. Apenas no estado do Amazonas são 66 povos indígenas, que falam 29 línguas. Por outro lado, as populações tradicionais são também muito diversas e incluem ribeirinhos, extrativistas de terra firme, quilombolas e outros. Do ponto de vista ambiental, existe uma enorme heterogeneidade que inclui os ecossistemas de rios de águas brancas, claras ou negras; florestas de várzea e terra firme; regiões com estações secas mais ou menos pronunciadas – entre outros eixos de diversidade do espaço físico e biológico. Institucionalmente, o SUS indígena é fortemente ancorado no Governo Federal, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. A saúde das populações tradicionais, por outro lado, é principalmente vinculada às secretarias municipais de



saúde, com algumas ações complementares dos governos estaduais e Governo Federal, como no caso de barcos de unidades móveis de saúde (incluindo a Marinha).

O desenho de uma estratégia de enfrentamento da pandemia da Covid na Amazônia profunda foi um imenso desafio para todos nós. Olhando em retrospectiva, foi um enorme acerto a concepção da Aliança Covid Amazonas. Conseguimos articular uma parceria que envolve 112 instituições dos mais diversos segmentos: associações de moradores, prefeituras, órgãos do governo estadual e federal, ministério público, organizações da sociedade civil, universidades e instituições de pesquisa, empresas, doadores individuais e a cooperação internacional.

Uma das primeiras iniciativas da Aliança foi criar um comitê técnico-científico, que reuniu 16 voluntários, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos e profissionais de outras especialidades. Esse comitê permitiu que as ações da Aliança tivessem uma sólida base técnica e científica, destacando-se um Guia de Recomendações para os agentes comunitários de saúde e agentes de saúde indígena.

Outra estratégia inicial foi criar um canal de diálogo com lideranças locais de unidades de conservação e terras indígenas, bem como profissionais de saúde do SUS e membros dos vários segmentos que compõem a Aliança. Foram mais de 20 reuniões que envolveram entre 30 e 50 pessoas, com uma média de 30 participantes. Essas reuniões, somadas a uma rede de WhatsApp, com mais de 120 participantes, permitiu à Aliança identificar prioridades e a melhor estratégia de implementação.



Feita a qualificação da demanda e ouvida a orientação técnica e científica, fomos à fase de captação de recursos. Até o dia 31 de outubro de 2020 foram captados 32 milhões de reais em recursos financeiros e a doação de 7,9 milhões em equipamentos e materiais. Com base nisso, somando aos recursos financeiros, humanos e materiais das instituições parceiras da Aliança, conseguimos chegar a 5.870 comunidades, aldeias e bairros de Manaus e outros municípios do Amazonas, beneficiando 304.397 pessoas.

A implementação da estratégia da Aliança tem nos permitido uma série de aprendizados. Talvez o mais significativo tenha sido a constatação de que precisamos repensar o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem muitos pontos positivos, foi um importante esteio no enfrentamento da Covid em todo o Brasil e, na média, funciona razoavelmente bem para a realidade urbana. Entretanto, o SUS não funciona bem para a realidade da Amazônia profunda, onde vivem as populações tradicionais e os povos indígenas. Essa realidade é totalmente diferente do restante do Brasil. Diante disso, estamos propondo a construção de propostas para a adaptação do SUS à realidade das milhares de comunidades e aldeias da Amazônia profunda. Denominamos isso de “SUS na Floresta”.

A ideia de um “SUS na Floresta” surgiu numa manhã de junho, em plena pandemia, quando preparava o material para uma reunião do comitê científico da Aliança. O conceito pode ser descrito de forma simples: o “SUS na Floresta” é uma iniciativa para analisar, debater e propor ajustes no SUS para melhor adequá-lo à realidade da Amazônia profunda. Não se trata de questionar ou substituir o SUS. Pelo



contrário: esta é uma iniciativa para fortalecer e aprimorar o SUS, com um olhar especial para o contexto específico das comunidades e aldeias da Amazônia profunda.

Repensar o SUS na Amazônia profunda é uma tarefa complexa, desafiadora e urgente. A calamidade da Covid expôs de forma claríssima o quanto a situação atual é injusta com os guardiões da floresta amazônica, que recebem uma atenção básica de saúde de pior qualidade do que as populações urbanas da própria Amazônia.

No meio de tanta dor e sofrimento, temos uma oportunidade de reparar as injustiças e desigualdades em relação aos povos indígenas e populações tradicionais. Esse desafio começa pela saúde, mas deve incluir também as agendas de educação, geração de renda, conservação ambiental e adaptação às mudanças climáticas. É hora de transformar a preocupação da sociedade civil e empresas com o desmatamento, queimadas e invasão de terras indígenas e unidades de conservação da Amazônia em uma agenda positiva.

Precisamos de novas alianças, nacionais e internacionais, em prol de um futuro mais justo, próspero e sustentável para a Amazônia profunda. A Aliança Covid Amazonas aponta para uma estratégia exitosa que pode e deve ser multiplicada para enfrentar os muitos desafios do desenvolvimento sustentável na Amazônia.

Prof. Virgílio Viana*

*Engenheiro Florestal pela ESALQ/USP, Ph.D. pela Universidade de Harvard, Ex-Secretário de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável do Amazonas e Superintendente Geral da Fundação Amazônia Sustentável (FAS).







Cenário de novos desafios e reinvenção



O enfrentamento da pandemia do coronavírus mobilizou uma das maiores parcerias institucionais da história da Amazônia, com a Aliança Covid Amazonas, e lançou novos desafios ao desenvolvimento sustentável da região sob os olhares do mundo devido à importância no contexto das mudanças climáticas

Brasil, 13 de março de 2020. Atingido há menos de um mês pela Covid-19, o País olhava para o mundo, fazia projeções e buscava entender o tamanho dos impactos que estariam por vir. Os jornais do dia mostravam a Europa paralisada como epicentro da pandemia e traziam a notícia de que os Estados Unidos tinham declarado emergência nacional. Nas manchetes, São Paulo e Rio de Janeiro passavam a apresentar transmissão comunitária do novo coronavírus – ou seja, a doença começava a circular entre os brasileiros, e sem medidas restritivas, dizia o noticiário, os casos poderiam dobrar a cada três dias.

O perigo já havia se espalhado. Naquela sexta-feira 13 começava a trajetória da pandemia no Amazonas, com o registro do primeiro caso na capital, Manaus. Na maior metrópole da Floresta Amazônica, a disseminação foi fulminante, o que causou grande apreensão pelas cenas de sepultamentos e hospitais em colapso mostradas na TV. Da capital amazonense, a primeira a figurar na lista das mais atingidas após São Paulo e Rio de Janeiro, não demorou para o contágio avançar no interior, seguindo o trânsito dos barcos no vaivém das águas que regem a vida na floresta.

Em áreas remotas, a pandemia encontrou uma realidade altamente vulnerável, historicamente desprovida de assistência à saúde e





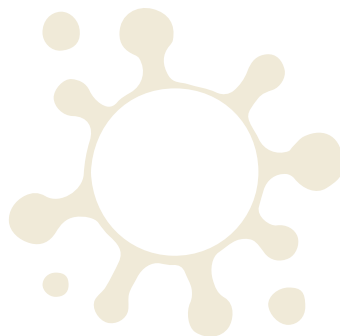
Expedição do Rio Madeira levou
cestas básicas às comunidades
de áreas remotas

condições sociais justas, compatíveis com as demandas básicas de quem protege a floresta, como as populações ribeirinhas e indígenas. O medo e as incertezas instalaram-se. Se as ameaças preocupavam a grande maioria dos brasileiros e o mundo todo, colocando em xeque os padrões de vida insustentáveis e gerando reflexões sobre um “novo normal”, para as comunidades tradicionais amazônicas não foi diferente. A informação – a verdadeira ou a falsa das fake news – chegava pelas parabólicas, emissoras de rádio ou mensagens de grupos em redes sociais quando a Internet, difícil por aquelas bandas, permitia.

As notícias assustavam, devido ao risco dos impactos ao sustento básico e à vida comunitária longe da necessária assistência em situação de emergência. O quadro levantou questões em torno de como ribeirinhos e indígenas suportariam a pandemia nas realidades atuais, e sobre quais prejuízos e baixas estariam em jogo, como a perda de anciãos detentores do conhecimento tradicional ou de lideranças

Uso de álcool em gel, doado pelas ações da Aliança, entrou para a rotina em comunidades ribeirinhas e indígenas do Amazonas como forma de evitar o contágio pelo coronavírus





comunitárias, referências na luta por acesso a direitos e melhorias na produção e condições locais de vida. Não só isso. O cenário trouxe reflexões acerca dos riscos para todo um trabalho construído a duras penas, na última década, por instituições atuantes na chamada “Amazônia profunda”, com ganhos sociais, econômicos e ambientais.

Momento histórico para a Amazônia

Como agir contra um inimigo novo e desconhecido para a realidade amazônica? Quais os riscos às condições sociais, cultura e biodiversidade? Qual papel recai, neste momento emergencial, sobre uma instituição reconhecida pela capilaridade e efetividade das ações socioambientais na Floresta Amazônica? Como identificar caminhos estruturantes de retomada no sentido do tão almejado desenvolvimento sustentável?

“Diante da minha própria história de vida pessoal e do importantíssimo papel da instituição que ajudei a criar e a desenvolver como referência na Amazônia, não podíamos fechar os olhos e deixar o tempo passar”, destaca Virgílio Viana, superintendente geral da Fundação Amazônia Sustentável (FAS).

Fundada em 2008, a organização desenvolve ações socioambientais em dezesseis unidades de conservação do estado do Amazonas,

cuidando das pessoas que cuidam da floresta





beneficiando cerca de 40 mil pessoas na perspectiva de melhorar a qualidade de vida e cuidar de quem cuida da floresta para que ela se mantenha de pé. “E, junto a isso, as populações dessas áreas sejam prósperas e tenham informação, governança e instituições locais fortes”, completa Viana. “O momento leva a uma nova discussão da relação homem-floresta” – um chamado para novos desafios que coloca o trabalho da instituição à prova.

As mensagens postadas por ele no grupo da FAS nas redes sociais, poucos dias após o registro do primeiro caso de Covid-19 em Manaus, mostram bem a medida dessa preocupação. No dia 21 de março, pela primeira vez, escreveu: “Estou pensando em idealizar uma estratégia para enfrentar a crise do coronavírus quando chegar até as nossas comunidades (...) Elas têm pouca voz e voto (...). Quem poderia nos ajudar na formulação dessa estratégia?”

Após a mobilização da equipe, foram iniciadas articulações institucionais que culminaram na criação da Aliança Covid Amazonas, com o objetivo de somar conhecimento e forças em apoio às populações vulneráveis de áreas remotas no enfrentamento da pandemia e seus impactos à saúde, renda e condições sociais como um todo. Junto a isso, havia uma outra desafiadora necessidade: dar continuidade – via comunicação à distância – a toda a gama de projetos socioambientais que vinham sendo desenvolvidos pela agenda normal da FAS, nas unidades de conservação, antes da pandemia.

“ A FAS desenvolve-se como articuladora de alianças interinstitucionais para enfrentar megadesafios na Amazônia.”

Virgílio Viana, superintendente geral da FAS



Indígenas foram apoiadas com doação de máquinas de costura para produzir máscaras, obter renda e evitar o contágio

Foram distribuídos 13 mil cartazes de orientação em comunidades e aldeias



“A Covid-19 obrigou uma reinvenção para o trabalho remoto”, diz Viana. Foi uma metamorfose: “Em pouco tempo, a equipe inteira já estava a todo vapor, à distância, por meio de um conjunto de ferramentas digitais inovadoras” (leia mais à página 92).

Inspirações que mobilizam

O plano de criação da Aliança Covid Amazonas surgiu de dois momentos inspiradores. “O primeiro foi quando realizei, em março, duas expedições a campo: uma de cinco dias para o Rio Madeira, finalizada na Terra Indígena dos Munduruku, com o propósito de convívio com comunidades. Pouco depois, embarcamos em outra viagem ao Rio Juruá, para participar do Congresso da Juventude da Floresta”, conta Viana. O evento reuniu centenas de jovens ribeirinhos vindos das várias unidades de conservação do Amazonas, em longos trajetos por rios que poderiam durar mais de 10 dias só para ida. Na ocasião, foi elaborado um manifesto coletivo que destacava a necessidade de políticas públicas para melhores condições de vida na floresta.

Áreas de atuação da Aliança contra a Covid-19 no Amazonas

10 Terras Indígenas

7 Regionais COIAB

39 Municípios parceiros da Aliança

4 Populações vulneráveis de Manaus
Populações indígenas, pessoas em situação de rua,
imigrantes e refugiados, e famílias das periferias

16 UCEs (Unidades de Conservação Estaduais)

22 UCFs (Unidades de Conservação Federais)

Áreas de entorno

Cartilhas e outros materiais de comunicação ensinaram como usar a máscara
e forneceram orientação preventiva aos moradores de áreas remotas





Comunidade de São João do Ipecaçu, no Rio Solimões, foi beneficiada pelas ações da Aliança Covid Amazonas



“Quando os casos de Covid-19 estouraram em Manaus e já ameaçavam o interior, logo percebi que os povos indígenas e tradicionais seriam os mais afetados. E pensei que não poderia deixar aqueles lugares que acabara de visitar sofrerem, diante da precariedade do sistema de saúde”, ressalta Viana. Um novo sinal de que precisariam de mudanças nesse modelo veio dias depois, já em meio à crise do coronavírus, quando ele sofreu um pequeno acidente em área remota, na floresta. “Bati a cabeça em um banco e, sem possibilidade de ir para capital, quem fez a sutura do corte, com quatro pontos, foi um agente comunitário de saúde. Depois mostrei o curativo a um médico e soube que aquilo foi uma prática ilegal, pois não está na lista dos procedimentos da função de um agente”, revela Viana. O episódio, segundo ele, reforçou a ideia de desenvolver uma proposta de adaptar o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem demonstrado grande importância ao País, à realidade das demandas das áreas remotas da Amazônia. “É o SUS da Floresta, a cereja do bolo entre os legados da Aliança” (leia mais à página 102).

De imediato, além de cestas básicas com alimentos e itens de higiene, para reduzir o contágio foram distribuídas não somente máscaras, álcool em gel e outros materiais de proteção, como também gasolina – necessária, por exemplo, para ralar mandioca na produção de farinha e, assim, não precisar deslocar-se com riscos para comprar alimento na cidade e não depender da doação de comida. O arranjo de parcerias institucionais na Aliança, em que a doação de um complementa a de

outro, viabilizou a efetividade das ações. Um exemplo foi o envio de cestas de alimento para aldeias do Alto Solimões por um órgão do governo federal, mas sem incluir o sal – item essencial da demanda indígena. Como parceira da Aliança, a FAS comprou toneladas do produto para completar a carga.

Até o fim de outubro de 2020 foram entregues 376 mil máscaras, 28 mil cestas básicas e mais de 24 mil frascos de álcool em gel, entre outros materiais, como equipamentos médicos e medicamentos. Como a consolidação dessas ações emergenciais, uma constatação veio à tona: “É de extrema importância repensarmos a forma do atendimento de saúde na Amazônia profunda, que é marcada pelo isolamento, problemas de logística, redução de profissionais da saúde, entre outros dilemas”, enfatiza Viana.

Emergência da Covid-19 no Amazonas

159.583*	casos confirmados
4.491*	mortes por Covid-19 confirmadas
62*	municípios afetados pela Covid-19
27.533**	casos confirmados entre indígenas
691**	mortes de indígenas
132	povos indígenas atingidos pela Covid-19

Atualizado em 29/10/2020. Fontes: FVS do Amazonas* e COIAB**



Testes rápidos de Covid-19 em comunidades do Baixo Rio Negro

Atenção especial aos povos indígenas

“Trata-se de um momento muito delicado para toda a população e com os povos indígenas não é diferente”, ressalta Rosa dos Anjos, supervisora da agenda indígena da FAS, ao lembrar a complexa situação de vulnerabilidade que os envolve (leia mais nas páginas 50 e 51). Para minimizar essa dor, as ações da Aliança tiveram alcance ampliado para beneficiar também terras indígenas, além dos territórios de unidades de conservação. Polos de telessaúde foram instalados, por exemplo, em aldeias do Vale do Javari, no Alto Solimões, que também receberam doações de materiais de proteção e medicamentos, em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

A região se diferencia por abrigar a maior concentração de povos indígenas isolados em todo o mundo. “Lá, ao contrário do verificado em outras áreas, que demandaram cestas básicas, as lideranças indígenas pediram enxada e gasolina para produzir e distribuir o próprio alimento com autonomia”, conta Anjos, explicando que o combustível também serve para fazer barreiras sanitárias nos rios e evitar a transmissão do vírus por forasteiros. Ela pertence à etnia Mura, de Itacoatiara (AM), no Rio Amazonas, local de origem do primeiro indígena que perdeu a vida devido à Covid-19 em Manaus, onde estava internado para tratamento.

Até o dia 30 de setembro de 2020, havia 24,8 mil casos de Covid-19 confirmados entre 132 povos indígenas do Amazonas, com 667 mortes. “Foi um grande susto quando vimos pajés e anciãos morrerem, porque cada perda nos tornava culturalmente mais pobres, não só quanto às tradições culturais, mas principalmente quanto à nossa ancestralidade”, destaca Milena Kokama, liderança da Federação Indígena do Povo Kokama, etnia que habita originalmente a região da tríplice fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia, no Alto Solimões. “A sabedoria dos mais velhos já dizia que iríamos passar por um momento de dificuldades, mas achávamos que seriam novos ataques de madeireiros ou garimpeiros, que marcam a história do nosso povo”, conta a indígena, preocupada com a saúde dos parentes de sua aldeia, em Santo Antônio do Içá (AM).

Quando viu lideranças irem para o hospital e não mais voltarem devido ao coronavírus, Milena passou a denunciar o problema nas redes sociais. “Aprendi a fazer lives na marra como forma de gritar e pedir socorro, e logo a mensagem chegou a integrantes da Aliança: pela primeira vez, nosso povo foi ouvido”. A doação de cestas básicas e máquinas de costura para mulheres Kokama que vivem em Manaus produzirem 2 mil máscaras representou uma importante fonte de renda. E de esperança para novos projetos quando

tudo isso passar: “Ainda existem pessoas da sociedade não indígena que se importam conosco”, diz Milena, mãe de seis filhos biológicos e mais 32 adotivos — crianças de rua e bebês abandonados após o parto no hospital em que trabalhava no passado.

“Sempre acreditei na vida e no amor verdadeiro”, acrescenta a indígena, alvo de ameaças de morte pela defesa do seu povo. “Sem medo de errar, os parceiros da Aliança deram mais assistência aos povos indígenas do que os governos na pandemia”.

No Alto Solimões, comunidades Ticuna, situadas em área crítica de contágio, também receberam cestas básicas, itens de higiene e máscaras, além da previsão de uma ambulância para o transporte de emergência até hospitais da região. Também foram beneficiadas aldeias do Alto Rio Negro, em São Gabriel da Cachoeira (AM), e do Baixo Rio Negro, como a comunidade Três Unidos (leia à página 60), além do território do povo Kuikuro, no Mato Grosso.

No total, a Aliança Covid Amazonas apoiou 26 terras indígenas que abrigam mais de 1,6 mil comunidades e aldeias, com 56 mil indígenas, até setembro de 2020. Na região de Marau (AM), a aldeia Curuatuba, na Terra Indígena Andirá, foi beneficiada pela instalação de um ponto de telessaúde e contratação de técnica de enfermagem indígena. Na área, os Sateré-Mawé perderam para a Covid-19 o tuxaua geral, Amado Menezes, maior liderança desse povo, e viu o número de casos crescer, necessitando de ajuda imediata.

“A situação só não foi pior porque, em geral, os povos indígenas buscaram socorro na medicina tradicional, como o uso do chá de limão, mangarataia e mel”, afirma Rosa. Com base nessa realidade, inspiradora de reflexões na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde no interior do Amazonas, a Aliança apoiou, com doações, o Centro de Medicina Indígena, em Manaus, e promove estudos de modo a valorizar esses saberes ancestrais (leia mais no capítulo 5).



Ele lembra que uma relevante descoberta proporcionada pelo trabalho da Aliança foi sobre o nível de ansiedade e depressão que acomete populações indígenas e ribeirinhas na pandemia, tanto pelo medo de pegar Covid-19 como de não ter a quem recorrer. “Ninguém imaginava a gravidade disso no meio da floresta”, afirma Viana. O problema foi detectado por meio de teleconsulta – tecnologia de atendimento remoto levada pelas ações da Aliança como novidade para áreas remotas, também utilizada para capacitação de agentes comunitários de saúde.

O diferencial da celeridade e eficiência

As ações da Aliança beneficiaram 5.870 comunidades em 43 municípios até 31 de outubro de 2020. A abrangência, no total de 58 territórios, inclui não somente Unidades de Conservação estaduais, como também federais, e Terras Indígenas, áreas que até então estavam fora do radar de atuação da FAS e chegaram como novos desafios de expansão. No período, a iniciativa somou 112 parceiros – metade formada por doadores, com destaque para os quatro maiores: Todos pela Saúde, Embaixada da França, Universo Americanas (composto por Americanas, B2W Digital, IF – Inovação e Futuro, Ame e LET’S) e Petrobras. Até outubro foram captadas doações financeiras de R\$ 17 milhões, mais R\$ 9 milhões na forma de cestas básicas, máquinas, equipamentos e outros insumos.

Os números refletem não apenas o ambiente de solidariedade formado no mundo e no Brasil ao redor da pandemia: “Além da importância da causa, o movimento é fruto da capacidade de concretização rápida e eficiente de projetos pela instituição”, analisa Victor Salviati, superintendente de inovação e desenvolvimento institucional da FAS.



Empoderamento
feminino, com
apoio à produção
de artesanato,
foi importante no
combate à pandemia



Os novos recursos representam parte expressiva do atual orçamento da instituição e estão direcionados ao recém-criado Programa Saúde na Floresta, que incorporou as demandas da Covid-19. Isso ilustra a importância que o tema ganha na agenda socioambiental da instituição, na interface com outras demandas associadas à qualidade de vida, como acesso à água segura, educação, empoderamento feminino, organização comunitária, empreendedorismo, geração de renda.

Por trás dos riscos relacionados à Covid-19, no interior do Amazonas, está um quadro que inclui altos índices de mortalidade infantil, analfabetismo, trabalho infantil, violência sexual – além da informalidade econômica e de ilegalidades associadas ao desmatamento e outros impactos ambientais e sociais, como a grilagem de terras e os garimpos predatórios. A agenda da saúde, despertada pela pandemia com a injeção de investimentos, abre oportunidades para avanços sistêmicos de melhoria da qualidade de vida em conjunto com a conservação da floresta e a oferta de serviços ambientais essenciais à vida em todo o planeta.

Construção transformadora

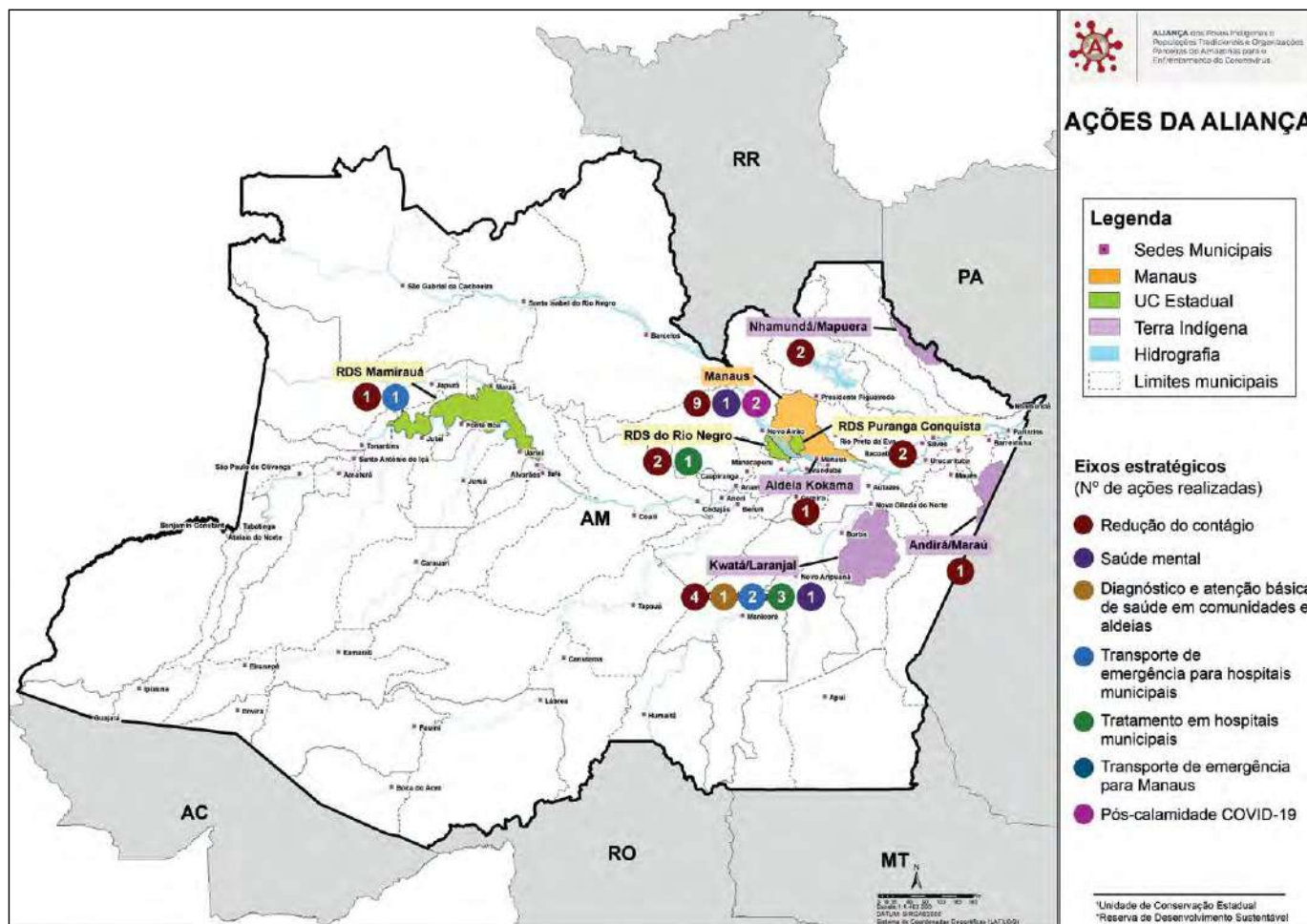
“Na adversidade é que você mostra a capacidade de agir, como instituição e pessoa”, ressalta Valcleia Soledade, superintendente de desenvolvimento sustentável da FAS. “Sem cair na zona de conforto, fomos para o front, e isso permitiu identificar talentos para habilidades que em outro cenário dificilmente perceberíamos”, relata. Ela vai além: “Também descobrimos fragilidades, e aqueles que se mantiveram firmes conseguiram trazer os que estavam mais distantes, isolados e fragilizados”.

O trabalho da Aliança, segundo Valcleia, evoluiu em diferentes fases. A primeira demandou o esforço de mobilizar a equipe da FAS e a articulação com prefeituras e governo estadual. Foi necessário olhar atentamente para a realidade inicial da pandemia diante das incertezas de algo novo e desafiador para o mundo e para Amazônia, planejar as ações e conceber as instâncias de governança para o estabelecimento de protocolos de segurança e meios de fazer a ajuda chegar às comunidades mapeadas.

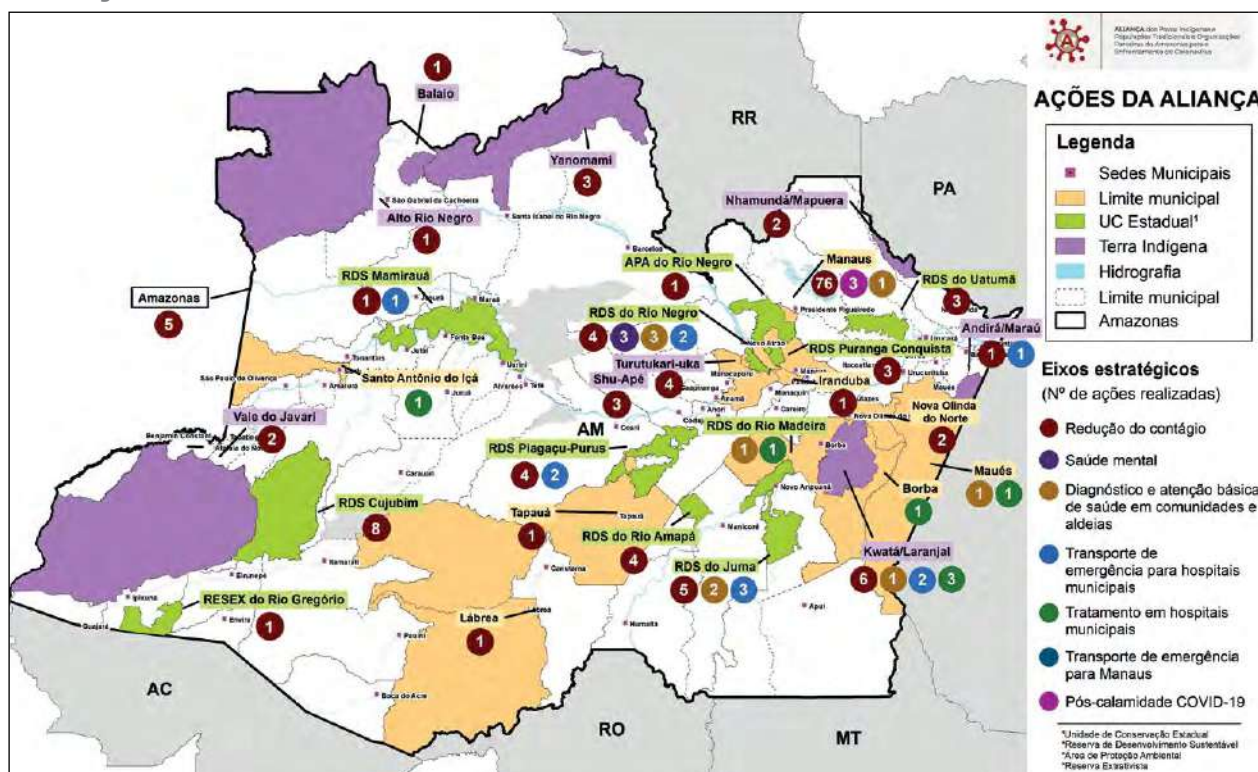


A expansão das ações

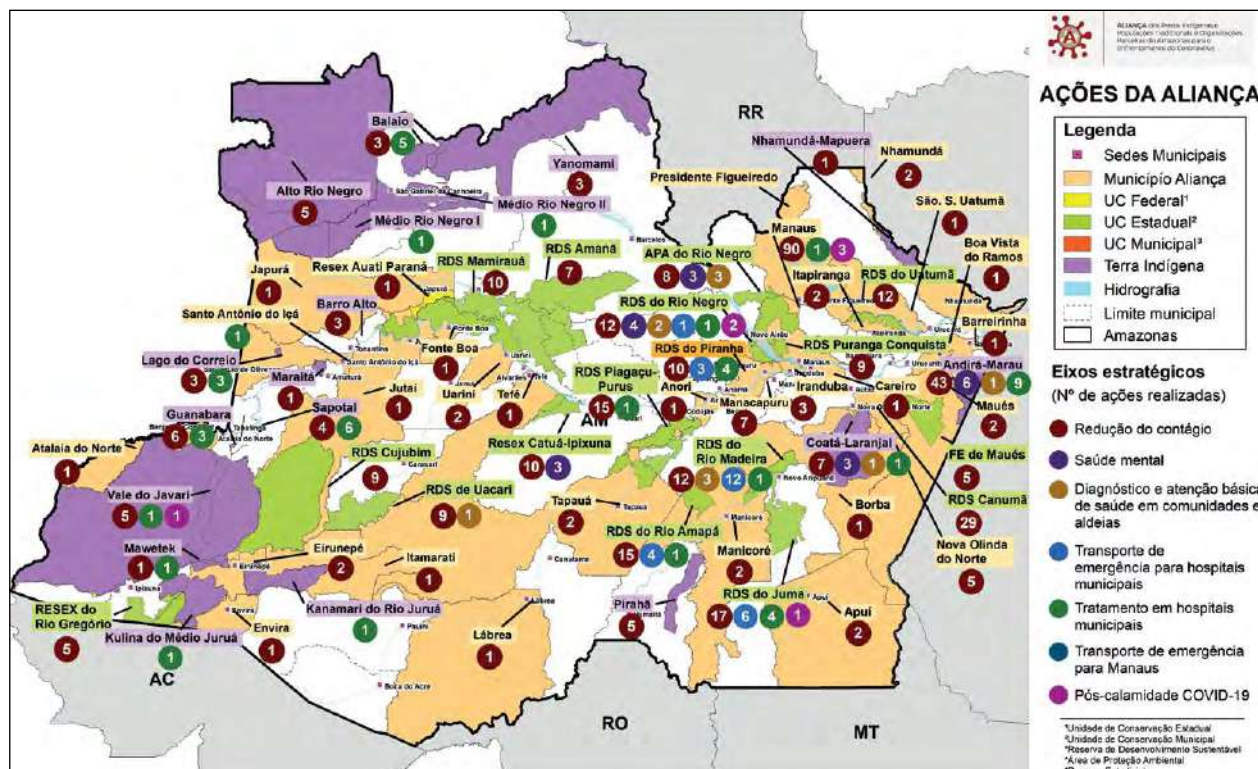
28 de maio



23 de julho



29 de outubro



A segunda etapa caracterizou-se pelo engajamento de parceiros e doadores para o alcance de maior escala na operacionalização das atividades no momento seguinte. Após a quarta fase de desenvolvimento da Aliança Covid Amazonas, com a consolidação das ações nos diversos territórios, o olhar voltou-se ao horizonte de novas dinâmicas construtivas de uma Amazônia cheia de desafios, agora calejada pelo que o enfrentamento do coronavírus demandou e ensinou até o momento – aprendizados que se renovam conforme a evolução dos impactos e o comportamento da pandemia.

“Rapidamente, o caldo foi engrossando”, ilustra Valcleia, refletindo a contínua adesão de parceiros à causa diante da realidade nacional e regional da pandemia, que se agravava e exigia celeridade nas ações. “Pela primeira vez, o interior é atendido de forma organizada, com interação entre instituições públicas e privadas”, observa Cleinaldo de Almeida Costa, reitor da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Com estrutura e longa experiência em teleeducação, a instituição realizou mais de 2,2 mil qualificações profissionais à distância para atendimento à Covid-19 e contribuiu na expansão de pontos de tele-saúde em Unidades de Conservação e Terras Indígenas, em parceria com a FAS no âmbito da Aliança. “Certamente foram muitas vidas salvas”, afirma Costa ao lembrar que, antes do primeiro caso na região, a universidade já tentava entender a pandemia por meio dos relatos da Europa e articulava pesquisadores para concentrar esforços nas respostas. Além disso, a UEA contribuiu com distribuição de materiais de proteção e novas tecnologias biomédicas que potencialmente podem se incorporar à produção do polo industrial da Zona Franca de Manaus.





A inovação da consulta médica remota pela telessaúde no Rio Negro

Na Aliança, reforça o reitor, “a ação coletiva entre instituições de diferentes perfis e regiões foi essencial, tendo em vista que a pandemia não chegou igual para todos os municípios”. O médico Euler Ribeiro, reitor da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade, concorda: “Essa articulação pioneira demonstrou sucesso ao evitar uma maior mortalidade, sobretudo para populações susceptíveis da zona rural”. Como integrante da iniciativa, a instituição participou ativamente da elaboração de protocolos de enfrentamento da Covid-19, desde o básico da higiene preventiva até a medicação para o tratamento da doença em seus distintos estágios de gravidade.

O apoio incluiu o teleatendimento à saúde mental (leia mais à página 66). “Manter o distanciamento e o uso de máscaras, inclusive dentro de casa, é a principal recomendação, e devemos ter cuidado com a expectativa de uma vacina, pois não sabemos nem quando, nem a que custo, chegará”.



Boletins semanais divulgaram ações da Aliança, que ganharam destaque na mídia e potencializaram maior número de parceiros

Até 31 de outubro de 2020, o estado registrou 161.683 casos de Covid-19, com mais de 4,5 mil mortes, segundo o boletim da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Conhecer o comportamento da doença e sua dinâmica na região mostrou-se fator estratégico à tomada de decisões sobre o enfrentamento – cenário que, no âmbito das ações da Aliança, teve a contribuição dos dados e projeções do projeto Atlas ODS Amazonas, liderado pelo professor Henrique Pereira, da Universidade Federal do Amazonas (leia mais na entrevista da página 46).

Em Manaus, a preocupação se concentrou nos bairros de periferia onde vivem populações vulneráveis, marcadas pelos problemas da desigualdade social, como a criminalidade e a falta de moradia adequada e de saneamento básico – cenário urbano que requer também atenção a indígenas e refugiados venezuelanos que vivem em condições precárias (leia mais à página 72). “Como em todos os lugares do Brasil, a pandemia veio para escancarar essas questões, mas também para fortalecer os movimentos e pessoas que lutam por um mundo melhor, sem desistir de ninguém”, destaca Paula Carramaschi Gabriel,

coordenadora da agenda Cidades Sustentáveis da FAS. Cerca de 32 mil pessoas foram beneficiadas pelas ações da Aliança na capital.

Novos hábitos na floresta

No interior, o quadro de evolução do contágio moldou-se pelas peculiaridades da floresta. No início, houve o impacto da interrupção do transporte fluvial e do medo diante de um inimigo desconhecido. Sem abastecimento de alimentos garantido devido à ausência dos regatões (comerciantes que levam produtos industrializados de barco às comunidades), a tendência foi o deslocamento para a compra de itens essenciais na cidade. No sentido inverso, com a suspensão das aulas nas escolas das cidades, famílias iniciaram o movimento de ida para as comunidades, elevando o risco de contaminação. “A estratégia de imediato foi deixá-las bem informadas sobre os cuidados preventivos, além do apoio com doação de produtos básicos”, relata Edvaldo Correa, gerente do Programa Floresta em Pé, no qual a FAS desenvolve atividades de geração de renda e melhoria da qualidade de vida em Unidades de Conservação estaduais do Amazonas.

“Uma grande questão foi como manter, mesmo de longe, as interações com as comunidades e as operações até então baseadas no trabalho de campo”, explica Correa. O desafio inspirou o debate nos encontros de lideranças comunitárias, neste ano realizados de forma remota pela FAS para a troca de informações sobre os impactos e soluções adotadas durante pandemia.

A relação de confiança construída ao longo dos anos junto às lideranças foi decisiva nesse difícil momento que exigia união. Fortalecidas, as comunidades desenvolveram mais facilmente resiliência e espírito de adaptação. “Se não é fácil para a gente, imagina para eles”, ressalta Correa ao lembrar que a Covid-19 exibiu cenas até então incomuns na floresta, como placas nas árvores proibindo o acesso de forasteiros ou pessoas não autorizadas às comunidades. Para evitar riscos de infecção, festas tradicionais, torneios de futebol e outros encontros organizados pelas associações locais foram suspensos, com impacto nas relações sociais.

Algumas comunidades decidiram coletivamente, com autonomia, limitar a saída de pessoas para compras na cidade, reservar a produ-

ção local para consumo próprio como segurança alimentar e apoiar o abastecimento das cantinas, as mercearias comunitárias. Em alguns casos, para reduzir o perigo de contágio, os protocolos abrangeram mudanças de práticas em atividades produtivas, como o manejo de pirarucu. Além do uso de álcool em gel e outros cuidados antes estranhos à vida nas comunidades, foram adotadas restrições para assembleias e outras reuniões comunitárias, com redução do número de participantes. Na rotina dos trajetos fluviais, além da sombrinha para proteger do sol, passou a ser regra o uso de máscaras – “objetos que o povo só conhecia das cenas de cirurgia mostradas pelos filmes e novelas da TV”, diz Correa.

No auge da pandemia, novos hábitos influenciaram o cotidiano ribeirinho. Na visão de Correa, o despertar para a vida digital, traduzida no teleatendimento à saúde, é um importante legado que pode paralelamente beneficiar a gestão das atividades produtivas, a educação e o acesso à informação. No entanto, a expansão depende de avanços na infraestrutura de conectividade, ainda precária na Amazônia. Em algumas localidades, a instalação de pontos de te-

Principais resultados

R\$ 18.485.330

recursos financeiros disponíveis

5.870

comunidades, aldeias e bairros

43 projetos em implementação

304.397

pessoas beneficiadas

58 territórios

(Unidades de Conservação, Terras Indígenas, bairros de Manaus)

151 ações realizadas

43 municípios

R\$ 7.579.717

recursos executados

1.064 notícias – 141 internacionais, 113 nacionais e 810 regionais

Informações atualizadas em 30/10/2020



lessaúde pelas ações da Aliança Covid Amazonas levou junto placas solares para fornecimento de energia ao sistema, e assim, de forma planejada, ágil e pragmática, uma demanda puxa outra.

“O mundo, e muito provavelmente a Amazônia, nunca serão como antes”, prevê Ademir Cruz, coordenador de articulação institucional da FAS, função de contato frequente com prefeituras, gestores e lideranças locais, agora executada por comunicação à distância. “A Internet do celular ou computador substituiu a rotina de longas viagens pelos rios amazônicos”, diz Cruz, para quem a pandemia reforçou a dependência e as restrições da região no campo da comunicação: “Quem tem está na frente, com vantagens também na produção local”.

Para ele, é necessário um período de transição e adaptação a essa nova realidade digital amazônica, com engajamento dos jovens na tomada de decisão. “Junto a isso, as mulheres devem ganhar espaço na gestão, não só nas demandas da saúde, como na economia baseada na floresta”, aponta Cruz.

O que pensar dessas áreas remotas daqui a 30 anos, na metade do século XXI? Como será a convivência com a tecnologia virtual? Que novas dinâmicas surgirão e em que ritmo? “A velocidade das transformações é alta e o planejamento de três anos atrás já exige mudanças”, observa Cruz ao recomendar a necessidade de “acordar para o mundo lá fora, com o contínuo exercício de fazer diferente”. Diante desses desafios, o esforço desencadeado pela Aliança Covid Amazonas junto às comunidades ribeirinhas e indígenas dá novos sinais de esperança. Tudo indica que está em curso uma virada de página na história da Amazônia.

Reuniões remotas quinzenais dos parceiros debateram as demandas e os resultados das ações

Falas da pandemia

Rios do Amazonas guardam histórias e aprendizados

Rio Gregório

"A Internet chegou com a telessaúde, e agora, com esse canal de consulta, as famílias podem ser ajudadas. Na seca, o rio tem difícil navegação, mas estamos trabalhando bastante no plano emergencial de compra de farinha, adotado pela associação junto com a FAS e a Secretaria de Meio Ambiente do Amazonas, para manter famílias em casa na pandemia" – Valceni dos Santos, agente comunitário de saúde, Resex do Rio Gregório

Rio Juruá

"Refletimos sobre nossa conduta, sobre nossos valores, o relacionamento com o próximo, a importância do abraço e do aperto de mão, que sentimos falta no distanciamento devido à Covid-19" – Enoque Ventura, RDS Uacari

Rio Negro

"As crianças já estão brincando, e o turismo vai voltar, com responsabilidade bem maior. No início, o 'lockdown caboclo' impediu sair ou entrar na comunidade. Não tinha futebol, visitas ou dominó. Mas em agosto ocorreram dois óbitos. Uma lição: quando não aprendemos com o amor, aprendemos com a dor" – Izolena Garrido, RDS do Rio Negro

Rio Amazonas

"Enquanto todos corriam para garantir a sobrevivência e se isolar, a FAS arregaçou as mangas para se associar a parceiros e financiadores, e ir a campo com ações para reduzir impactos" – Emerson Moreira, RDS Canumã

Rio Madeira

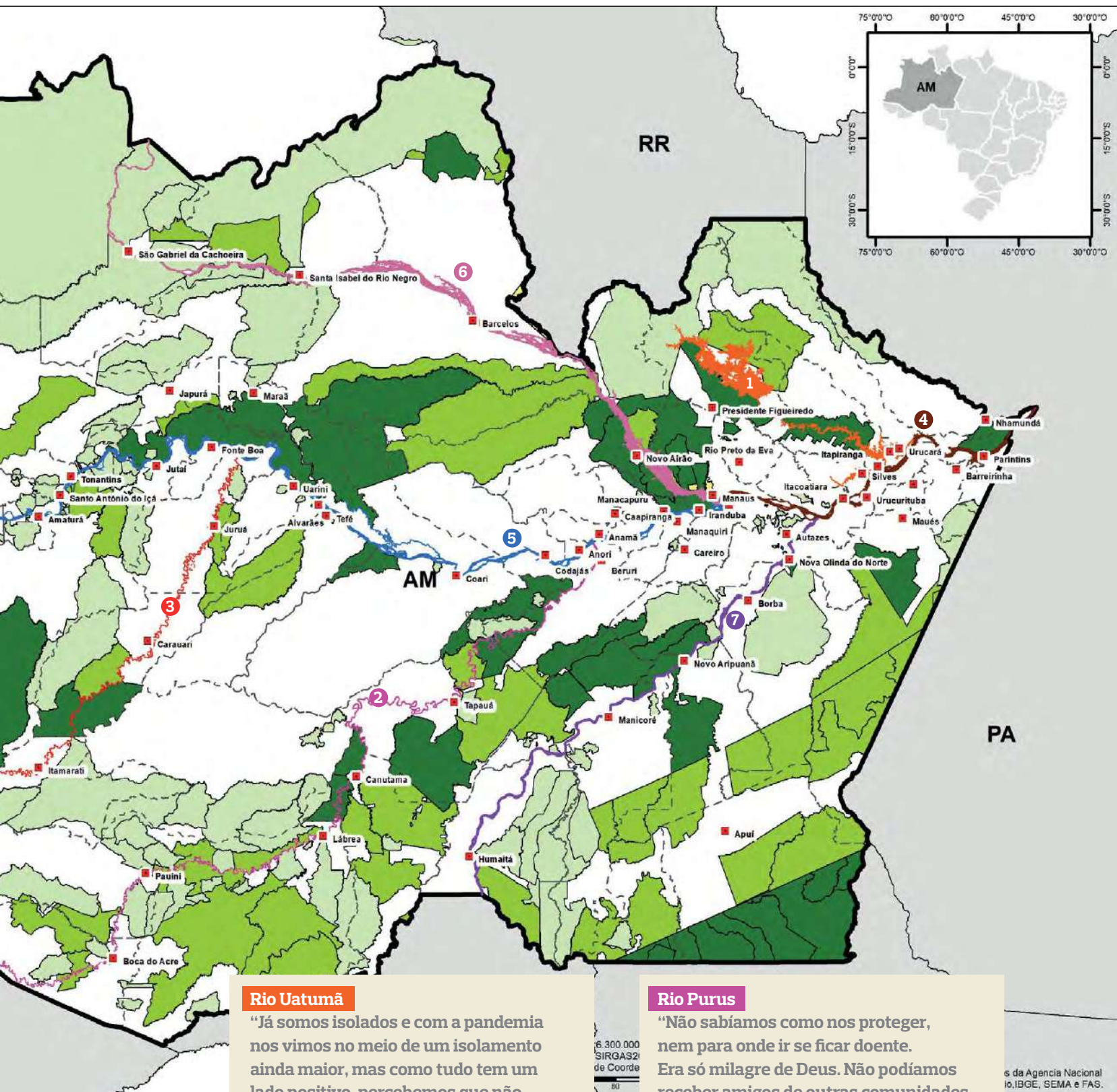
"Recebemos kits para profissionais de saúde que são muito úteis no combate à Covid-19 em nossa comunidade" – Nadima de Freitas, RDS do Rio Madeira



Rios

- 1 Uatumã
- 2 Purus
- 3 Juruá
- 4 Amazonas
- 5 Solimões
- 6 Negro
- 7 Madeira
- 8 Gregório





Rio Uatumã

"Já somos isolados e com a pandemia nos vimos no meio de um isolamento ainda maior, mas como tudo tem um lado positivo, percebemos que não dependemos dos grandes centros para sobreviver, com agricultura mais forte e mais pessoas produzindo e preocupadas com o que estão comendo" – Mariza Nobre, RDS do Uatumã

Rio Purus

"Não sabíamos como nos proteger, nem para onde ir se ficar doente. Era só milagre de Deus. Não podíamos receber amigos de outras comunidades. E fomos apoiados com cestas de alimento e purificadores de água P&G. O distanciamento passou a ser um dever de todos" – Clodoaldo Alves de Souza, RDS Piagaçu-Purus

da Agência Nacional do IBGE, SEMA e FAS.



No rastro da pandemia

Inteligência de indicadores sobre a evolução da Covid-19 municia a estratégia da Aliança

Entender o comportamento epidemiológico da Covid-19 é chave à tomada de decisões de enfrentamento. Com dados confiáveis, podem-se estabelecer protocolos de saúde seguros e planejar a entrega de doações emergenciais a populações mais vulneráveis, como ocorreu no âmbito da Aliança Covid Amazonas. A estratégia teve o suporte de indicadores, projeções estatísticas e análises sobre a doença, obtidas do Atlas ODS Amazonas, da Universidade Federal do Amazonas (Ufam), projeto de dados de desenvolvimento sustentável que centrou os esforços na temática da pandemia em resposta à crise.

“Os números ajudaram na qualificação do debate entre os diversos municípios do interior”, reforça o pesquisador Henrique Pereira, coordenador do trabalho, presente nas reuniões remotas quinzenais da Aliança. Na entrevista a seguir, o especialista reforça o distanciamento social adotado com autonomia pelas comunidades como principal elemento para o menor impacto da epidemia no interior da floresta, onde o nível de letalidade foi mais baixo do que na capital.

Ao adotar uma lógica mais ecológica do que matemática, Pereira alerta para o risco de aumento dos casos com a temporada de chuvas que começou em novembro, no Amazonas, e explica a vantagem de diferentes olhares sobre a questão. O acesso da sociedade à informação segura e de qualidade, com

a transparência compatível com esse grande desafio histórico, constitui fator básico de cidadania e empoderamento social, especialmente em momento da grave crise imposta pelo coronavírus na Amazônia.

Qual a origem do projeto e as contribuições ao diálogo promovido pela Aliança?

A minha relação com a FAS, âncora desse processo, é antiga. Com a crise da Covid-19, o projeto que coordeno, o Atlas ODS Amazonas, passou a monitorar os indicadores da pandemia. Existia uma imensa lacuna no debate público que envolvia dados dos governos e a cobertura superficial da mídia. Era difícil ler os boletins oficiais, que eram diários e não tinham informação sobre o histórico. No meio acadêmico, havia uma certa inércia e silêncio muito grande, quando então começamos a empregar ferramentas interativas já usadas no projeto para viabilizar o acesso aos indicadores da pandemia de maneira mais fácil e rápida. No primeiro boletim, foi grande o interesse do público, e logo ampliamos a base de dados e análises, até que fomos convidados para participar das reuniões da Aliança para a exposição do quadro da pandemia durante dez minutos a cada quinze dias. Tínhamos um sistema de alerta para cada um dos municípios amazonenses, e aqueles encontros, envolvendo prefeitos e lide-



Mais sobre o projeto

O projeto Atlas ODS Amazonas reúne, em uma plataforma de visualização de dados, um conjunto de dados e indicadores sobre os municípios amazonenses, os quais determinam o status das metas presentes em cada um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) até 2030. Foi lançado no dia 31 de maio como produção de uma pesquisa de pós-doutoramento do Programa de Pós-graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia (PPGCASA). É coordenado pelo professor Dr^o Henrique dos Santos Pereira e conduzida pelo bolsista do Programa Nacional de Pós-doutoramento da Capes, Dr^o Danilo Egle Santos Barbosa.

Mais informações sobre a pesquisa no [site Atlas ODS Amazonas](#).



A estratégia teve apoio de Indicadores epidemiológicos do Atlas ODS Amazonas

ranças das várias regiões, foram importantes como troca de informação.

Em cenário de riscos pela incerteza de uma doença ainda desconhecida, qual foi a resposta para a metodologia empregada?

Contribuímos com a transparência, confrontando dados e análises do governo. Foi importante qualificar o debate e trazer outros olhares da academia, para além do fisiológico ou biológico. A pandemia não representa apenas um fenômeno da saúde, mas também um fenômeno social e político. Funcionamos como uma terceira opinião, que, em várias situações, entrava em choque publicamente com outras visões correntes. Significava um olhar externo não comprometido com a posição do governo, e com essa abordagem conseguimos antecipar cenários de pelo menos 15, 20 e até 30 dias. Isso nos qualificou como interlocutor nesse debate público. Falávamos da importância de acompanhar o transcurso da pandemia em cada

município, com suas diferentes características, sem a comunicação dos dados do Estado unificados. As pessoas estavam limitadas a pensar que o coronavírus só ocorreria em Manaus. Havia negligência da imprensa e dos dados oficiais. Faltava interesse pelo que acontecia nos outros 62 municípios.

Quais foram os principais cenários traçados e como foi o debate sobre a flexibilização?

Começamos a prever a redução do número de mortes quando a ciência não tinha ainda uma explicação para isso. Trouxemos esse debate de forma clara e didática para ampliar a participação do público em questões como imunidade de rebanho, esgotamento de suscetíveis e outras teorias, entre elas a hipótese que defendemos, a da ecologia evolutiva – ou seja, a redução do impacto devido à pressão de seleção natural sobre o vírus, na interação com o hospedeiro, tornando-se menos potente. Depois dessa fase, veio o grande debate sobre o preço da

flexibilização e iniciamos o indicador de isolamento social para Manaus, algo também profundamente negligenciado, obscurecido. Costumava-se pensar que na capital não havia isolamento, o que não é verdade, pois o índice chegou a 60%. E, mais tarde, participamos da polêmica discussão da volta às aulas, junto a sindicatos e Ministério Público.

Como foi a reação do público?

Não fazemos trabalho científico, mas de qualificação do debate público, organizando números, criando uma narrativa, uma interpretação que pudesse ser reconhecida pelo grande público. Recebemos depoimentos que reportavam sentimento de alívio, porque não seguimos a linha de calar no que a ciência não tem resposta. As pessoas precisam de respostas, de saber o que está acontecendo, e o mínimo neste sentido ajuda a lidar com a crise.

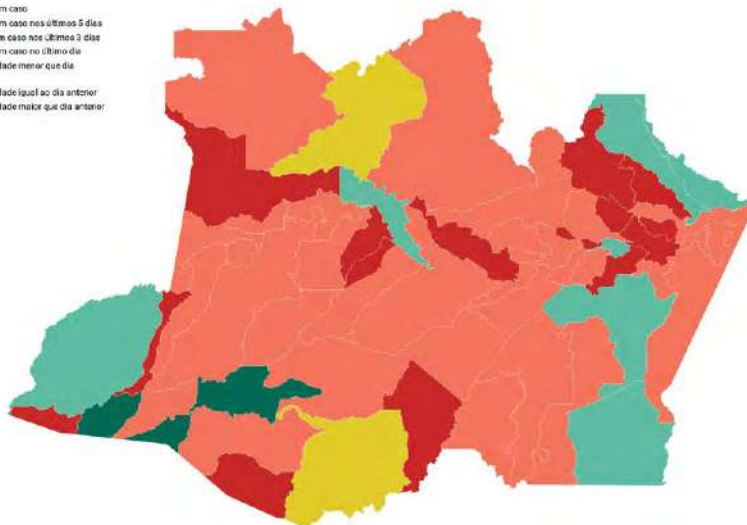
Quais as principais preocupações metodológicas

com o serviço prestado pela academia?

Bom, há dois níveis de preocupação: a qualidade da informação e o cuidado e comunicação. Dialogamos com a grande mídia diretamente e gravávamos *lives* para explicar as tendências, sempre preocupados com a linguagem a utilizar. Os dados passavam por verificações, porque a qualidade influenciava os nossos resultados e projeções. Não utilizamos modelos científicos clássicos para fazer os cenários da pandemia, e fomos criticados por epidemiologistas, infectologistas e imunologistas que defendem modelos construídos para pandemias do passado. Enquanto muitos diziam que Manaus teria uma segunda onda de infecção em julho, nós prevíamos – baseados em modelos ecológicos – que a cidade seria a primeira do País a controlar a doença. Foi uma grande divergência. Depois mostramos que, quando havia um pico de redução de isolamento, o número de mortes voltava a crescer em 22 dias. Além disso, previmos que a doença torna-se menos letal quanto mais tempo

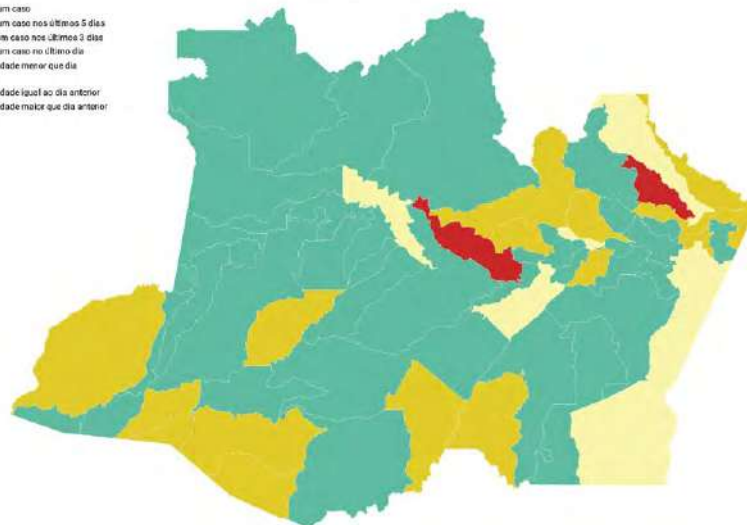
Velocidade de casos per capita em 30 de maio de 2020

■ Nenhum caso
■ Nenhum caso nos últimos 5 dias
■ Nenhum caso nos últimos 3 dias
■ Nenhum caso no último dia
■ Velocidade menor que dia anterior
■ Velocidade igual ao dia anterior
■ Velocidade maior que dia anterior



Velocidade de casos per capita em 20 de setembro de 2020

■ Nenhum caso
■ Nenhum caso nos últimos 5 dias
■ Nenhum caso nos últimos 3 dias
■ Nenhum caso no último dia
■ Velocidade menor que dia anterior
■ Velocidade igual ao dia anterior
■ Velocidade maior que dia anterior



demora para chegar a determinado município. Esse trabalho chamou atenção e gerou grande debate das organizações integrantes da Aliança Covid Amazonas. Municípios que adotaram medidas mais precoces de proteção tiveram melhores resultados em relação aos que demoraram a agir.

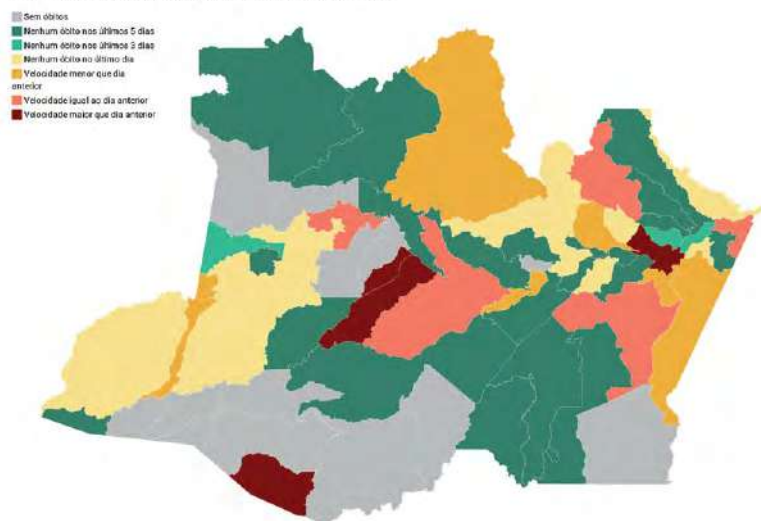
Há algo de peculiar no avanço da pandemia na região em comparação ao resto do País?

O caso de Manaus foi emblemático por ter sido epicentro precoce da pandemia, depois de São Paulo e Rio de Janeiro, o que colocou a cidade em evidência, também por ser uma capital amazônica. No pico da Covid-19, o sistema de saúde entrou em colapso, com acúmulo de sepultamentos, uma imagem extremamente dramática que chocou o planeta. Sim, houve algo espetacular: os índices de mortalidade e letalidade no pico da pandemia, entre os maiores do mundo. A causa está no fato de Manaus, com 2,2 milhões de habitantes, ser um hub que recebia 300 mil

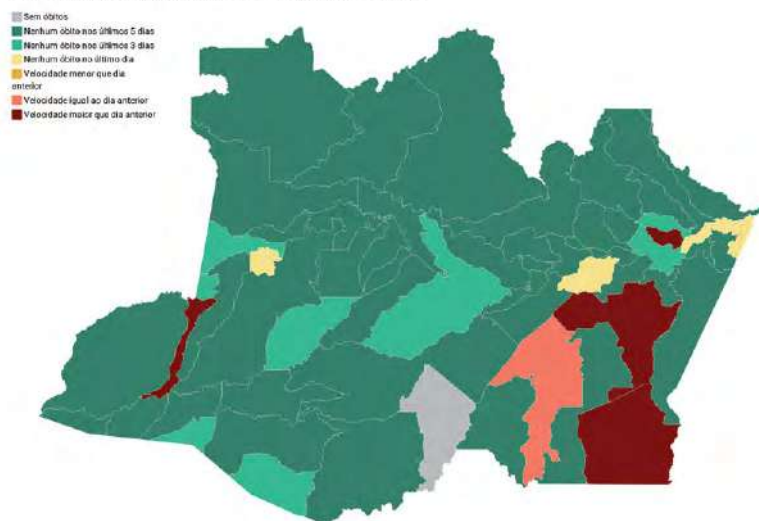
“As pessoas precisam de respostas, de saber o que está acontecendo, e o mínimo neste sentido ajuda a lidar com a crise”

passageiros por mês, além do movimento da logística em torno da Zona Franca. O cenário favoreceu o maior impacto, possivelmente devido à introdução de um mix de vírus do exterior, o que induz maior demora na resposta imunológica pela população hospedeira.

Velocidade de óbitos per capita em 30 de maio de 2020



Velocidade de óbitos per capita em 20 de setembro de 2020



Mapas: Henrique dos Santos Pereira, PhD, Danilo Egle Santos Barbosa, PhD, e Bruno Cordeiro Lorenzi. Fonte: Atlas ODS Amazonas.

“FALEM DOS INDÍGENAS E POVOS TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA PARA NÃO SE LEMBRAREM DELES SOMENTE APÓS UMA TRAGÉDIA QUE PODERIA TER SIDO EVITADA”*

Não devemos esperar que a tragédia vire manchete de jornal para agir. Será tarde demais para proteger as populações que cuidam do mais importante patrimônio para o futuro do Brasil

A Amazônia corre o risco de ser, uma vez mais, esquecida para depois ser lembrada apenas quando a tragédia atingir proporções alarmantes. Falo isso sobre a crise da Covid-19, com especial ênfase para a Amazônia profunda, habitada por populações tradicionais e povos indígenas.

A Amazônia possui mais de 10 mil comunidades de populações tradicionais (ribeirinhos, extrativistas, quilombolas, pescadores, etc.). A maior parte delas, sequer catalogada pelos órgãos governamentais. Na Amazônia continental, que envolve nove países, existem 511 povos indígenas, sendo 66 em isolamento voluntário. Esses segmentos das nossas sociedades são os mais vulneráveis à crise do coronavírus e ainda não têm recebido a devida atenção dos governos, empresas e instituições privadas de investimento social. O primeiro caso de coronavírus numa pessoa indígena (etnia Kokama) ocorreu no final de março, em Santo Antônio do Içá, situada a nove dias de viagem de barco até Manaus.

A maior vulnerabilidade e risco dessas populações pode ser resumida em seis fatores. Primeiro, existe uma maior dificuldade de acesso às informações sobre

como prevenir e lidar com os casos de contágio. A maior parte dessas populações não possui energia elétrica regular, tendo acesso muito limitado e às vezes inexistente aos meios de comunicação (televisão, telefone, internet, etc.). Segundo, possuem pouco acesso à água limpa (livre de contaminantes), assim como material de limpeza para higienização pessoal (sabão, álcool, etc.). Terceiro, possuem acesso muito limitado aos serviços do SUS, que, na maior parte das vezes, se resume a um agente indígena ou comunitário de saúde com pouco ou nenhuma capacitação técnica, e com pouquíssimos recursos para atendimento. Quarto, possuem custos de deslocamento de pacientes em estado grave muito maiores do que os moradores da zona urbana. Quinto, possuem um maior risco de contágio com a migração desordenada das comunidades para as sedes municipais. Isso sobrecarrega ainda mais os SUS municipais, que já são precários na maior parte dos municípios do interior. Sexto, possuem um risco crescente de contágio em função da migração de pessoas das áreas urbanas para as comunidades em busca de se isolar do coronavírus. Essa migração local aumenta a velocidade da disseminação do vírus para essas populações.

* VIANA, Virgílio Mauricio. Falem dos indígenas e povos tradicionais da Amazônia, para não lembrar após uma tragédia a ser evitada. *El País*, São Paulo, 10 de abr. de 2020. <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-10/falem-dos-indigenas-da-amazonia-para-nao-serem-lembrados-apos-uma-tragedia-que-pode-ser-evitada.html>>. Acesso em: 19 de nov. de 2020.

Essas especificidades da Amazônia profunda criam um contexto totalmente singular e requerem uma estratégia de ação diferenciada. Diante disso, o que fazer?

Primeiro, é necessário sensibilizar as autoridades e instituições responsáveis pela saúde pública para as especificidades da Amazônia profunda. Segundo, é necessário criar uma coalizão de atores locais para desenhar uma estratégia de ação que incorpore o estado da arte das ciências da saúde e, ao mesmo tempo, o conhecimento da realidade de logística, infraestrutura, economia, ambiente e cultura dessas populações. Terceiro, é essencial mobilizar recursos públicos e privados para implementar ações práticas eficazes e eficientes.

Dentre as ações práticas, podemos identificar cinco eixos. Primeiro, um programa de comunicação, voltado para reduzir o contágio e, ao mesmo tempo, como lidar com os doentes. Essa campanha deve usar rádios e TVs locais, cartazes educativos e, quando disponível, redes de WhatsApp e internet. Segundo, um programa de educação à distância, voltado para a formação de agentes indígenas ou comunitários de saúde. Terceiro, um programa de telessaúde, usando as estruturas de internet já disponíveis em algumas comunidades e que podem ser multiplicadas. Quarto, o fortalecimento e ampliação da rede de ambulâncias e rádios de comunicação já disponíveis para a remoção de casos mais graves para os centros urbanos. Quinto, um programa de auxílio financeiro emergencial, nos moldes do que vem sendo ofertado para as populações pobres urbanas. Esse programa deve ser complementado pelo envio de gêneros de primeira necessidade (sal, açúcar, combustível, etc.) para diminuir o fluxo de pessoas entre as populações da floresta e as áreas urbanas.

A boa notícia é que algumas das ações elencadas acima já começam a ser colocadas em prática no Amazonas. Entretanto, é essencial ampliar o engajamento de outros atores e mobilizar recursos adicionais para enfrentar um desafio dessa magnitude.

Vale lembrar que devemos a essas populações um reconhecimento pelos serviços ambientais (regime de chuvas, mitigação da mudança climática, conservação da biodiversidade, entre outros) que são essenciais para a produção agropecuária, geração de energia elétrica e abastecimento urbano de água em quase todo o Brasil. É hora de retribuir a esses guardiões da floresta amazônica um pouco dos benefícios que eles têm gerado para todo o Brasil e o planeta.

Nesse caso, assim como na agenda de desmatamento e queimadas, é mais inteligente prevenir do que remediar. Não devemos esperar que a tragédia vire manchete de jornal para agir. Ai será tarde demais para proteger as populações que cuidam do mais importante patrimônio para o futuro do Brasil: a Amazônia.









A estratégia da Aliança Covid Amazonas e seus eixos de atuação



**Diante de um inimigo perigoso,
invisível e ainda bastante
desconhecido, foi necessário
articular apoio, juntar expertises
e desenvolver uma inédita tática
de batalha a ser vencida pela
união de forças dos parceiros
em vários fronts**

Sob a coordenação da FAS, a Aliança Covid Amazonas desenvolveu uma estratégia robusta e emergencial de enfrentamento da doença e seus impactos, com base nas realidades locais da saúde pública, nas características e evolução da pandemia e no mapeamento de demandas e desafios sociais e econômicos, entre outros pilares desenhados para garantir efetividade no planejamento e maximizar os resultados positivos das doações.

O leque das ações foi dividido em sete eixos estratégicos – do esforço para redução do contágio e atendimento a doentes em situação emergencial às oportunidades da pós-calamidade, com o fortalecimento de cadeias da sociobiodiversidade amazônica e melhoria da assistência básica à saúde em áreas remotas.

De imediato, foram identificados gargalos da assistência médica em comunidades ou aldeias de regiões geograficamente isoladas e os principais fatores que influenciam o enfrentamento emergencial à Covid-19, como o tempo médio para transferência de um paciente até o hospital municipal. Entre as barreiras mapeadas, está a limitada capacidade hospitalar para tratamento e isolamento de doentes, bem como a existência de poucos voos ligando municípios amazonenses à capital, para assistência aos casos mais graves. O trajeto fluvial de co-





Ações da Aliança no Rio Negro
levaram maior segurança para
as comunidades ribeirinhas e
indígenas

munidades e aldeias a hospitais do interior pode demorar até quatro dias em barco com motor rabeta. Na necessidade de chegar à capital, a duração da viagem pode ser de até quinze dias – e a opção de voo fretado tem alto custo.

Diante desse cenário, por exemplo, o eixo específico sobre transporte de emergência para Manaus prevê o fornecimento de ambulanchas, em parceria com a Secretaria de Estado do Amazonas (Susam) e Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, além da reforma das que já existem nas áreas apoiadas pela FAS.

Com base na articulação junto aos governos das três esferas e organizações sociais de variados perfis, a estratégia da Aliança foi planejada para abranger unidades de conservação federais e estaduais e áreas de entorno, terras indígenas, municípios parceiros e populações vulneráveis de Manaus, como indígenas, pessoas em situação de rua, imigrantes, refugiados e famílias das periferias.

No âmbito do comitê científico formado por dezesseis especialistas de universidades e instituições de saúde parceiras, foi elaborado o Guia de Recomendações para Atenção Primária à Saúde, com as principais medidas para evitar o contágio de Covid-19, os parâmetros para transferência de pacientes do meio rural para a sede municipal e a orientação quanto aos sintomas clínicos a serem identificados na atenção básica. O protocolo indicou medidas visando a melhora da

Equipes ribeirinhas de enfermagem prestam atendimento odontológico no Rio Negro





Ambulanchas doadas pela Aliança facilitam o transporte de emergência de áreas remotas para hospitais das cidades

resposta natural do sistema imune de pacientes que não apresentam gravidade da doença nessas comunidades, como o uso de plantas medicinais para produção local do “Xarope da Floresta”, com ação antimicrobiana. Além disso, foi recomendada hidratação oral com soro fisiológico, alimentação à base de ovos, caldo de feijão e suco de frutas a cada duas horas, e uso de Vitamina C com zinco e Vitamina D.

Em situação emergencial, a primeira providência na elaboração da estratégia foi fazer a informação correta e a orientação chegarem às comunidades por meio de peças de comunicação: folhetos, cartazes, mensagens nas rádios e grupos de WhatsApp. Igual urgência teve a distribuição de cestas de alimentos e outros produtos de primeira necessidade, máscaras, álcool em gel e demais materiais de proteção contra o contágio da Covid-19, viabilizados pelos parceiros da Aliança.

O despontar da tele saúde

“O teleatendimento em saúde para comunidades ribeirinhas e aldeias indígenas foi um importante legado diante das características das áreas remotas, que apresentam dificuldades e alto custo de logística para fornecimento de alimentação e combustível para equipes de saúde irem a campo”, aponta a bióloga Kelly Souza, supervisora de projetos em saúde da FAS. Abre-se uma nova janela de oportunidade para o emprego de sistemas de comunicação à distância, já utilizados com sucesso no suporte à educação nas escolas, em áreas remotas carentes de professores.

Folha de maracujá, boldo, urubucaá, mel, jambu e mangarataia

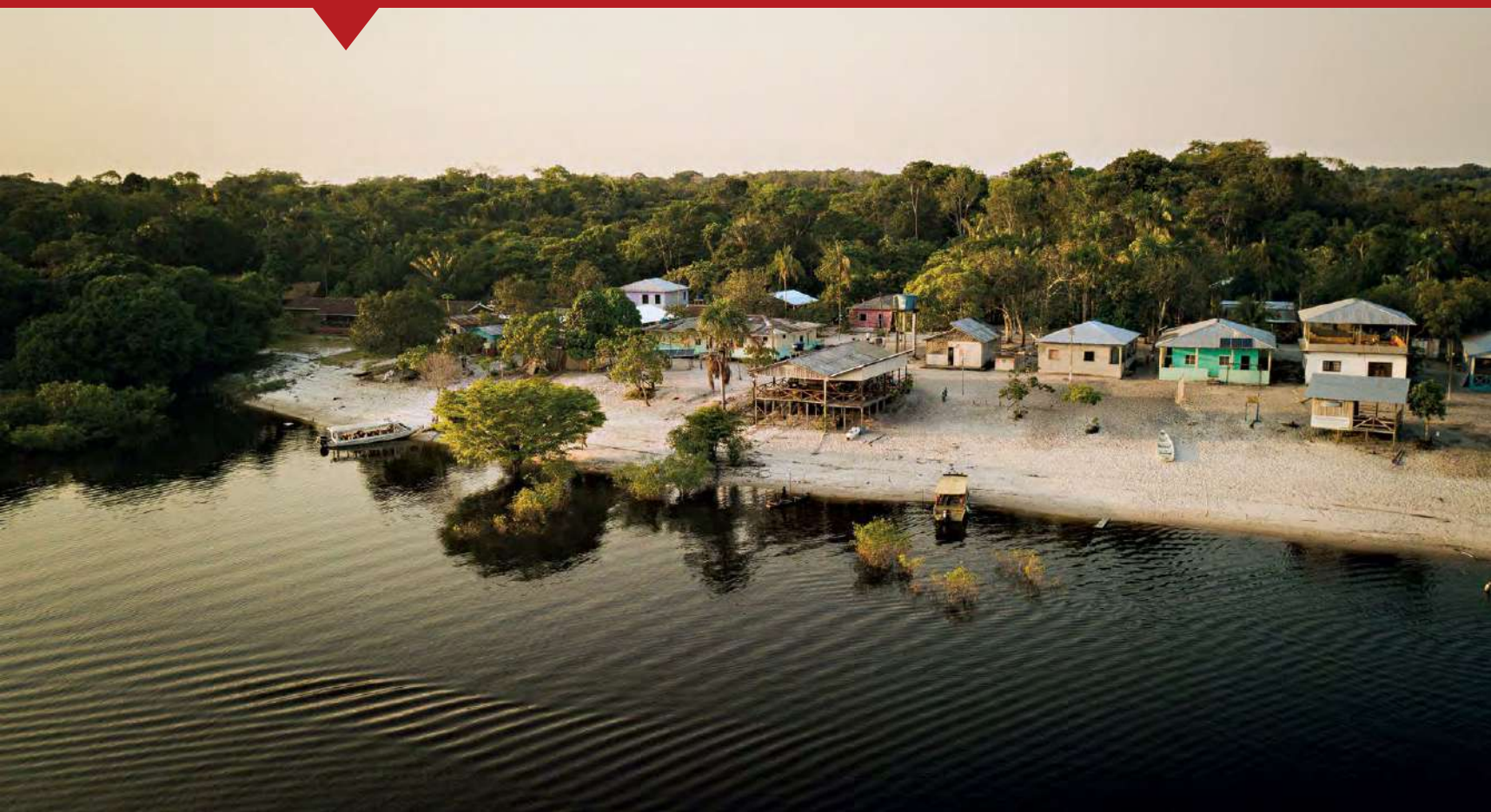
"Foi algo que ninguém esperava. O turismo parou. Como praticamente todos na aldeia pegaram Covid, ninguém podia sair ou entrar. Até os enfermeiros precisaram se ausentar. E então percebemos como é fundamental os próprios parentes cuidarem uns dos outros. Graças a isso, não houve nenhum óbito. Definimos regras: de 20 em 20 dias somente uma pessoa saía para comprar alimento suficiente para toda a comunidade. E minha mãe, mulher do cacique, fez remédio caseiro. Todas as famílias passaram a fazer e tomar: um chá de folha de maracujá, boldo, jambu, mangarataia (gengibre), urubucaá e mel. Os mais graves tomaram antibiótico, como azitromicina e amoxicilina, fornecidos pelo posto de saúde. O objetivo era recuperar a força, porque o impacto psicológico foi grande e ninguém tinha disposição para fazer farinha, pescar ou caçar. As doações de cestas básicas que chegaram da Aliança ajudaram as famílias a ficarem em casa. Meu filho Nelson, medalhista de tiro com arco, teve febre por um dia, se recuperou e voltou a treinar na Vila Olímpica de Manaus. Agora, doze meninos da aldeia estão se preparando nos caiaques para competir na canoagem. Esperamos que as coisas sejam retomadas, como a venda de artesanato e nosso restaurante comunitário aberto aos turistas. Ele ganhou painel solar, como também o posto de saúde, no projeto da FAS. Após o maior pesadelo da nossa história, as atividades vão voltar, com protocolos. Tiramos uma lição da pandemia: com força e coragem, não há nada difícil. Não há barreiras intransponíveis. Basta ter garra e valorizar a família e os amigos, porque na vida tudo é passageiro".

Neurilene Cruz, técnica indígena de enfermagem e empreendedora
na aldeia Três Unidos, no Rio Cuieiras, Alto Rio Negro,
onde vivem 35 famílias da etnia Kambeba

O plano, segundo Kelly, é estender o acesso a essa tecnologia aplicada à saúde para todas as dezesseis unidades de conservação atendidas pela instituição com programas socioambientais, além das Terras Indígenas e demais áreas agora beneficiadas pelas ações de enfrentamento do coronavírus. A estratégia da Aliança Covid Amazonas prevê três eixos de trabalho remoto: a teleeducação na formação de profissionais de saúde, a teleorientação para esclarecimento de dúvidas sobre protocolos e cuidados na pandemia, e o teleatendimento médico ou psicológico.

Um dos alvos de maior destaque neste trabalho são os agentes comunitários de saúde, personagens que vivem nas comunidades e desempenham o importante papel da assistência básica, com visitas periódicas aos domicílios para orientação das famílias na prevenção de doenças, adoção de práticas saudáveis e acompanhamento da vacinação, alimentação e cuidados com o desenvolvimento dos filhos desde a chamada “primeira infância”. Frente aos desafios da pandemia, esse trabalho ganhou ainda maior relevância pelo apoio inicial às comunidades e identificação de casos de contágio para eventual transferência a hospitais nas situações mais graves.

Na aldeia kambéba dos Três Unidos, no Rio Cuieiras, todas as famílias foram atingidas pela Covid-19 e se trataram com medicina indígena



Estratégia

RETOMADA PÓS-CALAMIDADE Covid-19

Melhoria dos sistemas públicos de saúde e educação, empreendedorismo sustentável, energia renovável e conectividade

REDUÇÃO DO CONTÁGIO

Material de comunicação, cestas básicas, máscaras, material de higiene, apoio para obtenção de auxílios governamentais

TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA PARA MANAUS

UTI aérea e ambulanchas

TRATAMENTO EM HOSPITAIS MUNICIPAIS

Planejamento da demanda de leitos e equipamentos, oxímetros e termômetros, EPIs para profissionais de saúde, recomendações do comitê técnico-científico

TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA PARA HOSPITAIS MUNICIPAIS

Ambulanchas, combustível, kit de oxigênio, EPIs para profissionais de logística, recomendações do comitê técnico-científico

SAÚDE MENTAL

Material de comunicação e atendimento psicológico

DIAGNÓSTICO E ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM COMUNIDADES E ALDEIAS

Agentes de saúde, telessaúde, pequenas farmácias da floresta, guia para o uso de fitoterápicos e recomendações do comitê técnico-científico





EIXO ESTRATÉGICO 1

Redução do contágio

Problema: Dificuldade de acesso às sedes municipais e serviços de atendimento à saúde.

Objetivo: Prover transporte rápido de emergência e melhorar a capacidade de atendimento dos hospitais do interior.

AÇÕES	DETALHAMENTO
Material de comunicação	Produção de spots Produção de cartazes Produção de cards sobre prevenção e sintomas (via WhatsApp) Manutenção de rádioamador comunitário Coordenação das ações de comunicação
Cestas básicas	Gêneros alimentícios Sachês P&G
Máscaras	Máscaras prontas Material para confecção
Material de higiene	Produtos de limpeza Álcool em gel
Apoio para obtenção de auxílios governamentais	Emissão de documentos (RG e certidões)
Combustível para farinha	Combustível para comunidades (cota de 20 litros)

Via teleorientação, os agentes comunitários de saúde aprenderam, por exemplo, a utilizar um aparelho estranho à sua rotina antes da pandemia: o oxímetro, que mede a concentração de oxigênio no organismo, indicativo da capacidade respiratória. A medição gera um banco de dados estratégico à tomada de decisão para enfrentamento à Covid-19 – suporte essencial ao trabalho das equipes de profissionais de saúde das prefeituras (leia mais à página 74).

“Para viabilizar um modelo de teleatendimento, com base nas demandas dos agentes comunitários de saúde, articulamos com os municípios a formação de equipes com médico, enfermeiro e técnico de informática, e a operacionalização do sistema conseguiu minimizar os casos de Covid”, afirma Souza. Há, ainda, a oferta de atendimento à distância por psicólogo. No total, até o fim de outubro de 2020, foram instalados 77 pontos de teleatendimento nas diferentes áreas, entre os quais oito receberam também placas solares para fornecimento



EIXO ESTRATÉGICO 2

Saúde mental

Problema: Agravamento da saúde mental.

Objetivo: Prover atendimentos especializados para os profissionais de saúde na linha de frente do enfrentamento da pandemia nas áreas de atuação da Aliança.

AÇÕES	DETALHAMENTO
Material de comunicação	Cartazes Cards sobre prevenção e sintomas (via WhatsApp) Manutenção de rádios (cartilha) Coordenação de ações de comunicação Produção de spots para público indígena e tradicional (via rádio no interior)
Atendimento psicológico de telessaúde	Triagem de pacientes (formulários de atendimento) Atendimento em horários fixos
Ações estruturantes para a conectividade	Kits de energia Internet Computadores Treinamentos

de energia mais segura ao sistema, com menor dependência das limitações dos geradores à diesel – iniciativa viabilizada dentro do projeto de conectividade da FAS com as Americanas e apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

“Quando cheguei em uma comunidade, e não vi crianças correndo, percebi que havia algo errado”, conta Souza ao relatar o que mais chamou atenção no contato com a realidade ribeirinha do Rio Negro no auge da pandemia. Ela lembra que o nível de impacto psicológico mostrou-se elevado devido ao medo e à necessidade de distanciamento, e diz que o trabalho de assistência e acompanhamento em saúde mental, que hoje ajuda a implantar no âmbito da Aliança, teria minimizado a dor de sua mãe, uma pescadora e agricultora do interior abalada pelo sofrimento da depressão antes de falecer.

Técnica de enfermagem como primeira formação, Souza teve oportunidade de aproximar-se da atividade da qual havia se distanciado,



EIXO ESTRATÉGICO 3

Diagnóstico e atenção básica de saúde em comunidades ribeirinhas e aldeias

Problema: Altos custos financeiros, logísticos e humanos (risco de contaminação) envolvidos no deslocamento de pessoas até as sedes dos municípios em busca de atendimento.

Objetivo: Reduzir a necessidade de deslocamento às cidades para diagnóstico e reduzir riscos de morte pela identificação precoce de casos e encaminhamentos.

AÇÕES	DETALHAMENTO
Kit de equipamentos para atenção básica de saúde	Kit de equipamentos básicos (oxímetros, aparelhos de pressão e termômetros) para uso dos Agentes Comunitários de Saúde
Atendimento médico de Telessaúde	Prover atendimento e acompanhamento médico de saúde
Comitê técnico-científico	Orientações sobre os procedimentos de atendimento
Farmácia para o apoio a Telessaúde	Conjunto de medicamentos para subsidiar no atendimento de saúde
Comitê técnico-científico	Orientações sobre os procedimentos de atendimento e deslocamento para sede do município

e agora, com a Covid-19, constata o seu real valor: “Estou devolvendo para a sociedade tudo que aprendi, além mostrar que somos resilientes como comunidades indígenas e ribeirinhas”.

Saúde mental é essencial às populações remotas

A demanda psicológica da pandemia abriu uma nova fronteira de ação em saúde pública na Amazônia, em especial em Unidades de Conservação, Terras Indígenas e outras áreas remotas que guardam peculiaridades no convívio entre as pessoas, entre elas e a floresta e entre as comunidades, marcadas por histórias de vida que remontam à origem de suas culturas e ancestralidades.

“Percebemos que não haveria solução simples e fácil para tratar a situação e que o desafio seria de longo prazo”, destaca o psicólogo Ivo Emílio da Cruz Jung, pesquisador da Fundação Universidade Aberta da Terceira



EIXO ESTRATÉGICO 4

Transporte de emergência para hospitais municipais

Problema: Dificuldade de acesso às sedes municipais e serviços de atendimento à saúde.

Objetivo: Prover transporte rápido de emergência e melhorar da capacidade de atendimento dos hospitais do interior.

AÇÕES	DETALHAMENTO
Ambulanchas	Aquisição de ambulanchas Reforma de ambulanchas
Combustível	Combustível para comunidades (cota de 100 litros)
Kits de oxigênio	Tubos de oxigênio e máscaras
EPIs para profissionais de logística	Máscara com viseira Macacões
Comitê técnico-científico	Orientações sobre os procedimentos de atendimento e deslocamento para sede do município

Idade (Funati) dedicado ao tema da psicoeducação como ferramenta de cuidados preventivos. “Se nas cidades foi duro enfrentar o distanciamento social, o que dirá das comunidades indígenas e ribeirinhas, espalhadas em vastos territórios. Em lugares desprovidos de rede de saúde básica, imagina o atendimento da saúde mental”, questiona Jung.

“Tivemos que criar um instrumento específico de suporte, com linguagem acessível, sem interferir na cultura das realidades locais, cuja vida é pautada por atividades coletivas”, conta o pesquisador, para quem “na cidade o isolamento foi menos doloroso: basta ligar ou pedir pelo aplicativo para o restaurante entregar a comida”.

É enganoso pensar que a vida na floresta, em contato com a natureza, está livre de preocupações. “Pesquisas iniciais nessas áreas apontaram ansiedade e depressão como os principais problemas de saúde mental na pandemia devido a uma combinação de fatores – entre os quais, medo de contaminação, isolamento, problemas familiares, alcoolismo, conflitos de religião e perda de renda pelos



EIXO ESTRATÉGICO 5

Tratamento em hospitais municipais

Problema: As unidades de saúde municipais precisam estar suficientemente aparelhadas e preparadas para receber as demandas das comunidades não urbanas.

Objetivo: Prover estrutura de atendimento e planejamento para atendimento das demandas advindas das populações indígenas e tradicionais.

AÇÕES	DETALHAMENTO
Planejamento da demanda de leitos e equipamentos	Assistência técnica para planejamento dos hospitais
Equipamentos	Medicamentos Máscaras N95 Aventais Cilindros de oxigênio
Insumos hospitalares	Máscaras Protetores Luvas de procedimento Macacões impermeáveis

impactos à produção local”, revela Jung. Além disso, completa, “é comum o cuidado social com os idosos estar a cargo de vizinhos, e não de membros da família”.

A saúde mental está diretamente ligada à qualidade de vida, fundamental para a manutenção da floresta em pé. Em resposta a essa demanda, foi elaborado um guia de capacitação para os agentes comunitários de saúde na tarefa de identificar sintomas e, em caso de necessidade, recomendar ao morador o apoio do teleatendimento psicológico. “A atividade tem permitido a geração de conhecimento, com banco de dados e artigos científicos”, observa Jung, ao lembrar o pioneirismo dessa linha de trabalho no contexto global. “O objetivo é criar uma cultura de saúde mental permanente no interior da floresta, tanto para enfrentamento das sequelas da pandemia, em especial junto aos idosos, como dos desafios futuros”.

Os impactos econômicos e a Taberna do Bem

Uma das principais preocupações relativas aos impactos da Covid-19 no interior foi com o colapso da segurança alimentar. O necessário distanciamento social reduziu o fluxo de comerciantes nos rios e



EIXO ESTRATÉGICO 6

Transporte de emergência para Manaus

Problema: Existência de locais e situações de extrema dificuldade de acesso.

Objetivo: Manter linha direta de articulação com a Susam, Exército e outras organizações que viabilizem transportes de emergência.

AÇÕES

UTI aérea e ambulanchas

DETALHAMENTO

Fornecido pela Susam

ameaçou o abastecimento das comunidades e aldeias em áreas remotas da floresta. As prateleiras das cantinas – mercados comunitários típicos desses pequenos núcleos populacionais amazônicos – corriam risco de ficarem vazias, e com isso a população seria obrigada a se expor ao contágio em viagens às cidades para compra de produtos industrializados essenciais.

No projeto Taberna do Bem, a Aliança Covid Amazonas disponibilizou microcrédito de R\$ 21 mil como capital de giro para a compra coletiva de alimentos e itens de higiene, evitando o deslocamento para a sede dos municípios. Com logística de entrega nas comunidades de Unidades de Conservação pela FAS, os produtos tiveram custo mais barato. Foram beneficiadas dezesseis tabernas com R\$ 1,3 mil cada, e carência de 90 dias para o pagamento, sem juros. “É como um cheque especial do bem, que futuramente pode ser ampliado para outras áreas e ter continuidade no cenário pós-pandemia”, afirma Wildney Mourão, coordenador de empreendedorismo da FAS.

A pandemia de Covid-19 atingiu em diferentes níveis as cadeias produtivas da sociobiodiversidade amazônica. No início, houve grande apreensão pelo volume de produção já colhida que estragou nas comunidades, sem escoamento, devido ao apagão da quarentena. Foi necessária adaptação à nova realidade. Na região do Médio Juruá,



EIXO ESTRATÉGICO 7

Retomada pós-calamidade Covid-19

Problema: Necessidade de aprimorar o atendimento básico de saúde em áreas remotas.

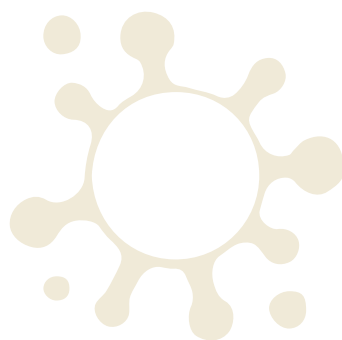
Objetivo: Fortalecer cadeias da sociobiodiversidade amazônica; repensar o uso de recursos de atendimento remoto para minimizar impactos no calendário escolar e atendimentos básicos de saúde.

AÇÕES

Ações para apoiar o empreendedorismo local

DETALHAMENTO

Saúde (Sistema de saúde SUS Caboclo)
Educação
Geração de renda e empreendedorismo



por exemplo, o manejo sustentável do pirarucu implantou protocolos com procedimentos para diminuir o risco de contágio no período de pesca, iniciado em setembro. Por lá, a produção de óleos vegetais pela EBC Bauana, que fornece para indústrias de cosméticos, com apoio da FAS, permaneceu ativa. A previsão é atingir produção recorde de 10 toneladas, com envolvimento de 240 famílias.

“O turismo comunitário foi o setor mais afetado”, diz Mourão, e por isso teve especial atenção da Aliança. Na perspectiva da retomada, uma campanha de divulgação foi planejada com base em estudo sobre as potencialidades de novos pacotes turísticos no Rio Negro e Uatumã, além do desenvolvimento de protocolo de biossegurança junto a vinte empreendimentos. Uma novidade foi o lançamento da Fisggar, plataforma digital destinada a promover e operacionalizar a pesca esportiva sustentável na região do Rio Uatumã, fazendo a gestão online de reservas e vendas, envolvendo pousadas, agências, operadores e pescadores, entre outros empreendimentos. “A ideia surgiu no epicentro da pandemia, quando o turismo na região já se mostrava prejudicado por vários cancelamentos”, conta Mourão.





No Rio Uatumã, o turismo comunitário de pesca esportiva é esperança na retomada das atividades junto aos visitantes

Manaus, a capital da solidariedade

Se, na Bíblia, o Monte das Oliveiras era o lugar onde Jesus Cristo reunia-se com os apóstolos para transmitir seus ensinamentos, em Manaus, o bairro do mesmo nome é cenário de um movimento que busca transformações da qualidade de vida em local marcado pelos problemas de desigualdade social. Lá, o coletivo de jovens voluntários Soul do Monte recebeu apoio da Aliança Covid Amazonas para realizar um velho sonho: construir o Galpão do Bem, um espaço multiuso para atividades esportivas, como capoeira, ginástica e lutas marciais, oficinas de cinema e coleta seletiva de garrafas PET.

No auge da pandemia, a situação de vulnerabilidade do bairro agravou-se. “Com a parada do isolamento social, faltou o básico para a sobrevivência”, conta Rojefferson Moraes, 34 anos, professor que migrou do interior com a esposa grávida, em busca de oportunidade na capital, mas teve os planos interrompidos pela Covid-19. Diante do movimento solidário verificado no início da pandemia em Manaus, ele e os demais integrantes do coletivo mobilizaram as famílias para o recebimento de doações – entre as quais, cestas básicas com alimentos e 2,7 mil máscaras doadas pela Aliança como ajuda na redução do contágio e geração de renda.

“A estratégia foi primeiro garantir o básico, mas com o passar das semanas começaram a surgir outras demandas, no espírito do que dizia ao ritmo do rock os Titãs: ‘a gente não quer só comida’”, diz Moraes. Logo veio o apoio, em parceria com o Global Shapers, para construir uma sala de aula que recebeu curso de capacitação em informática. Foi uma oportunidade de ouro para jovens daquele bairro da Zona Norte, antiga área de floresta que foi sucessivamente derrubada para dar lugar a ocupações irregulares e conjuntos

habitacionais de baixa renda, vizinhos a igarapés poluídos. “É um prato cheio à criminalidade, o que nos levou a criar espaços para envolvimento dos moradores em ações positivas”, explica Moraes.

Apoio à periferia indígena

No Parque das Tribos, periferia da Zona Oeste da capital, a técnica de enfermagem indígena Vanda dos Santos, 33 anos, recebeu como doação da Aliança um instrumento bastante útil no momento de pandemia: um termômetro digital, o primeiro de sua vida profissional. “Antes dele, medir a febre só colocando a mão na testa do paciente”, conta. Logo depois, chegou um oxímetro, para verificar o nível de oxigênio, e 400 cestas básicas. E a ajuda não parou por aí.

Formada em Pedagogia há quatro anos, Santos iniciou uma mobilização junto a 40 parentes sem abrigo em Manaus para ocupação da área que hoje reúne a maior concentração de indígenas da capital, com 700 famílias de 36 etnias, a maioria em situação de vulnerabilidade. “Articulamos com a prefeitura melhorias e acesso a políticas públicas, pois não havia água, luz, asfalto ou saneamento básico”, diz Santos, orgulhosa pelo reconhecimento como bairro indígena em 2019, apesar dos avanços lentos e da situação ainda precária.

A pandemia exigiu nova articulação. Máscaras produzidas pela mãe estampavam a frase “Vidas Indígenas Importam”, nome do movimento idealizado pela cantora manauara Márcia Novo em apoio à luta dos indígenas que vivem no meio urbano de Manaus, sem os mesmos direitos que seus povos têm na floresta.



“Precisávamos de um local para atendimento de saúde por enfermeiros indígenas”, afirma Santos. Foi quando a FAS tomou conhecimento do plano e, por meio da Aliança Covid Amazonas, apoiou uma série de intervenções no bairro. Um projeto é a construção da maloca comunitária, centro de rituais e celebrações locais, também útil à geração de renda pelo turismo. Além de máquinas de costura para produzir máscaras, o local também receberá uma casa para mulheres, a reforma do espaço cultural e uma obra de restauração ecológica, com estrutura para proteção de nascentes e criação de área de banho.

Alívio para imigrantes e refugiados

Em Manaus, as ações da Aliança apoiaram também imigrantes e refugiados venezuelanos, como Alexander Salazar, contador com mestrado em finanças internacionais que busca uma vida de

melhores oportunidades na capital amazonense, junto com a família, na confecção de roupas. Na pandemia, recebeu demandas de diferentes instituições para produzir um total de 3 mil máscaras, entre as quais as fornecidas para a FAS distribuir na cidade e nas comunidades ribeirinhas e indígenas remotas. “Com esse apoio, compramos máquinas, contratamos três costureiras e já somos sete no grupo”, informa Salazar, para quem a renda com a produção veio em boa hora.

Pela capacidade de articulação, gestão e capilaridade, as ações da Aliança permitiram escoar doações mobilizadas pelo grande movimento solidário desencadeado no Brasil e na região devido à Covid-19. Materiais doados por empresas e outros parceiros institucionais, como lâminas de barbear, máscaras e cestas básicas, abasteceram, por exemplo, as ações do grupo Solidariedade. Na iniciativa, mais de 50 jovens manauaras se mobilizaram em redes sociais para exercer o papel de cidadãos para alívio dos impactos da pandemia junto a populações vulneráveis da cidade.



Enfermeiros da floresta

Equipes ribeirinhas de enfermagem são valorizadas pelo importante trabalho em áreas remotas

Nas áreas remotas da Amazônia, onde as populações convivem harmonicamente com a floresta e a protegem como meio de sustento e qualidade de vida, a ameaça da Covid-19 colocou em evidência o trabalho de um destemido pelotão, muitas vezes encoberto pela fumaça da invisibilidade. No cenário de batalha, os holofotes voltaram-se para dois times que jogam juntos, em diferentes posições que se completam: os agentes comunitários de saúde e as equipes ribeirinhas e indígenas de enfermagem.

“Estar na linha de frente no campo é um grande fator de motivação e valorização profissional”, enfatiza o enfermeiro Diego Queiróz, integrante da equipe de saúde do município de Iranduba (AM), lembrando que portarias e resoluções federais têm conferido maior abrangência às intervenções desses profissionais, com menor dependência dos médicos durante a Covid-19.

Com o fornecimento de kits para diagnóstico da doença e outros materiais de apoio pela Aliança Covid Amazonas, o grupo de enfermagem tem exercido papel chave na prevenção, controle e identificação de casos necessários de internação, tendo as comunidades do Baixo Rio Negro como principal palco de atuação. “Com a retomada do fluxo de barcos e lanchas, os casos voltaram a aumentar”, lamenta o enfermeiro, sem esmorecer na dura maratona de viagens fluviais e acompanhamento das comunidades, no cerco à pandemia. “Antes, trabalhava na área de gestão e agora, com os aprendizados da Covid-19, não quero mais sair do campo”, revela.

As equipes embarcam em expedições semanais de três dias, de modo que cada comunidade ribeirinha do município receba atendimento uma vez ao mês. A rotina inclui a realização de pré-natal, curativos, consultas, atendimento odontológico e psicológico, exames e testes rápidos

para Covid-19 na Unidade Básica de Saúde (UBS) local – mas, às vezes, é preciso ir às casas para atender idosos ou pessoas que estão acamadas ou moram em áreas mais distantes.

“É muito gratificante ver o alívio das famílias”, relata Queiróz, na expectativa da inauguração de uma UBS fluvial que facilitará a vida das equipes no Rio Negro. “Cuidar dos ribeirinhos, para quem nasce na Amazônia – isso não é um desafio, mas uma obrigação”.

Nos períodos de seca dos rios, as dificuldades aumentam e o trabalho torna-se ainda mais desafiador, porque muitas comunidades ficam sem acesso por água. Para chegar, é preciso atravessar longos percursos a pé, não raro sobre lama. “Muitas vezes carregamos vacinas, alimentos e medicamentos na cabeça até chegar ao ponto do rio para pegar a lancha”, conta a enfermeira Leny Delamuta.

Ela destaca o papel mais fortalecido do agente comunitário de saúde na busca ativa de casos nas moradias, com medição de sinais vitais e identificação de sintomas, de modo que os enfermeiros possam entrar com a medicação. “Na comunidade Terra Preta, uma das mais afetadas pela Covid-19 no Rio Negro, os ribeirinhos já estavam se tratando com chá de mastruz, planta de poderosa ação antioxidante, antes da chegada das equipes para auxílio aos doentes”, revela Delamuta. Além de antibióticos, como azitromicina, a comunidade foi tratada com produto homeopático do Instituto BioFAO, incorporado pelo protocolo da Aliança Covid Amazonas.

“A articulação em torno da Aliança permitiu a troca de experiência, o cruzamento de informação e o debate de pontos muitas vezes não discutidos no plano técnico”, observa Amilton Gadelha, secretário municipal de saúde de Iranduba (AM). Após visita a balneários do Rio Negro que insistiam em desprezar normas de controle do contágio, ele enfatiza: “A educação sanitária precisa ser levada para sala de aula nas escolas e as próprias comunidades devem despertar a consciência para essa responsabilidade, porque o combate não depende apenas de governos”.









A guerra da logística



Fazer as doações chegarem a quem precisa é um desafio que exige complexa logística, com valente dedicação, no espírito do “guerra é guerra” que marca a trajetória das ações socioambientais da FAS e foi estratégico para a efetividade do enfrentamento da Covid-19 em áreas remotas do Amazonas

Além das equipes que operam em campo junto às comunidades ribeirinhas e indígenas, um time especial coloca a mão na massa para armazenamento e transporte de doações, abre caminhos para escoá-las e torna realidade prática os benefícios proporcionados pela Aliança Covid Amazonas. “Estar no meio do fogo cruzado, nesta situação emergencial histórica, representa uma grande motivação”, diz Marcelo Silva dos Santos, assistente de logística da FAS. O supervisor, Alexandre Barbosa, concorda: “A linha de frente da entrega das doações, em cenário de incertezas sobre o vírus, foi um aprendizado único; um trabalho duro, muitas vezes madrugadas adentro, que a gente não reclama, porque a preocupação é com o bem-estar do próximo”.

A rotina da dupla incluía o embarque de cargas de materiais no porto de Manaus com destino às comunidades de Unidades de Conservação e Terras Indígenas. Na tarefa, protegiam-se com acessórios incomuns até então na função que exerciam: máscara, viseira, óculos, boné, luva e álcool em gel pendurado na cintura, sob o calor escaldante do verão amazônico. “Uma nova realidade”, diz Marcelo, ao recordar a tensão da viagem que fizeram para entregar doações na comunidade Três Unidos, no Rio Negro, onde todos os moradores foram infectados – experiência marcante para a equipe ao ver os moradores em





Estacionamento e auditório da FAS, palco de eventos com renomes da temática amazônica, tonaram-se depósito de doações da Aliança

dificuldade. “Na lancha, estávamos preocupados, pois temos famílias, filhos”, conta, “mas foi uma missão muito gratificante como pessoa e profissional”.

“Não medimos esforços para atender essas comunidades”, completa Alexandre. Na missão de transporte de materiais doados a comunidades da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Madeira, em Manicoré (AM), os inúmeros atoleiros da BR-319 não desanimaram. “Mesmo na pandemia, conseguimos fazer o trabalho em tempo hábil e eficiente, e ver a felicidade das famílias na entrega da ajuda vale o esforço, pois são pessoas esquecidas que agora enxergam alguma luz”.

Após a primeira doação encaminhada pela FAS, de 60 cestas básicas para comunidades da RDS Puranga Conquista, no Rio Negro, o volume multiplicou-se ao ritmo do aumento de novos parceiros da Aliança. A dimensão do que precisaria ser escoado só foi percebida quando uma

A logística de entrega envolveu todos os cuidados para evitar o contágio





carreta com 300 mil frascos de 500 ml de álcool em gel, doados pela Americanas, chegou à instituição. “Não tínhamos espaço e logo o estacionamento e o prédio do auditório viraram depósito”, diz Alexandre.

Apesar de toda precaução, a maioria dos quinze colaboradores da equipe de logística não escapou do coronavírus, mas o trabalho não parou. “Cada setor cuida de suas tarefas, e a logística cuida de todos”, observa Alexandre, reforçando o papel transversal do ofício. Para ele, o momento da pandemia comprovou “a importância da gestão, com registro e controle rígido das planilhas para a gente não se perder na caminhada”.

Já na visão de Marcelo, o legado está também na adoção de novas práticas no cotidiano, em especial quanto a cuidados com a higiene. “Uma lição é o reconhecimento de que, por meio da união do grupo, fazemos muito com pouco para dar suporte a essa importante demanda”.



A COVID NA AMAZÔNIA PROFUNDA*

A imagem da Covid-19 na Amazônia ficou marcada pelas cenas da crise nos hospitais das suas grandes cidades, como Manaus e Belém. Entretanto, talvez a crise mais aguda seja a que está acontecendo na Amazônia profunda, nas comunidades ribeirinhas e aldeias indígenas. Essa realidade requer mais atenção e ação durante a emergência e no período pós-emergência.

Inicialmente, é importante lembrar que a Amazônia profunda possui uma realidade absolutamente distinta de todas as demais do Brasil por diversos aspectos. Primeiro, é a logística e o isolamento. Numa região que é mais da metade do nosso país, grande parte não possui estradas, e o acesso é apenas fluvial ou aéreo. As comunidades mais distantes de Manaus, por exemplo, ficam até quinze dias de viagem de barco. As mais próximas ficam a poucos dias e, no mínimo, muitas horas de viagem até a sede municipal mais próxima. As sedes municipais, por sua vez, são interligadas à capital por meio de voos irregulares, normalmente em aviões monomotores. Além disso, vale destacar as muitas diferenças culturais, sociais e econômicas. Apenas para ilustrar, a Amazônia profunda é casa de cerca de 180 etnias, que falam 17 línguas distintas.

É nesse contexto que a chegada da Covid-19 foi devastadora. Além das particularidades já mencionadas, o SUS para as comunidades de populações tradicionais (extrativistas, quilombolas, caboclas, ribeirinhas, dentre outras) é extremamente precário. Normalmente, limita-se a um agente comunitário de saúde, geralmente com pouca ou nenhuma formação técnica, a quem compete fazer o que puder, com uma caixa de remédios na mão. A atenção básica de saúde ofertada por equipes médicas e odontológicas é feita de forma esporádica

e irregular, com pouquíssimas exceções. Em alguns casos existem unidades básicas de saúde na forma de embarcações das prefeituras, que fazem atendimentos de maior complexidade. Esse tipo de atendimento também é feito por barcos da Marinha, ONGs e organizações religiosas.

No caso dos povos indígenas, a situação é um pouco melhor, apesar de estar longe de ser adequada. Existe uma estrutura específica do Ministério da Saúde, por meio dos Distritos de Saúde Indígena, que possuem equipe de saúde e estruturas físicas e de logística. Na maioria dos casos, as aldeias indígenas possuem uma atenção básica de saúde de qualidade superior àquela ofertada às comunidades de populações tradicionais.

Além dos problemas fisiológicos causados pelo vírus, o impacto psicológico também tem sido gigantesco. A depressão e o medo causados pela certeza de que os doentes não contarão com o devido atendimento médico são devastadores. Vale lembrar que, em muitos casos, a taxa de suicídio de indígenas antes da Covid-19 já era dezoito vezes maior do que a média nacional.

A crise da Covid-19 escancarou o óbvio: precisamos repensar o SUS para a Amazônia profunda. É necessária uma estratégia diferenciada tanto para a emergência quanto para o período pós-emergência. Felizmente, existem diversas iniciativas em curso que apontam os caminhos do que deve ser feito. Um exemplo é a Aliança Covid Amazonas, articulada pela Fundação Amazônia Sustentável e com a participação de 79 instituições, envolvendo associações de moradores locais, movimentos sociais, prefeituras, órgãos dos governos estadual e federal, universidades e instituições de pesquisa, empresas privadas, ONGs e a cooperação inter-

* VIANA, Virgílio Mauricio. A covid na amazônia profunda. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 20 de jul. de 2020. <<https://opiniao.estadao.com.br/noticias/espaco-aberto,a-covid-na-amazonia-profunda,70003376883>>. Acesso em: 19 de nov. de 2020.

nacional. Essa Aliança já beneficiou 667 comunidades e aldeias, 29 etnias, 8 Unidades de Conservação, em 11 dos municípios do Amazonas.

A estratégia de ação tem sete eixos: redução do contágio, saúde mental, atenção básica de saúde nas comunidades e aldeias, transporte de emergência para as sedes municipais, atendimento hospitalar no interior, transporte de emergência para UTI em Manaus e agenda pós-calamidade.

Dentre as inúmeras lições aprendidas pelas ações da Aliança, vale destacar aquilo que chamamos de componentes básicos de um novo SUS da Floresta: formação técnica de agentes de saúde, postos de tele-saúde com antenas de internet e energia solar, farmácia convencional e fitoterápicos, e ambulâncias com combustível para transporte de emergência.

É necessário um amplo debate acerca da estrutura e operacionalização do SUS da Floresta, incluindo um novo marco regulatório.

No meio de tanta dor e sofrimento, temos uma oportunidade de reparar as injustiças e desigualdades em relação aos povos indígenas e populações tradicionais. Esse desafio começa pela saúde, mas deve incluir também as agendas de educação, geração de renda, conservação ambiental e adaptação às mudanças climáticas. É hora de transformar a preocupação da sociedade civil e empresas com o desmatamento, queimadas e invasão de Terras Indígenas e Unidades de Conservação da Amazônia em uma agenda positiva. Precisamos de novas alianças, nacionais e internacionais, em prol de um futuro mais justo, próspero e sustentável para a Amazônia profunda.









A importância da gestão e transparência



As ações na ponta são viabilizadas e impulsionadas nos bastidores pelo esforço de planejamento e inteligência de dados, essenciais não somente à tomada de decisões no combate a um perigo comum como também ao engajamento de parceiros e identificação de novos caminhos e oportunidades que surgem na crise

As dificuldades impostas pela pandemia no cenário da saúde e das condições sociais e econômicas das populações amazônicas

representaram uma histórica virada de chave entre o presencial e o remoto. O distanciamento e demais restrições necessárias para evitar o contágio e impactos ainda maiores à qualidade de vida afetou, indiscriminadamente, o cotidiano de todos – e, também, das instituições.

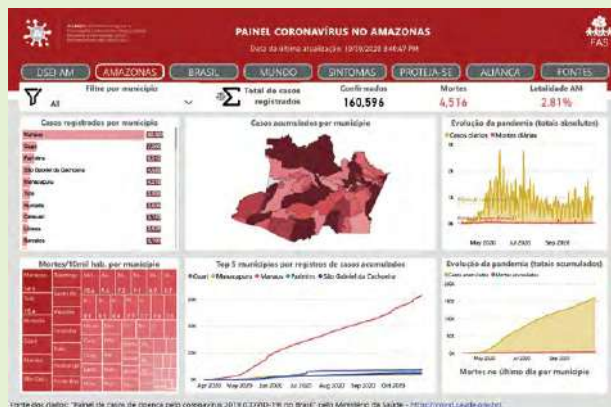
Em grande parte do planeta, o mundo digital das relações à distância incorporou-se como padrão para celebrações de família, aulas e lições da escola, compras, reuniões de trabalho e eventos em geral. O desafio ganhou diferentes matizes conforme as realidades locais. Na Amazônia, atingiu em cheio o trabalho de organizações que atuam em campo. E significou um momento de reinvenção para a FAS diante do sólido relacionamento de confiança construído ao longo dos anos na linha de frente das demandas socioambientais em áreas remotas da floresta.

Como dar continuidade a ações tipicamente de campo com rotinas que tinham pouca ou nenhuma relação com tecnologias? Como atuar à distância no enfrentamento da pandemia em áreas remotas da floresta? Como fazer as articulações necessárias e a gestão das doações e projetos viabilizados pela Aliança Covid Amazonas para que se efetivassem na ponta?

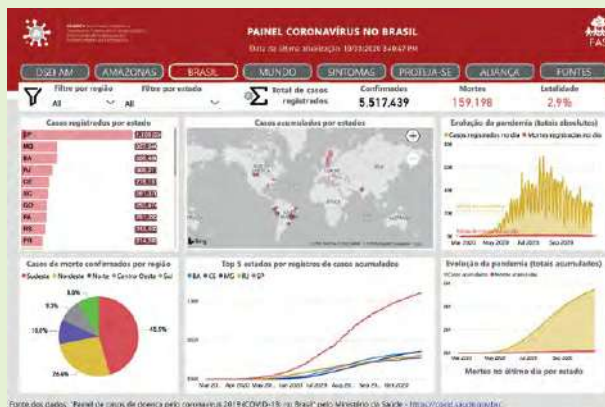




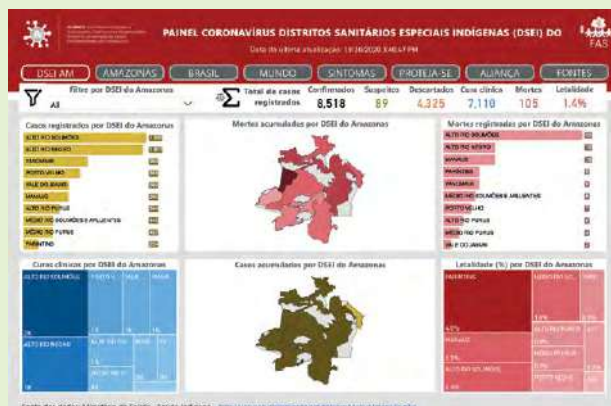
Doações às comunidades do Rio Negro ajudaram famílias a ficarem em casa contra o contágio



Fonte dos dados: "Painel de dados de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil" pelo Ministério da Saúde - <https://covid.saude.gov.br/>



Fonte dos dados: "Painel de dados de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil" pelo Ministério da Saúde - <https://covid.saude.gov.br/>



Fonte dos dados: Ministério da Saúde - Saúde Indígena - <http://www.saude.gov.br/saude-indigena>



“Diante da emergência, precisávamos de rapidez na gestão financeira e acompanhamento remoto das doações e seus resultados, além da continuidade e redirecionamento dos projetos da instituição que já estavam em curso”, revela Michelle Costa, gerente do programa de gestão e transparência da FAS.

“Como raramente nesses lugares há 100% de conectividade, tentamos estabelecer procedimentos que não fossem tão complexos a ponto de excluir o pessoal da ponta, nem tão rudimentares que desinteressassem pessoas que estão mais conectadas”, explica Costa. O uso de plataformas com opções de armazenamento em nuvem, para trabalho com documentos on line, foi fundamental para se conseguir avançar. “Essa guinada veio junto às demandas e oportunidades em torno da Aliança, o que exigiu estabelecer ferramentas para trabalho com cada uma das atividades”.

Para fazer frente à pandemia, havia uma necessidade desafiadora: “não abandonar o público principal atendido pela instituição e ainda ampliar as ações para abranger novas áreas remotas até então fora do nosso radar”, como Unidades de Conservação federais e municipais, e Terras Indígenas. Sob o ponto de vista da gestão, isso implicou no desafio de integrar o conhecimento técnico e a estrutura local de gestores e parceiros para o trabalho com dados em planilhas.

A solução estava justamente nas tecnologias digitais – nas plataformas on line em suas mais variadas arquiteturas, já operadas com know-how avançado pela equipe de gestão da FAS, e que passaram a realizar o registro e monitoramento das ações da Aliança ao longo do tempo. Desta forma, tornou-se possível garantir celeridade às demandas de campo e transparência na divulgação e prestação de contas junto a doadores e parceiros – efetividade comprovada por auditorias externas independentes da PwC Brasil.

Fruto da expertise na gestão de indicadores

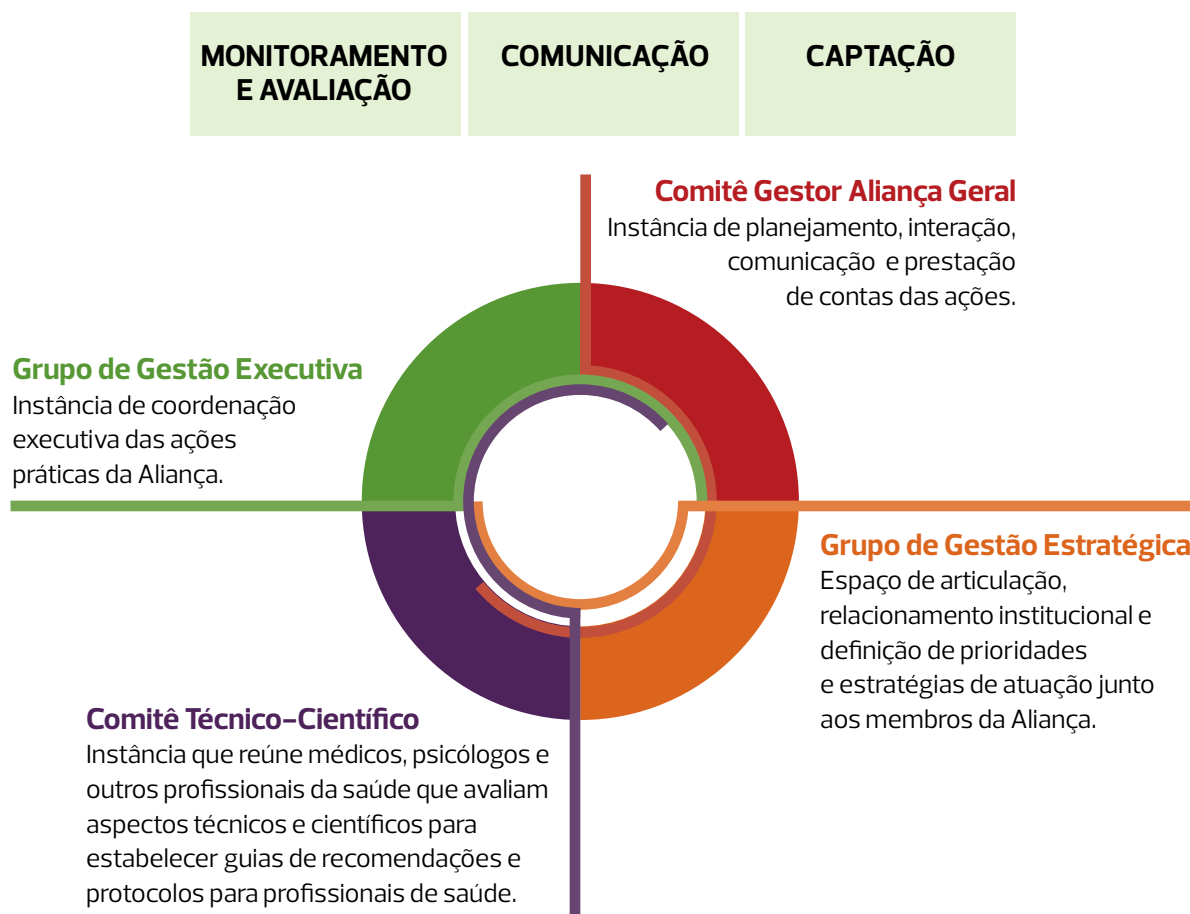
O painel de gestão on line das atividades da Aliança, atualizado mensalmente, apresenta dados orçamentários sobre origem e execução dos recursos, tipo de impacto socioambiental, número de ações e itens distribuídos, número de famílias, comunidades e municípios, e perfil

“precisávamos de rapidez na gestão financeira e acompanhamento remoto das doações e seus resultados”

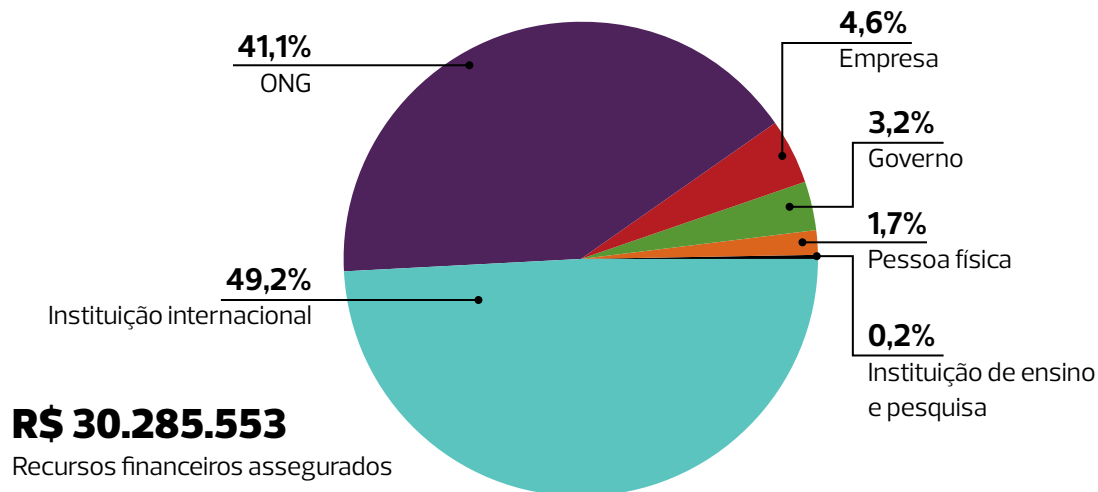
do público beneficiado nos diferentes territórios, além de mapas da evolução histórica da abrangência geográfica, entre outros indicadores. Os dados alimentam boletins informativos periódicos, divulgados externamente nas redes sociais junto aos mais de 100 parceiros.

A eficiência do processo de gestão é fruto da experiência da FAS diante da complexidade do campo e da demanda pela medição e relatório dos resultados e impactos alcançados – trabalho essencial à captação de recursos compatíveis com a emergência da Covid-19 e às decisões para melhorias, na perspectiva do desenvolvimento institucional e de novos projetos em benefício da Amazônia. “Sempre buscamos alternativas diante das dificuldades e das limitações de logística e conectividade na região, além do esforço de padronizar a linguagem e aumentar a sintonia das ações”, destaca Costa.

Governança



Origem dos recursos financeiros



Atualizado em: 30/10/2020

No contexto da Aliança Covid Amazonas, o trabalho de gestão incluiu a construção de uma governança capaz de integrar grande número de organizações parceiras, de diferentes perfis e missões, entre empresas e instituições doadoras, governos das três esferas, universidades, associações e outras entidades da sociedade civil e beneficiários. “Criamos uma estrutura de gestão composta por membros de cada um dos projetos criados a partir de demandas na área de saúde ou em temas transversais”, explica Costa.

Um comitê gestor de governança geral reúne-se virtualmente, uma vez ao mês, sob a coordenação da FAS, para debate de temas relacionados à pandemia, identificação de demandas e monitoramento dos indicadores, entre outros pontos. O espaço de interlocução amplia-se por meio de um grupo de WhatsApp, onde os integrantes postam informações, dúvidas, apelos e outras mensagens úteis no enfrentamento da Covid-19 no Amazonas.

Uma segunda instância de governança é representada pelo comitê científico, integrado por médicos e especialistas de universidades e organizações da área de saúde, responsável pela elaboração de protocolos, orientações técnicas e demais bases de referência às ações desenvolvidas pela Aliança.

Além desses, um comitê interno de gestão estratégica está a cargo dos processos de articulação, relacionamento institucional e definição de fluxos e prioridades das demandas. Por fim, o modelo reúne um grupo de gestão executiva, que coordena a implementação das demandas e as ações práticas da Aliança. De forma transversal a essa estrutura de governança, estão a captação de recursos, o trabalho de monitoramento e avaliação e a comunicação.

“Depois de tudo isso, estamos preparados para enfrentar novos e maiores desafios”, ressalta Costa ao mencionar o atual processo de avanços da agenda da saúde, que “já tinha bom potencial para ser desenvolvida, e agora nos percebemos como bons facilitadores para evoluir neste campo”. Segundo ela, a expertise e capilaridade nas Unidades de Conservação, com conhecimento da realidade dos “beiradões”, é um diferencial estratégico da FAS. “Saber lidar com o caboclo, o ribeirinho e o indígena é um atributo que faz muita diferença para a organização”.

Entregas realizadas



1269 oxímetros



27.930 cestas básicas



97 medidores de pressão



375.990 máscaras



211 termômetros



4.798 viseiras



362.968 lâminas de barbear



24.110 álcool gel

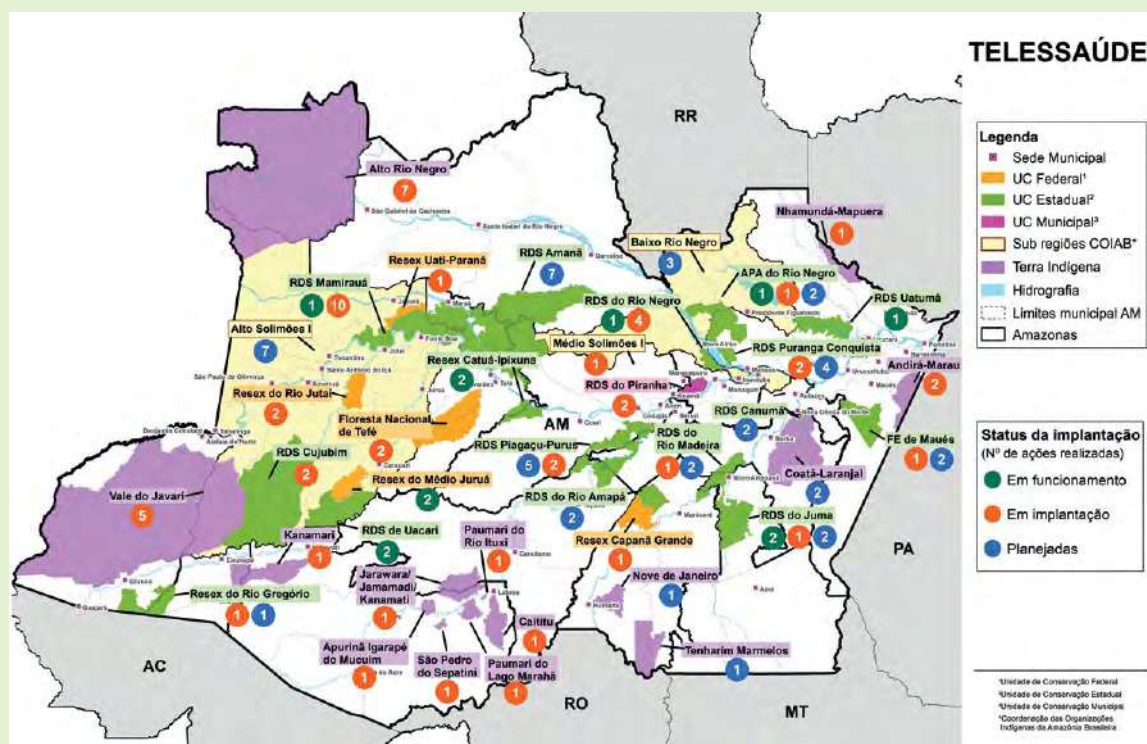


584.200 sachês purificadores



1.932 medicamentos

Informações atualizadas em 30/10/2020



Indicadores de Telessaúde

7 municípios

7 Unidades de Conservação

2 Terras Indígenas

18 comunidades, aldeias e bairros

12 centros de atendimento
(polos de conectividade)

223 Agentes de Saúde
(comunitários e indígenas)

33 outros profissionais
de saúde envolvidos

101 teleatendimentos de saúde
(psicológico, médico, enfermagem,
fisioterapia, educação física,
assistência social)

198 teleorientações

Informações atualizadas em 30/10/2020







Perspectiva de futuro e o SUS na floresta



A Covid-19 evidenciou a necessidade de uma política pública adaptada às realidades da floresta para que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcione com efetividade no atendimento a aldeias indígenas e comunidades tradicionais no contexto de uma melhor qualidade de vida e do desenvolvimento sustentável da Amazônia

“Cuidar da saúde é uma questão ética de quem ama a Amazônia, e os compromissos com as questões ambientais não podem dissociar o ser humano que habita as florestas e a protege”, afirma Luiz Castro, coordenador do Programa de Saúde na Floresta da FAS, criado na esteira dos desafios do enfrentamento da Covid-19 na região.

“Quem mora em Unidades de Conservação e aldeias é quem mais tem dificuldade de acesso a serviços de saúde, devido a vários fatores, como a distância e a carência de tecnologias”, aponta Castro. Ele enfatiza a necessidade de políticas públicas para melhoria da legislação sobre saúde e, assim, reduzir esse déficit e melhorar a qualidade de vida dessas populações. “Um dos pontos já identificados como proposta é a ampliação dos procedimentos que cabem aos agentes de saúde ribeirinhos e indígenas”, revela.

O Programa Saúde na Floresta engloba um conjunto de iniciativas, da primeira infância ribeirinha ao acesso à água segura e saneamento, além da oferta de redes de ambulâncias e radiocomunicação, e ainda os projetos que nasceram no âmbito da Aliança Covid Amazonas: tele-saúde, formação de agentes de saúde, estratégia de redução de contágio e políticas públicas.





Ambulancha para a RDS
Piranha é uma entrega
estruturante que ficará para o
futuro na comunidade

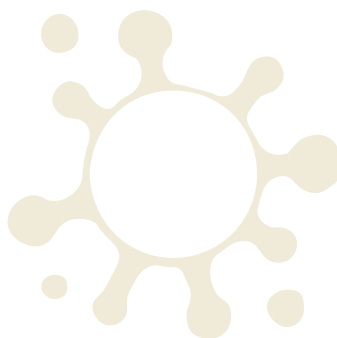
“A Aliança chegou em regiões distantes de maneira complementar ou até antes do poder público e teve como mérito aproximar instituições que ganharam sinergia nas atuações”, destaca Castro.

“O momento é de aprendizado diante de um vírus pouco conhecido e de comportamento ainda estudado pela ciência”, pontua Bernardino Albuquerque, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (Ufam) e pesquisador adjunto da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado.

Como infectologista, o pesquisador já trabalhou no estudo de outras epidemias, como de cólera e H1N1, e agora, na pandemia de Covid-19, integra o comitê científico da Aliança, por meio do qual participou da elaboração de protocolos de atendimento em áreas remotas, além da formação de agentes comunitários de saúde para o desafio. “Eles são normalmente a única referência dessas populações em questões de saúde em região de difícil logística devido às longas distâncias e condições geográficas peculiares, como o nível dos rios”.

Agentes comunitários de saúde e enfermeiros precisam ser fortalecidos





“A taxa de letalidade no interior tem se mostrado 50% menor do que na capital, e provavelmente isso se deve à cobertura da atenção primária aos casos suspeitos”, destaca Albuquerque. Para ele, a pandemia está deixando como lição a necessidade do aprimoramento da vigilância epidemiológica, essencial para o emprego de ações rápidas e eficientes, além do preparo dos profissionais de saúde para lidar com os pacientes.

Entretanto, o principal aprendizado, segundo Albuquerque, é a urgência de uma política capaz de preparar o interior da floresta para ser mais resolutivo nesses cenários de risco – e isso vai muito além de investimento em estruturas de UTI. “Chegar a uma política diferenciada para a região, com foco em prevenção e estruturação de uma rede de estudos, será um grande gol diante da falta de conhecimento que aumenta a gravidade dos problemas em áreas remotas”.

A proposta do SUS na Floresta

Como legado estruturante para a região no cenário pós-calamidade, a Aliança iniciou o processo de articulação, planejamento e estudos científicos visando o desenvolvimento de uma política pública inédita em saúde, diferenciada para áreas remotas da Amazônia: o SUS na Floresta.

O objetivo é avaliar, adequar e aprimorar a atenção básica de saúde nas aldeias indígenas e comunidades tradicionais de modo que essas populações – guardiãs da biodiversidade e vulneráveis a impactos de pandemias como a do novo coronavírus – tenham melhor qualidade de vida e maior capacidade de resiliência diante dos desafios atuais e futuros da maior floresta tropical do planeta.

No âmbito da Aliança Covid Amazonas, a estratégia começou a ser desenvolvida em parceria com a iniciativa “Todos pela Saúde”, apoiada pelo Banco Itaú. Com foco preventivo, um dos principais elementos do SUS na Floresta é o resgate e complementariedade da medicina tradicional e dos fatores nutricionais culturais, em diálogo com as prescrições convencionais. “Além dos agentes comunitários de saúde ribeirinhos e indígenas, a proposta é a inserção de parteiras, benzedoras e pajés no sistema”, revela Albuquerque.

Os estudos científicos estão sendo coordenados por um comitê de cinco especialistas em reuniões semanais: três médicos, um especialista em plantas medicinais e um outro em saúde indígena, o professor Gersen Baniwa (leia mais à página 112). O trabalho abrange diagnósticos sobre as principais patologias, mecanismos de investimento e retrato das populações de áreas remotas, entre outros pontos.

O desenvolvimento do SUS na Floresta se dá por meio de um ecossistema de atores: associações, conselhos de saúde, organizações não governamentais, prefeituras e secretarias municipais, governo estadual e federal, poder legislativo e instituições de ensino e pesquisa. Estão previstos estudos sobre marco legal e gestão, medicina

“A proposta é a integração com o conhecimento tradicional de parteiras, benzedoras e pajés”

Estratégia Pós-Covid para a Sustentabilidade



amazônica e alternativas alimentares, diagnósticos dos serviços de saúde atuais e estruturação dos guias de saúde indígena e ribeirinha.

“Queremos chegar a uma proposta de política a ser apresentada ao Congresso Nacional, onde o tema do SUS já vem sendo discutido, e agora vamos colaborar com adequações conforme as particularidades da Amazônia”, diz Castro. Entre as metas está a elaboração de um manual de atenção básica de saúde adaptado ao atendimento de populações tradicionais e outro para indígenas, além de ter 1 mil profissionais de saúde continuamente formados pelo projeto.

Contexto do desenvolvimento sustentável

O projeto do SUS na Floresta, decorrente de um grande esforço conjunto de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus em áreas remotas pela Aliança Covid Amazonas, coloca o tema da saúde no eixo central dos desafios em torno do desenvolvimento sustentável da Amazônia. A região está sob os holofotes globais pela importância da floresta no contexto da mitigação das mudanças climáticas, prejudicada pelo aumento do desmatamento.

Dados de monitoramento por satélite do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe) mostram que a taxa de desmatamento na Amazônia aumentou 34% entre julho de 2019 e agosto de 2020 em comparação com o mesmo período do ano anterior. As queimadas se expandiram e, no Amazonas, o número de focos de incêndio em 2020, até setembro, foi o maior em duas décadas segundo o Inpe.

Com o advento da Covid-19, a relação entre floresta e saúde ganhou destaque no debate global, para além da importância à conservação da biodiversidade, equilíbrio climático, provisão de alimentos e demais serviços ambientais essenciais à vida no planeta. A ciência comprova que a destruição de florestas está associada ao aparecimento de epidemias, como ebola, gripe aviária e, agora, coronavírus – contágio desencadeado pela alteração de habitats naturais e proximidade humana de animais.

Diante desse quadro, o Amazonas se diferencia como o estado brasileiro com maior extensão de áreas protegidas e florestas bem conservadas como ativos estratégicos de uma bioeconomia amazônica

Programa Saúde na Floresta



Relações de confiança

"Quando a epidemia se alastrou mundo afora e atingiu comunidades de Unidades de Conservação que acompanhamos, foi muito desolador para todos. Nas primeiras ações de campo, íamos vestidos quase como ETs para evitar contágio. Os moradores ficavam assustados com máscaras, luvas e viseiras, e nas entregas de cestas básicas ouvíamos relatos de que não conseguiriam sobreviver a uma doença desconhecida. Iniciou-se o processo de informações e recomendações sobre cuidados, e eles nos diziam: 'que bom que podemos contar com vocês, porque de nenhum outro lugar veio apoio'. A confiança veio também de outro lado, por parte de empresas, instituições e outros parceiros da Aliança Covid Amazonas, que apostaram na nossa capacidade de fazer a ajuda chegar na ponta, em campo. Então, o efeito conjunto de confiança fez a multiplicação dessas ações no campo; devolveu a certeza e a confiança para o público nessas áreas de que, com os cuidados necessários, podemos vencer tudo e qualquer pandemia. E no fim fica a gratidão, vinda das comunidades e de todos esses parceiros, imbuídos em um mesmo objetivo: ajudar o próximo e fortalecer uma nação"

Jousanete Dias, coordenadora de projetos da FAS



sustentável – potencialidade que depende diretamente da saúde e qualidade de vida das populações que guardam esse patrimônio como fonte de renda, cultura e bem-estar.

Empresas diferenciadas pelos compromissos com a sustentabilidade, organizações não governamentais e organismos internacionais olham para a região em busca de oportunidades para investimentos verdes, apoiados por pilares também econômicos e sociais, em especial na saúde, conforme ficou demonstrando na união de forças possibilitada pela Aliança contra os impactos negativos da pandemia.

Nesse sentido, o já reconhecido protagonismo da FAS nas ações socioambientais em unidades de conservação estaduais do Amazonas – impacto estendido pelos projetos da Aliança a Unidades de Conservação federais e Terras Indígenas – credencia a instituição e parceiros a voos mais altos. O futuro da floresta, e de quem vive nela e a defende, depende disso.







Unir ciência e conhecimento tradicional

A proposta do SUS na Floresta carrega o desafio de vencer preconceitos que hoje marginalizam povos indígenas e tradicionais no sistema de saúde pública. Mudanças por meio de novas políticas públicas podem beneficiar toda a sociedade

A emergência da pandemia do novo coronavírus no Amazonas descortinou as fragilidades do atendimento básico à saúde de populações indígenas e ribeirinhas. Além das ações imediatas de combate à doença em áreas remotas da floresta, a articulação em torno da Aliança Covid Amazonas lançou luzes ao desafio de mudanças estruturais do sistema nacional de saúde, iniciando estudos de propostas para a adequação de políticas públicas à realidade e expectativas dessas comunidades na Amazônia.

“Na visão indígena a atual pandemia é uma reação da natureza aos erros humanos”, diz Gersem Baniwa, professor da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). Na entrevista a seguir, o antropólogo apresenta um panorama dos impactos e lições indígenas na pandemia, e destaca o desenvolvimento da proposta do SUS na Floresta, com base nos indicativos do comitê científico do qual faz parte, sob a coordenação da FAS.

A pandemia atingiu a sociedade como um todo, mas em diferentes níveis de impacto. Como você avalia as consequências para os povos indígenas e tradicionais?

Foi um momento forte na vida das pessoas e coletividades, especialmente dos povos indígenas, que agregam tradições de linguística, culturas e modos de vida. Para eles, foi um momento marcante, mas não único, pois já enfrentaram epidemias no passado, como a de sarampo, na década de 1970, vivenciada pela minha geração. Foi difícil e dolorosa, mas os indígenas não perderam a esperança, porque olham para vírus ou bactérias como elementos constitutivos da natureza, com a qual milenarmente eles sabem lidar. E por isso o impacto agora não foi trágico. Minha mãe saiu da cidade e foi para a aldeia no Alto Rio Negro tentar se proteger, mas logo contraiu o coronavírus. Aos 89 anos, passou tranquilamente sem remédio de branco, enfermeiro, médico ou hospital. Tratou-se com plantas e banhos de cupim e da formiga tachi, e no terceiro dia já estava na roça.

Como foi para as aldeias conviver com o isolamento social?

Além de um protocolo à base de benzimentos, cigarros e defumações, destaco a solidariedade – entre as pessoas e entre essas e a natureza. Uma sobrinha de



65 anos cuidou da minha mãe lá na comunidade, mas também caiu doente porque não há como isolar indígenas nas aldeias. As casas não têm quartos ou portas e a comida é toda coletiva. Um isolamento seria tratado como abandono, inadmissível entre nós. Quando minha mãe se recuperou, passou a tratar da sobrinha que a tinha ajudado, e assim por diante, um cuidando do outro. Além disso, sem escolas abertas, havia um monte de educadores: pai, avô, mãe e tia – vários “professores” e “professoras”, ensinando valores, línguas indígenas, tradição, solidariedade.

Além desse processo natural e cultural de superação, qual o lado negativo da realidade indígena na pandemia?

Posso apontar dois aspectos, gerados pela ausência do Estado e das políticas públicas. Primeiro, a total falta de mínima estrutura de atendimento nessas áreas remotas. Em São Gabriel da Cachoeira, maior município indígena do País, o único hospital não



tem leito de UTI. A comunidade mais distante fica a oito dias de lancha rápida ou 30 dias de canoa. Veja o tamanho da precariedade. Por isso, sabendo que não podem contar com política pública, os indígenas recorreram ao conhecimento tradicional e à solidariedade interna para enfrentar a pandemia. As aldeias não têm médicos e mal têm agentes indígenas de saúde (AIS), recrutados nas próprias comunidades, sem passar por qualquer processo de formação. Só ganham um papel anotado sobre como administrar remédio para dor de cabeça, febre e diarreia.

Neste contexto de desafios, quais as principais lições da Covid-19?

A pandemia escancarou a necessidade cada vez maior de valorizar os conhecimentos tradicionais, porque só confiar na ciência convencional e em políticas públicas mostrou-se um erro. Espero que os povos indígenas recuperem a autoconfiança e a coragem em favor dessas tradições, abandonadas pelos mais jovens, que correm para o posto de saúde e para a farmácia a qualquer sintoma de doença. A Covid-19 chacoalhou essa realidade, pois na ausência do médico e do hospital, todo mundo teve que correr para algum lugar. Esse lugar foi o mato,

o quintal, a roça – para achar o remédio. A segunda lição, sem dúvida, é a necessidade de uma luta mais focada no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, política pública que mostrou-se essencial nas cidades, apesar das fragilidades e do abandono pelos governos.

Qual expectativa em torno da proposta do SUS na Floresta?

Tenho participado desse processo, a convite da FAS, e estou muito animado e otimista, embora reconheça ser um grande e complexo desafio. Nele não pode faltar a integração entre as duas medicinas,



a indígena e a não indígena, hoje em confronto. Nos hospitais, os indígenas são tratados genericamente, como se isso fosse possível. Eles têm fé, uma visão de mundo e até uma genética própria, que se traduzem em uma dinâmica mental e psicológica que deve ser considerada nas terapias curativas. Ou seja, para ter o SUS na Floresta o mais adequado possível a essa realidade, é preciso levar em conta essa aproximação das duas ciências, por meio de hospitais pluriculturais. Sem isso, o SUS não vai sair do que é hoje: um lugar para onde os indígenas só vão quando estão morrendo.

Como o atual modelo de saúde indígena se insere no SUS e com quais limitações?

Hoje a saúde indígena é um subsistema do SUS, representado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), mas não funciona como deveria, porque quem atua na ponta são médicos formados pelo modelo convencional de medicina, acadêmico e cientificista. É preciso superar essa dificuldade conceitual. Atualmente, na atenção básica, o indígena até pode ser tratado de uma maneira mais próxima do ideal, mas o paciente perde totalmente a referência de um serviço diferenciado quando precisa de um atendimento de média complexidade para cima. Os hospitais devem priorizar o tratamento preventivo, com qualidade que envolva estrutura física, logística e alimentar adequadas, com peixe, farinha e beiju no lugar da carne bovina, que os indígenas detestam. Além disso, redes – e não camas. A pandemia mostrou que nenhum conhecimento, nenhuma ciência sozinha, é autossuficiente.

“ Além de lutar contra a doença, precisamos nos defender das fakenews, das mentiras e contradições ”

O que leva a crer, no cenário atual do mundo e do Brasil, que será possível fazer diferente?

Os povos indígenas sabem lidar muito bem com as provações da natureza, mas de um modo geral o ser humano falhou. O que potencializou essa pandemia foi a dimensão política – a politização do vírus, da doença. Foi por isso que uma coisa que poderia ser mais simples tornou-se tão complexa e letal. Isso foi no mundo todo: as vidas se tornaram números. Nas epidemias do passado, isso não acontecia porque não havia tanta comunicação. Hoje em dia, além de lutar contra a doença, precisamos nos defender das fake news, das mentiras e contradições o tempo todo. As informações desencontradas chegam às aldeias pela televisão, e isso é muito perverso. As mortes por doenças machucam menos do que o desamparo e o sentimento de ser enganado.

SUS NA FLORESTA AMAZÔNICA*

A pandemia da Covid-19 tem sido um enorme desafio para a Aliança Covid Amazonas. Conseguimos articular uma parceria que envolve 97 instituições dos mais diversos segmentos: associações de moradores, prefeituras, órgãos dos governos estadual e federal, Ministério Público, organizações da sociedade civil, universidades e instituições de pesquisa, empresas, doadores individuais e a cooperação internacional. Chegamos a mais de 4 mil comunidades e aldeias com uma estratégia de ação desenhada para as particularidades da Amazônia profunda. A implementação da estratégia da Aliança Covid Amazonas tem nos permitido uma série de aprendizados. Talvez, o mais significativo tenha sido a constatação de que precisamos repensar o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem muitos pontos positivos, foi um importante esteio no enfrentamento do novo coronavírus em todo o Brasil e, na média, funciona razoavelmente bem para a realidade urbana. Entretanto, o SUS não funciona bem para a realidade

da Amazônia profunda, onde vivem as populações tradicionais e os povos indígenas. Essa realidade é totalmente diferente do restante do Brasil. Diante disso, estamos propondo a construção de propostas para a adaptação do SUS à realidade das milhares de comunidades e aldeias da Amazônia profunda. Denominamos isso de SUS na Floresta. A ideia de um SUS na Floresta me ocorreu numa manhã de junho, quando preparava o material para uma reunião do comitê científico da Aliança. O conceito pode ser descrito de forma simples: o SUS na Floresta é uma iniciativa para analisar, debater e propor ajustes no SUS para melhor adequá-lo à realidade da Amazônia profunda. Não se trata de questionar ou substituir o SUS. Pelo contrário: esta é uma iniciativa para fortalecer e aprimorar o SUS, com um olhar especial para o contexto específico das comunidades e aldeias da Amazônia profunda. A principal característica da Amazônia profunda é o isolamento, e disso decorrem as dificuldades de transporte, logística e comunicação.



* VIANA, Virgílio Maurício. SUS na floresta amazônica. Estado de Minas, Belo Horizonte, 15 de abr. de 2020. <https://www.em.com.br/app/noticia/opiniao/2020/08/15/interna_opiniao,1176332/sus-na-floresta-amazonica.shtml>. Acesso em: 19 de nov. de 2020.

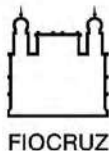
A título ilustrativo, as comunidades mais distantes com as quais a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) trabalha ficam a mais de quinze dias de viagem de Manaus. Existem mais de 6 mil comunidades e aldeias apenas no estado do Amazonas. Além do isolamento, temos que considerar, também, as diferenças sociais, culturais, ambientais, econômicas e institucionais. Do ponto de vista social, a população é dispersa, com média de 16 famílias e 68 pessoas por comunidade. Culturalmente, na Amazônia continental, que envolve mais oito países, são mais de 180 povos indígenas, que falam mais de 120 línguas. Apenas no estado do Amazonas, são 66 povos indígenas, que falam 29 línguas.

Por outro lado, as populações tradicionais são também muito diversas e incluem ribeirinhos, extrativistas de terra firme, quilombolas e outros. Do ponto de vista ambiental, existe uma enorme heterogeneidade, que inclui os ecossistemas de rios de águas brancas, claras ou negras; florestas de várzea e terra firme; regiões com estações secas mais ou menos pronunciadas – entre outros eixos de diversidade do espaço físico e biológico. Institucionalmente, o SUS indígena é fortemente ancorado no governo federal, por meio da Secretaria

Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. A saúde das populações tradicionais, por outro lado, é principalmente vinculada às secretarias municipais de saúde, com algumas ações complementares dos governos estaduais e do governo federal, como no caso de barcos de unidades móveis de saúde (incluindo a Marinha). Repensar o SUS na Amazônia profunda é uma tarefa complexa, desafiadora e urgente. A calamidade da Covid-19 expôs, de forma claríssima, o quanto a situação atual é injusta com os guardiões da floresta amazônica, que recebem uma atenção básica de saúde de pior qualidade do que as populações urbanas da própria Amazônia. Nossa estratégia é fomentar um processo de discussão do SUS na Floresta com seis eixos estratégicos. Primeiro, fortalecendo e ampliando o ecossistema de parcerias da Aliança Covid Amazonas. Segundo, fortalecendo e ampliando o comitê técnico e científico da Aliança, que está sendo reformulado para atender aos novos desafios do SUS na Floresta. Terceiro, realizar estudos e análises técnicas profundas sobre os principais problemas e soluções, trazendo o estado da arte da ciência e as lições aprendidas das iniciativas mais exitosas em toda a Amazônia. Quarto, desenhar propostas de políticas públicas a partir de processos participativos abertos e plurais, tendo como referência as lições aprendidas pelas ações práticas realizadas pela FAS e pelos parceiros da Aliança. Quinto, valorizar os saberes etnobotânicos e etnofarmacológicos dos povos indígenas e populações tradicionais. Sexto, explorar caminhos de pesquisa e desenvolvimento para a incorporação mais ampla dos fitoterápicos derivados da biodiversidade amazônica no SUS. Contamos com o apoio e colaboração de todos, especialmente dos parlamentares. A iniciativa da Câmara dos Deputados de criar uma comissão especial para tratar do SUS é uma oportunidade singular, e esperamos contribuir, tecnicamente, com propostas e sugestões. Por outro lado, é importante seguir implementando ações práticas de saúde na floresta, com ênfase especial na telessaúde e na formação de agentes de saúde. O SUS na Floresta é parte essencial de um projeto nacional para a Amazônia. O desafio é complexo e a urgência é grande.



Parceiros da Aliança Covid Amazonas



Instituto C&A



Parceiros doadores de produtos e equipamentos

ACME da Amazônia
Alpagartas
AME Digital
BioFao
Carrefour
COPAG

Instituto de Conservação e
Desenvolvimento Sustentável da
Amazônia
Universo Americanas
Latam
Micropower
Ozônio Telecom

Petrobras
Procter & Gamble
Programa Mundial de Acesso a Alimentos
Raizen
Singulari
Solo

Parceiros técnicos e operacionais

Academia Amazonense de Medicina
Amazon Transportes
Associação Agroextrativista das
Comunidades da RDS Uatumã
Associação das Comunidades
Sustentáveis do Rio Negro
Associação de Povos e Comunidade
Tradicionais da RDS Puranga Conquista
Associação dos Moradores
Agroextrativistas do Rio Gregório
Associação dos Moradores e Amigos da
RDS do Juma
Associação dos Moradores e Entorno da
RDS Piagaçu-Purus
Associação dos Moradores e Usuários da
RDS Canumã
Associação dos Moradores e Usuários da
Reserva Mamirauá – Antônio Martins
Associação dos Produtores
Agroextrativistas da Floresta Estadual de
Maués do Rio Parauari
Associação dos Produtores
Agroextrativistas da RDS do Rio Madeira

Associação Médica do Amazonas
Banho do Bem
Central das Associações
Agroextrativistas de Democracia
Central de Usuários e Moradores da
Reserva Amanã
Conselho Nacional das Populações
Extrativistas
Coordenação das Organizações
Indígenas da Amazônia Brasileira
Distritos Sanitários Especiais Indígenas
em Manaus
Faculdades Nilton Lins
Federação das Organizações Indígenas
do Rio Negro
Fundação Amazonas Sustentável
Fundação de Medicina Tropical
Fundação de Vigilância em Saúde do
Amazonas
Fundação Estadual do Índio
Fundação Rede Amazônica

Fundação Universidade Aberta da
Terceira Idade
Hermanitos
Instituto Amigos da Amazônia
Instituto Chico Mendes de Conservação
da Biodiversidade
Instituto Federal do Amazonas
Ministério Público Federal no Amazonas
Procuradoria Regional do Trabalho da 11ª
Região
Rip Arte/REUSA
Secretaria de Estado da Produção Rural
Secretaria de Estado de Justiça, Direitos
Humanos e Cidadania do Amazonas
Secretaria de Estado de Meio Ambiente
Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Secretaria Estadual de Assistência Social
Universidade do Estado do Amazonas
Universidade Federal do Amazonas
Vidas Indígenas Importam

Parceiros institucionais

Aliança para a Bioeconomia da Amazônia
BSocial
Casa Civil da Presidência da República
Grupo TransformAÇÃO
Ministério da Mulher, da Família e dos
Direitos Humanos – MDH (Ezequiel)
MTAC
Prefeitura Municipal de Eirunepé

Prefeitura Municipal de Carauari
Prefeitura Municipal de Fonte Boa
Prefeitura Municipal de Iranduba
Prefeitura Municipal de Itapiranga
Prefeitura Municipal de Manicoré
Prefeitura Municipal de Nova Olinda do
Norte
Prefeitura Municipal de Novo Aripuanã

Prefeitura Municipal de Tefé
Prefeitura Municipal de Uarini
Radar COVID-19
Rede de Soluções para o
Desenvolvimento Sustentável da
Amazônia
Unicoba
Welight



www.fas-amazonas.org




**AMBASSADE
DE FRANCE
AU BRÉSIL**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secretaria do
Meio Ambiente

