



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA

PATRÍCIA MACHADO ALMEIDA
(PATRÍCIA JURUNA)

“MUNDO EM SUSPENSÃO”
O PROTAGONISMO DA COIAB DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

SANTARÉM/PA
2022

**PATRÍCIA MACHADO ALMEIDA
(PATRÍCIA JURUNA)**

**“MUNDO EM SUSPENSÃO”
O PROTAGONISMO DA COIAB DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Antropologia e Arqueologia para obtenção do grau de Bacharel em Antropologia; Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Carvalho.

**SANTARÉM/PA
2022**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

A447m Almeida, Patricia Machado
“Mundo em suspensão” o protagonismo da COIAB diante da pandemia de CO-
VID-19. / . – Santarém, 2022.
64 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Luciana Gonçalves de Carvalho
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do
Pará, Instituto de Ciências da Sociedade, Programa de Antropologia e Arqueologia.

1. Movimento indígena. 2. COIAB. 3. COVID-19. 4. Genocídio indígena. 5. Amazônia
brasileira. I. Almeida, Patrícia Machado, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 305.8098115

Bibliotecária - Documentalista: Mary Caroline Santos Ribeiro – CRB/2 566



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
CURSO DE BACHARELADO EM ANTROPOLOGIA

**ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
BACHARELADO EM ANTROPOLOGIA**

No trigésimo primeiro dia do mês de outubro de dois mil e vinte e dois, dezesseis horas, na sala 105B do bloco NSA e via Google Meet (modelo híbrido), realizou-se a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente do curso de Bacharelado em Antropologia, **Patrícia Machado Almeida**, intitulado “**MUNDO EM SUSPENSÃO**”: o protagonismo da COIAB diante da pandemia de covid-19. A Banca Examinadora foi composta pelo(a) orientador(a), **Luciana Gonçalves de Carvalho** (Presidente), e pelos(as) avaliadores(as), **Júlia Dias Brussi**, e **Veridiana Barreto Nascimento**. O(a) presidente fez a abertura da sessão de defesa com a apresentação dos(as) componentes da banca e do(a) discente, e atribuiu o tempo máximo de 20 (vinte) minutos para a apresentação do trabalho. Após a apresentação passou-se à arguição dos(as) componentes da banca e, em seguida, às respostas do(a) discente. A comissão reuniu-se e apresentou o parecer final com a nota 9,5 (nove e meio). Em seguida, os membros da banca fizeram suas considerações finais e passaram a palavra para o(a) discente, que efetuou seus agradecimentos. Nada mais havendo a tratar, eu, **Luciana Gonçalves de Carvalho**, lavrei a presente ata que, após ser lida, foi assinada pelos membros da banca e pelo(a) discente.

Banca Examinadora:

PRESIDENTE: Luciana Gonçalves de Carvalho

AVALIADOR(A): Júlia Dias Brussi

Júlia Dias Brussi

AVALIADOR(A): Veridiana Barreto Nascimento *Veridiana Barreto Nascimento*

Discente: Patrícia Machado Almeida

Patrícia Machado Almeida

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANA GONÇALVES DE CARVALHO
Data: 01/11/2022 17:05:43-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Dedico este trabalho a mim que precisei vencer o inimaginável para torna-me antropóloga. Superar a mim mesma foi um grande desafio. Nossa mente pode significar tanto liberdade quanto prisão, saber diferenciar isso é a grande sacada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos que me protegem, acompanham e zelam por não desistirem de mim.

Agradeço a Deusa Suprema do universo pela força vital enquanto percorria essa trajetória.

Agradeço aos meus mestres e caboclos pelas inspirações durante o percurso.

Agradeço a Deus por permitir-me viver e conquistar este diploma.

Agradeço aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir o caminho da educação por acreditarem que ela é capaz de transformar o mundo.

Agradeço a família linda que construí. Meus filhos amados Arthur, Davi e Vicente, Meu amor João, gratidão por encararem comigo esta jornada. Sem dúvida alguma essa conquista é coletiva. Meus filhos, a melhor parte de mim, a maior e melhor obra que trouxe a este planeta, gratidão por existirem em minha vida, gratidão por serem minhas crias espertas, inteligentes, carinhosos e afetuosos. Gratidão pelos abraços e beijinhos enquanto eu estava no processo de escrita. Eu precisei aprender uma nova forma de maternar para lidar com essa fase que exigiu da nossa família muita força, determinação, paciência e sabedoria. Vocês são meu alicerce neste mundo, são minha força e incentivo. Meus filhotes que nasceram e cresceram durante meu percurso acadêmico a mamãe conseguiu! Amo muito vocês, amo muito nossa família.

Agradeço minha irmã Juliana por todas as vezes que se fez presente, pela ajuda e apoio durante a graduação, por ser a tia babona que tanto fez pelos sobrinhos permitindo que eu conseguisse seguir estudando.

Agradeço as minhas ancestrais por me fortalecerem durante este processo, bravas mulheres Juruna que lutaram para a existência de seu povo. Agradeço a minha ancestral Bisa Francisca que deu continuidade à nossa cultura, matriarca do Povo Juruna da Aldeia Boa Vista do Km 30, localizada em Vitória do Xingu Francisca é Sinônimo de Resistência dentro de uma era de apagamento étnico.

Agradeço tia Cândida Juruna, que foi fortaleza durante o processo de reconhecimento étnico perante as instituições brasileiras e com sua bravura ajudou que nosso povo fosse conhecido e respeitado.

Agradeço aos encantados da aldeia Arimum que foram os primeiros a despertarem em mim a vontade do fazer pesquisa para reverberar suas vozes através da minha escrita. Esse é o primeiro passo de muitos outros escritos que estão por vim.

Agradeço as lideranças da COIAB, em especial, Nara e Ângela, pela ajuda disponibilidade e apoio para a pesquisa.

Agradeço imensamente ao professor Raoni Valle, que durante suas aulas despertava em mim inquietações sobre os mais variados assuntos. És uma das minhas fontes de inspiração. Agradeço por todas as vezes que contribuiu para minha formação acadêmica, por todas as vezes que compreendeu minhas necessidades e limitações durante o período de formação.

Agradeço a professora Lucybeth Arruda pelo apoio durante o percurso acadêmico, se conseguir retornar à universidade e concluir este curso foi porque pude contar com sua disposição, generosidade e profissionalismo.

Agradeço a professora Raiana Ferrugem pelas contribuições e inspirações durante a graduação.

Agradeço a professora Beatriz Moura por apresenta-me o fazer antropológico diferente onde eu de certa forma pude sentir representatividade dentro do curso de antropologia.

Agradeço a professora Luciana França pelas contribuições e escuta durante o curso.

Agradeço a todas as professoras e professores do PAA que foram sensíveis e compreensivas (os) com minha maternidade, por permitirem meu filho Arthur em sala de aula, pelas vezes que precisei sair mais cedo ou me ausentar para exercer meu maternar. Esse apoio foi fundamental para que eu conseguisse estudar.

Agradeço à professora Júlia Brussi, pelas orientações no início desta jornada, que topou esse grande desafio na primeira fase do processo, que foi compreensiva, incentivadora, assertiva e principalmente permitiu que eu fluísse conforme minhas convicções, poder pesquisar e escrever sem senti-me presa a um determinado padrão foi fundamental para produzir essa monografia. Gratidão por compreender minha maternidade e tudo que vem junto com ela seu apoio foi extremamente importante durante o processo da pesquisa e escrita.

Minha imensa gratidão a professora Luciana Carvalho, minha orientadora que resgatou-me quando eu mais precisava sou inteiramente grata por você ter segurado minha mão e me apoiado a finalizar esse ciclo. Se hoje estou com um certificado em mãos é graças ao seu incentivo, orientação e força. Faça por você! Essa foi a frase que eu precisava ouvir. Essa foi a frase que me deu energia quando eu sucumbia no sentimento de incapacidade. Poder contar com seu profissionalismo, amizade e

compreensão foi um grande presente que ganhei do universo. Poder contar com sua confiança no meu trabalho fez total diferença no encerramento deste ciclo. Gratidão por mostra-me o valor das minhas contribuições para a sociedade.

Gratidão ao meu amigo querido, Alexandre, grande Maluco pelo incentivo, pela escuta, pelos conselhos e amizade. As oportunidades que nossas famílias estiveram juntas foi de muito aprendizado e crescimento.

Gratidão a minha melhor amiga Cris, que escutou horas intermináveis sobre minhas questões dentro da universidade, que compreendeu minha ausência, que fez-me rir infinitas vezes durante o percurso acadêmico. Tua amizade foi um lindo presente que a UFOPA me deu.

Agradeço à todas as pessoas que lutaram e contribuíram para a existência de um ensino superior de qualidade, diverso e plural no interior da Amazônia. A luta fez nascer a UFOPA, fez nascer as cotas raciais. A luta social possibilitou que eu tivesse a oportunidade de acessar o ensino superior, que eu tivesse acesso a bolsa de auxílio financeiro e assim torna-me Antropóloga.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar e demonstrar o protagonismo da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) no período pandêmico compreendido entre o início de 2020 e meados de 2022, bem como, as estratégias usadas pela organização, juntamente com as ações, que foram fundamentais para diminuir os impactos da covid-19 nos povos indígenas da Amazônia Brasileira. Dentre as estratégias de luta, procuro evidenciar que o modelo de organização em *redes* formada pela relação interna e externa, foram essenciais nesse contexto de resistência frente o coronavírus, afim de conter o risco de genocídio indígena. Diante da estrutura colonialista do Estado Brasileiro, sob o comando de um presidente que pouco fez para conter o avanço da covid-19 na população brasileira em geral, trago recorte de como o Governo Federal foi omissivo e conivente com a violência sofrida pelos indígenas diante da pandemia, assim, diante desse contexto, as organizações indígenas do país se (re)organizaram e por via do direito constitucional, conseguiram obrigar o Governo Federal a prestar o atendimento à saúde dos grupos indígenas. Assim, discorro como a COIAB fez parte desse processo. Deste modo, utilizo-me das análises dos dados da própria COIAB, disponibilizada em suas plataformas digitais, bem como, dos dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde; dos dados disponibilizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena e por meio de referências bibliográficas que evidenciam as pesquisas feitas nesse contexto. Concluo que foi devido a articulação do movimento indígena por meio de instrumentos jurídicos, como a ADPF-709, defendida no Supremo Tribunal Federal; o uso das mídias digitais, por meio do *ciberativismo*; elaboração dos protocolos de enfrentamento a covid-19 nos povos indígenas; elaboração de projetos, afim de conseguir financiamento para aquisição de materiais de higiene, máscaras de proteção contra covid-19, compra de produtos alimentícios, dentre outros.

Palavras-Chave: Movimento indígena. COIAB. COVID-19. Genocídio indígena. Amazônia Brasileira

ABSTRACT

This work aims to investigate and demonstrate the role of the Coordination of Indigenous Organizations of the Brazilian Amazon (COIAB) in the pandemic period between early 2020 and mid-2022, as well as the strategies used by the organization, along with the actions, that were fundamental to reduce the impacts of covid-19 on the indigenous peoples of the Brazilian Amazon. Among the strategies of struggle, I try to show that the model of organization in networks formed by the internal and external relationship, were essential in this context of resistance against the coronavirus, in order to contain the risk of indigenous genocide. Faced with the colonialist structure of the Brazilian State, under the command of a president who did little to contain the advance of covid-19 in the Brazilian population in general, I bring an excerpt of how the Federal Government was silent and conniving with the violence suffered by indigenous people in the face of pandemic, thus, in this context, indigenous organizations in the country (re)organized themselves and, through constitutional law, managed to force the Federal Government to provide health care to indigenous groups. Thus, I discuss how COIAB was part of this process. Thus, I use the analysis of data from COIAB itself, made available on its digital platforms, as well as data provided by the World Health Organization; from the data made available by the Special Secretariat for Indigenous Health and through bibliographic references that show the research carried out in this context. I conclude that it was due to the articulation of the indigenous movement through legal instruments, such as ADPF-709, defended in the Federal Supreme Court; the use of digital media, through cyber activism; elaboration of protocols to face covid-19 in indigenous peoples; elaboration of projects, in order to obtain financing for the purchase of hygiene materials, protective masks against covid-19, purchase of food products, among others.

Keywords: Indigenous Movement. COIAB. COVID-19. Indigenous Genocide. Brazilian Amazon

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Regiões de atuação da COIAB	43
Figura 2 - Estrutura de organização em rede da COIAB.	44
Figura 3 – Informativo Covid-19 e Povos Indígenas da Amazônia Brasileira	47

LISTA DE SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CF	Constituição Federal
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CITA	Conselho Indígena Tapajós Arapiuns
COIAB	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
COINTECOG	Conselho Indígena do Território Cobra Grande
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
DESAI	Departamento de Saúde Indígena
DSEI	Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
ESPII	Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional
EVS	Equipe Volante de Saúde
FEPIPA	Federação dos Povos Indígenas do Pará
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GOARN	Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos
INPE	Instituto nacional de Pesquisas Espaciais
IPAM	Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia
LGBTQIA+	Lésbicas Gays Bissexuais Transgêneros Queer Intersexo Assexual
MERS	Síndrome respiratória coronavírus do Oriente Médio
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCN	Projeto Calha Norte
PNASPI	Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS	Síndrome respiratória Aguda Grave

SARS-CoV-2 Síndrome respiratória Aguda Grave - Covid

SAS Secretaria de Assistência à Saúde

SasiSUS Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI Secretaria Especial de saúde Indígena

STF Supremo Tribunal Federal

SUS Serviço Único de Saúde

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TI Terra Indígena

UFOPA Universidade Federal do Oeste do Pará

UNI União das Nações Indígenas

WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Eu não escolhi a antropologia, foi ela que agarrou no meu pé e não soltou mais.....	13
1.2 Sobre esta pesquisa.....	17
2 A PRIMEIRA GRANDE PANDEMIA DO SÉCULO XXI.....	23
2.1 “Doença X”: uma tragédia anunciada?.....	23
2.2 COVID-19 à moda brasileira.....	30
3 RESISTIR PARA EXISTIR: INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA EM CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19.....	34
3.1 Povos indígenas da Amazônia e saúde	34
3.2 Movimentos em movimento	39
4 “NADA SOBRE NÓS SEM NÓS”: DA CRIAÇÃO DA COIAB AO PROTAGONISMOS INDÍGENA NA AMAZÔNIA	42
4.1 As ações em redes da Coiab na pandemia	42
4.2 As ações da COIAB por eixo de atuação	46
4.2.1 Orientação em saúde.....	46
4.2.2 Informação em saúde.....	46
4.2.3 Informativos sobre vacina em população indígena	49
4.2.4 Ação no STF.....	49
4.2.5 Demais reflexões à cerca das ações da COIAB.....	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	60

INTRODUÇÃO

1.1. Eu não escolhi a antropologia, foi ela que agarrou no meu pé e não soltou mais

Quando eu era criança tinha vontade de ser várias coisas quando crescesse, mas, definitivamente, antropóloga não era uma opção. Caí no curso por acaso, na época do antigo “CFI” (Centro de Formação Interdisciplinar)¹. Entre as opções de cursos, fui aprovada para o bacharelado em Antropologia. Apesar de ter 22 anos na época, eu não me recordo de ter conhecimento prévio sobre essa área.

Cheguei ao curso sem ao menos saber o que iria estudar, tudo era novidade, era interessante. Logo nas primeiras aulas veio o baque, minhas ideias conflitavam muito com os trabalhos clássicos apresentados em sala e lembro-me de sentir-me revoltada milhares de vezes durante o longo percurso da graduação. A construção desta antropóloga, foi, portanto, marcada por inconformismos, revolta, empatia e expansão de consciência de quem sou e do que realmente quero para minha vida e o mundo que habitamos.

A antropologia fez-me crescer de forma muito rígida e abrupta. Eu sei que meu processo poderia ter sido mais leve como o de outros colegas, mas não foi. Minha experiência foi dolorosa, recheada de inquietações, seja com o curso, seja com o histórico de formação da disciplina Antropologia, seja com as tentativas de construção de um novo olhar para as relações e situações que estavam na minha frente. Por isso afirmo que eu não escolhi a antropologia; foi ela quem agarrou no meu pé e não soltou mais.

Nunca mais nossas percepções serão as mesmas depois que embarcamos no universo antropológico. Questionar o comum torna-se natural. Revoltar-se com as diversas mazelas sociais torna-se muito mais corriqueiro, e a revolta se fortalece a partir do conhecimento absorvido ao longo da graduação. Por outro lado, emponderar-me para lutar e fazer reverberar os ideais em que acredito foi inevitável.

Pessoas incríveis passaram pela minha caminhada acadêmica, mas não houve uma

¹ O Centro de Formação Interdisciplinar - CFI foi a unidade acadêmica da UFOPA responsável pela oferta inicial do primeiro semestre de ensino para todos os alunos que tiveram acesso a esta universidade no início de sua criação. Sua oferta era de natureza interdisciplinar e se constituía em conteúdos obrigatórios e comum para o conjunto dos cursos oferecidos pela UFOPA, em sua sede e em seus *campi*. Em seu conteúdo, abordava questões contemporâneas globais, a partir do contexto amazônico. Visava proporcionar ao estudante que iniciava a sua graduação na instituição, a introdução ao conhecimento dos principais problemas globais, a partir do conhecimento dos problemas locais, que lhes eram tidos como próximos, fundamentado nas ciências básicas então relacionadas - exatas, naturais, sociais e humanas -, bem como com outras expressões do conhecimento que caracterizavam a região e o bioma amazônico (projeção do local para o global). (UFOPA, 2011)

que pudesse me apoiar de verdade, que fosse um guia, um incentivador (a). Talvez isso tivesse feito o caminhar mais tranquilo para mim, porém tenho consciência que não é obrigação de ninguém ser “guia” dos outros. De certa forma, romantizei muito o que seria esse universo acadêmico, também fui culpada nesse processo de solitude academicista, não busquei ajuda, não pedi socorro, me isolei e tomei outros rumos durante o processo de graduação.

Ressalto esta parte da minha construção como antropóloga porque julgo ser importante para os próximos que virão, talvez alguém se reconheça em minhas palavras, ou talvez alguém esteja indo por esse caminho e mude a rota, ou talvez não sirva para ninguém, mas apenas para afagar minha consciência. Entretanto, esse lado obscuro de minha vivência na graduação jamais será superior as alegrias vividas durante o curso, haviam pessoas que me ajudaram de diversas formas, que compreenderam minhas limitações e foram fundamentais para que eu chegasse até o final deste bacharelado, que foram inspirações durante o percurso. Posso estar sendo egoísta ou injusta com alguém, talvez alguém tenha sido essa pessoa e eu não enxerguei; por isso desde já peço desculpas se estiver cometendo esta falha.

Foram muitas idas e vindas da graduação, muitos altos e baixos, mas principalmente força de vontade para finalizar esse ciclo. Passei três anos longe da universidade e por ironia do destino retornei ao curso quando as aulas foram ofertadas de forma virtual por consequência da pandemia. Durante esse tempo experimentei outras possibilidades e realidades, cuidei da minha saúde física, mental e espiritual. Esse tempo distante dos muros da academia foram úteis para que eu tivesse a chance de refletir sobre os passos que tinha dado até o momento tanto em relação ao curso, quanto a minha vida pessoal. Refleti sobre cada semestre que precisei abandonar por questões particulares relacionadas ao meu estado de saúde física, mental e espiritual. Mergulhei em uma profunda análise sobre minha talvez futura profissão. Descobri que lá no fundo duvidava da minha capacidade intelectual de também fazer ciência científica, duvidava do meu fazer antropológico, acreditei por muito tempo que a antropologia não era para mim. Minha trajetória na graduação em antropologia durou nove anos. Assustador, eu sei! Enquanto sigo firme na finalização desse ciclo em minha vida pessoal e profissional muitos dos meus colegas de turma formaram, foram para o mestrado, doutorado, ou até mesmo já trabalham na área. Eu nunca me comparei com ninguém do curso, absolutamente, nunca olhei para o lado e fiz comparações porque minha experiência no

curso é única, assim como de cada discente. Nunca me senti competindo com ninguém, na verdade a pessoa que eu precisava vencer era eu mesma e esse aprendizado só ficou claro quando retornei à universidade. Eu era meu maior e único obstáculo, vencer a mim mesma foi o grande desafio, vencer a mente que insistia em me sabotar foi a grande batalha. O medo de não conseguir encerrar minha graduação com a dignidade que mereço continuava aqui dentro a diferença é que me tornei a melhor amiga da coragem e aprendi a domar o medo e se você me ler agora é porque eu consegui. Enfim Antropóloga!

Aprendi que posso utilizar este espaço – o do texto antropológico – para fazer ecoar minhas percepções, pesquisas, inconformidades, revoltas e contribuir para sacudir esta disciplina chamada antropologia. O desafio a partir deste ponto é ser lida, é ser referenciada e romper as barreiras academicista que priorizam a escrita e pesquisa branca, internacional e masculina.

Trago tudo isso ao texto para comentar a escolha das (os) intelectuais para dialogar comigo nesta pesquisa. Sempre almejei trazer para minha escrita as pessoas que continuam às margens dos debates dentro da sociedade. Mulheres, mulheres indígenas, mulheres negras, mulheres mães, cientistas LGBTQIA+, homens negros, e pessoas nortistas, entre outras, e assim começar a fazer a revolução que tanto comentei ao longo do curso.

Por que lemos tão poucas produções acadêmicas destas (es) pesquisadoras (es)? Por que a antropologia no interior da Amazônia não está sendo feita com as contribuições da nossa gente? Por que utilizavam tanto a “lei das cotas” no decorrer das ementas colocando uma ou outra pesquisadora negra, por exemplo? Autores (as) indígenas então foram pouquíssimos, e geralmente os mesmos, apesar do crescente contingente de intelectuais indígenas formados pelo Brasil.

Índigena não fala só de questões indígenas, também adentramos em outros campos do conhecimento. É verdade que muita coisa se transformou nos últimos anos no curso de graduação em Antropologia ofertado na UFOPA, mas os passos ainda são pequenos e lentos. Fico feliz com os docentes que se propõem a fazer o movimento contrário e torço para que esses esforços cheguem a todos os cursos da nossa universidade. Entretanto é necessária coragem para movimentar as estruturas acadêmicas e, principalmente, coragem dos privilegiados abrirem caminhos para a diminuição de seus privilégios academicista.

Um dos meus principais conflitos com a Antropologia foi a insuficiência de

referências de pessoas parecidas comigo ou pessoas que vêm do mesmo lugar que eu. Por que tantos homens são estudados, por que tantos brancos? Por que tantos estrangeiros? Por que tantos brasileiros do Sul e Sudeste? Cadê as mulheres? Cadê nossa gente do Norte, nossa gente da Amazônia, nossa gente indígena e preta que também faz ciência dentro da academia?

A academia é um dos espaços mais importantes de uma sociedade, pois é nela e por meio dela que as ciências são criadas, ciências que provavelmente vão influenciar a sua vida e a minha, e a vida das próximas gerações das nossas famílias. Esse espaço, que foi pouco inclusivo por séculos, atualmente pinta-se de diversidade, porém, até que ponto sua antiga estrutura foi chacoalhada? Até que ponto as produções das “minorias sociais” são lidas e debatidas? Muito pouco. A academia deve ser o espaço onde os intelectuais pensam em como mudar suas realidades, parafraseando Kabengele Munanga (2020) “Intelectual é um cientista que influencia na mudança da sociedade humana. Você pode ser um cientista que passa a vida no laboratório, mas não se incomoda com os rumos da sociedade. É cientista sim, mas não é intelectual²”.

Escolher minhas referências na Antropologia tem sido, assim, um caminho tortuoso, associado à ignorância do desconhecimento das centenas de cientistas que existem. Às vezes eu pesquisava no Google sobre pessoas indígenas e negras que estivessem estudando os mesmos temas que autores renomados, para que eu pudesse referenciá-las em lugar dos tais autores. Por exemplo, pesquisava saúde indígena e assim ficava procurando por intelectuais indígenas que estivessem publicando sobre esse assunto para referenciar no meu trabalho. Foi assim que cheguei a nomes com Eloy Terena, Sonia Guajajara, Ailton Krenak, Felipe Tuxá, Manoela Karipuna, Archille Mbembe, entre outros. Não necessariamente dialogo com eles neste trabalho, mas levoo-os como referências para a vida.

Acredito que, sempre que tivermos a possibilidade de estar em espaços de poder, devemos usufruí-los o máximo possível. É preciso demarcá-los de alguma forma, mas às vezes a melhor estratégia é silenciar e observar cada detalhe dele para aprender as técnicas do “inimigo” e assim construir estratégias de proteção e combate mais eficientes. Observei ao longo de nove anos e decidi que faria das minhas produções antropológicas pequenos manifestos estratégicos para que, de forma “silenciosa”, pessoas como eu

² Texto extraído da entrevista do antropólogo Kabengele Munanga, ao jornalista Gabriel Rocha Gaspar, no site da Uol. Acessado pelo portal gelédes.

ocupemos ainda mais esse espaço. Precisamos escrever, produzir, questionar, mas também precisamos ser lidas, referenciadas e sugeridas como importantes pensadoras e intelectuais.

1.2. Sobre esta pesquisa

Existem muitas maneiras de matar uma pessoa ou um grupo de pessoas, das mais meticulosas e quase invisíveis até as mais ostensivas, como demonstram vários exemplos históricos. Por exemplo, os nazistas, durante a Segunda Guerra Mundial, usavam câmaras de gás para assassinar centenas de pessoas ao mesmo tempo, e dessa maneira rapidamente matavam milhares. Para Hitler e seus apoiadores não havia necessidade alguma de esconder suas técnicas mortais do restante do mundo, porque não existia culpa nem vergonha em suas ações. Para os nazistas, de fato, os indivíduos que eles estavam eliminando eram seres humanos inferiores, uma raça impura. Cito alguns autores e autoras que têm se debruçado sobre essa seara, como Norbert Elias (1993, 1997); Hannah Arendt (2008, 2012).

Reduzir ou destituir a humanidade dos outros para exterminá-los é uma maneira de justificar o próprio perdão, como teses eugenistas ao longo da história mundial tem mostrado, cito KEHL (1933). No que se refere aos povos originários deste país chamado Brasil, desde a colonização discursos sobre sua sub-humanidade operam e justificam sua extinção e invisibilização. Para grande parte da sociedade brasileira, até os dias atuais, os povos originários estão à parte da civilização nacional, estão “fora de contexto”, são “bichos do mato” que não merecem respeito, não merecem viver, não têm dignidade para ocupar os mesmos espaços que os demais seres humanos.

O ideário colonial reflete-se permanentemente em políticas públicas, em sociabilidades, em (in) justiça social. A sociedade brasileira supostamente civilizada continua impondo seus modos de vida, costumes e tradições políticas e religiosas em detrimento dos modos de vida e organização social dos povos originários. Diante de um sistema opressor, capitalista, racista, classista e patriarcal, o lugar que esses povos ocupam está muito bem demarcado dentro do imaginário e das estruturas da máquina pública. Cabe a nós, povos originários, a teimosa *insignificância da presença*³, expressão

³ Conceito criado por mim, para explicar nossa realidade perante o estado e as instituições que teimam em nos invisibilizar.

que uso para reforçar que, ao mesmo tempo que sofremos o apagamento como sujeitos, somos considerados por outros tantos como empecilhos ao progresso e ao desenvolvimento do país. Por isso insistem em nos destruir, mesmo que não nos vejam.

Nossa existência é reduzida à possibilidade de assimilação e integração, ou a uma domesticação cujas raízes remontam aos 1500 (LIMA, 1995; Pacheco de Oliveira e Freire, 2006), a partir de quando os indígenas, não sem resistir, começaram a ser escravizados, subjogados e catequizados pelos europeus. É bem verdade que alguns poucos sobreviveram e vivem “lá, bem distante”, embrenhados nas matas e refletidos em representações folclóricas usuais. De fato, a figura do indígena é algo muito distante da realidade da sociedade brasileira, mesmo que seu sangue tenha corrido nas mãos do colonizador e corra ainda nas veias de parte da nação.

Nesse contexto, os povos indígenas têm resistido a várias formas combinadas de aniquilação, em múltiplas esferas. Uma delas é a da saúde. Embora o Brasil tenha normas e políticas públicas voltadas especificamente para a saúde indígena, a assistência a esses povos está muito aquém de suas necessidades, tanto no que se refere ao alcance quanto à qualidade dos serviços prestados (LANGDON, 2007; PONTES, 2021).

Isso tornou-se ainda mais nítido nos últimos anos, quando o mundo conheceu a violenta pandemia de covid-19, vírus, pertencente à família do novo coronavírus. Detectado originalmente na China, esse vírus tornou-se responsável pela morte de quase 15 milhões de pessoas⁴ em todo o mundo (OPAS, 2022). No Brasil, cerca de 687 mil pessoas morreram por causa da referida doença (PAINEL, 2022). Entre os povos indígenas, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) identificou 1324 óbitos (ISA, [2022]).

O advento da pandemia atravessou os momentos finais da minha trajetória acadêmica e a produção deste trabalho de conclusão do curso (TCC) de Antropologia. Quando eu comecei a pensar sobre esta pesquisa, o objetivo era mergulhar nas profundezas da saúde pública com ênfase na saúde indígena diferenciada. Dialogar com os conhecimentos científicos e tradicionais frente à covid-19 era uma das estratégias pensadas. Também queria discutir como essa política pública, ou melhor, a insuficiência dessa política pública diferenciada impactou os povos indígenas durante a pandemia nos

⁴ Essa estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o número total de mortes associadas direta ou indiretamente à covid-19 entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 (OPAS, 2022).

anos de 2020 e 2021 no Brasil. Ainda, queria demonstrar quais mecanismos esses povos, em especial, da Amazônia, utilizaram para se defenderem, protegerem-se e reagirem contra a covid.

Percebem quanta coisa eu queria pesquisar? Quando paramos para pensar no nosso objeto de estudo é comum querermos abraçar o mundo, mesmo sabendo que nossos braços são incapazes de fazê-lo, não por falta de vontade ou determinação, mas porque abraçar o mundo de uma só vez é sobre-humano. Não estou dizendo que é impossível só para justificar o que não fiz, mas para ressaltar que em algumas ocasiões são necessários micro passos para chegar longe. De abraço a abraço a gente alcança o mundo. No entanto, compreender o óbvio foi mais difícil do que eu imaginava. Mesmo ouvindo isso em sala de aula constantemente, mesmo escutando as orientações da professora Júlia Brussi, que me orientou em grande parte da caminhada, mesmo vendo exemplos ao meu redor, esse ensinamento só ficou claro quando dei o primeiro passo. E foi um passo grandão, bem maior que minhas pernas podiam alcançar.

Ao perceber isso, pensei em fazer um recorte no tema geral da pesquisa e me propus relacionar gestação, povos indígenas e a covid-19. Nessa época eu estava gestante do meu caçula, Vicente, e fiquei motivada para escrever sobre isso, mas esbarrei na falta/insuficiência de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde durante o ano de 2020.

Quando eu encontrava pesquisas de cientistas brasileiros (as) que estavam debruçados (as) sobre os impactos da covid-19 na população de gestantes e parturientes, ficava alegre ao ler em alguns títulos “recorte racial”, mas ao ler o conteúdo me deparava com a citação apenas de mulheres negras ou pardas. Cadê as mulheres indígenas? Eu me perguntava! De repente falar sobre isso seria interessante! Pensei sobre como eu me sentia incomodada quando não via dados de gestantes e parturientes indígenas em artigos que se propunham a dialogar com recorte racial.

Voltando aos passos maiores que as pernas, percebi que de acordo com a minha nova dinâmica de vida, esperando meu terceiro filho, pesquisar sobre o tema escolhido não era uma opção realizável. Eu queria muito ter conseguido publicar algo nesse período, que julgo importantíssimo na história, e mexer um pouco com esses dados, mas minha vida particular, em especial, minha gestação, inspiravam cuidados. Parei o projeto de TCC e segui cursando as últimas disciplinas do curso, ao mesmo tempo que pensava sobre o que exatamente eu abordaria. Política pública, saúde diferenciada, covid-19, povos

indígenas da Amazônia com certeza deveriam estar na minha pesquisa. Mas como?

Passado o difícil parto, literalmente falando, retornei minhas atividades acadêmicas com um prazo menor para concluir o curso. Nesse momento, já tinha decidido que pesquisaria como os povos indígenas da Amazônia Brasileira enfrentaram a covid-19 e como foi a atuação da saúde indígena diferenciada. Quanto mais eu lia os relatos de parentes indígenas na internet, mais escancarada ficava a falta de preparo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em lidar com a situação pandêmica.

Nas primeiras buscas sobre o assunto, percebi que os povos indígenas estavam à mercê da sorte, privados do acesso à saúde e a atendimentos adequados no período mais crucial da história contemporânea da saúde da humanidade. Como um Órgão criado especificamente para trabalhar com a atenção primária junto aos povos indígenas não consegue ser estratégico diante de uma pandemia no século XXI?

Não se pode alegar apenas a falta de competência por parte do Governo Federal na implementação de ações focadas na saúde indígena para combater o avanço da covid-19. Pelo contrário, por intermédio de cada um de seus ministérios e secretarias, esse governo explicitamente anti-indígena implementou uma política que favoreceu a chegada do novo coronavírus a terras indígenas. Aliás, de modo geral, esse Governo pouco fez para impedir, mas ao contrário, incentivou a proliferação da covid-19 no Brasil a partir do momento que negou recursos e induziu a população a burlar as regras sanitárias sugeridas pelos órgãos reguladores.

Com a inércia da SESAI em relação ao enfrentamento ao novo coronavírus, o movimento indígena brasileiro, mais uma vez, uniu estados, municípios e regiões para juntos irem atrás de justiça pelo direito à vida, pelo direito à existência. Foi aí que as ações desenvolvidas pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) entraram no foco do meu olhar antropológico e indígena. Deparei-me com um movimento forte, articulado e estratégico, nas esferas judicial, social, humanitária e coletiva. A COIAB foi fundamental para amenizar os impactos do coronavírus na população indígena amazônica.

Nesse momento ficou evidente para mim que eu não podia abraçar o mundo da pesquisa de uma vez só, nem podia continuar querendo dar um passo maior que minhas pernas, mas precisava dar micro passos para compreender como uma organização atuante num território tão extenso foi capaz de promover o acesso à saúde, à segurança alimentar, à água, a materiais de proteção e à justiça em prol dos povos indígenas em uma fase tão

delicada, sensível e crucial da humanidade. Foi assim que delimito o tema de minha pesquisa, tomando a COIAB como protagonista da narrativa, e a covid-19 e a saúde indígena diferenciada como o plano de fundo.

Portanto, este trabalho se propõe a investigar e demonstrar o protagonismo da COIAB no período pandêmico compreendido entre o início de 2020 e meados de 2022. Quais as estratégias usadas pela organização? Quais ações foram fundamentais para os povos indígenas da Amazônia brasileira no contexto de pandemia? Quais medidas foram tomadas em relação ao Governo Federal e à SESAI? Qual o plano de partida para lidar com um inimigo invisível e pouco conhecido? Qual foi a sua força? Quais os resultados alcançados? Quem foram seus aliados? Quais alianças nasceram?

Para responder a tais indagações, organizei este trabalho em três capítulos (tópicos de 02 a 05), além destas introduções e das considerações finais. No primeiro capítulo (tópico 2) faço um contexto de como o mundo vem mudando ao lidar com vários patógenos que são ameaças a saúde humana. Denominado de a *primeira grande pandemia do século XXI*, trago ao texto a cronologia de como foi o processo da covid-19, os primeiros casos, as primeiras ações e como que as Organizações Mundiais de Saúde lidaram com pandemia do coronavírus. Apresento ainda, outros contextos pandêmicos que nós já vivenciamos num passado bem mais recente. Uma vez considerada como pandemia, apresento uma análise de como a covid-19 foi tratada no Brasil, principalmente pelos principais poderes, legislativo e judiciário e, claro, uma breve reflexão dos impactos nas camadas sociais mais vulneráveis.

No segundo capítulo (tópico 3), denominado de *resistir para existir: indígenas da Amazônia brasileira em contexto pandêmico*, trago a contextualização sobre as epidemias recentes que os grupos originários veem passando, mas especificamente sobre a realidade do povo Yanomami. Demonstro como os processos epidêmicos de gripe, malária e sarampo se intensificaram nesse grupo étnico no período dos anos 60 a 80, principalmente com a chegada de milhares de garimpeiros em suas terras. Tais epidemias foram tão letais que chegou a reduzir, no período de 1967 a 1980, 15% dos Yanomami. Diante desse cenário, trago em evidência o protagonismo dos líderes Yanomami que, ao se articular em um novo contexto organizacional, foram capazes de chamar a atenção da comunidade nacional e internacional e conseguiram, pensar um modelo diferenciado de saúde indígena, nascendo se assim, o conceito de Distrito Sanitário Especial. Assim como os Yanomami, outros povos também começaram a se mobilizar em um novo (re) arranjo de

organização. Neste contexto, apresento um breve histórico dos líderes indígena no processo da construção da Constituição Federal Brasileira de 1988. Demonstro assim, a capacidade do movimento indígena de se organizar em coletivos étnicos.

No terceiro capítulo (tópico 4) trago a ideia central deste trabalho, que é o protagonismo da COIAB, denominado de *“nada sobre nós sem nós”*: da criação da COIAB ao protagonismo indígena na Amazônia, onde apresento sobre a forma como essa organização indígena se organiza, por meio de *redes* internas e externas, para que assim, a mesma torne-se um organismo indígena vivo. Foi graças a esse modelo de organização que foi possível mitigar o avanço da covid-19 nas populações indígenas da Amazônia Brasileira. Demonstro que a COIAB foi crucial para que o governo Federal pudesse adotar as principais medidas de segurança face à pandemia, dentre os povos indígenas. Assim como nos anos 70 e 80, os povos originários tiveram que se reorganizar coletivamente, no contexto pandêmico, a COIAB teve que adotar novas estratégias frente as ameaças apresentadas pela pandemia, faz ser no campo da saúde, como no campo das invasões dos territórios indígenas. Foi preciso “indianizar” a internet e ocupar os espaços de mais alto poder da corte jurídica, o Supremo Tribunal Federal. Assim foi feito.

Por fim, trago as considerações finais deste trabalho no tópico 4, onde retomo as discussões sobre a violência do Estado Brasileiro nos povos indígenas, partindo do entendimento de que, embora os grupos étnicos sofram o que Mbembe chama de *Necropolítica*, que é a maneira pelo qual o Estado legitima sua violência sobre os indígenas, ainda assim, os grupos étnicos encontraram uma maneira de subverter essa violência estruturada, que é por meio da ferramenta jurídica. Assim, legitimando o discurso de muitos líderes indígenas *“é preciso lutar com as armas do branco, com a caneta e o papel”*. Neste sentido, ao refletir sobre as diversas formas que o movimento indígena utiliza para se organizar, evidencio que embora haja sim, uma política genocida sobre os grupos étnicos, o poder de resistência desses grupos se mantêm firmes, tornando-os assim, como grupos de resistências indígena.

2 A PRIMEIRA GRANDE PANDEMIA DO SÉCULO XXI

2.1 “Doença X”: uma tragédia anunciada?

“O mundo não é mais o mesmo! ”. É incrível como essa frase tem flexibilidade para expressar variadas percepções, situações e mentalidades. Podemos utilizá-la para analisar costumes e tradições de infância na zona urbana, por exemplo. Eu, que nasci na década de 1990, tive uma infância pautada nas brincadeiras de rua, e estar na frente de uma televisão não fazia muito sentido, até porque nem todos tinham fácil acesso a esse aparelho. Também foi uma infância longe dos aparelhos celulares, que eram itens de alto valor acessíveis apenas a uma pequena parcela da sociedade brasileira. Naquela época, o celular tinha apenas as funções de fazer chamadas, enviar mensagens de texto e algumas outras poucas funcionalidades.

Muita coisa mudou durante essas três décadas desde meu nascimento. A tecnologia “é mais acessível”, as crianças que vivem em grandes centros urbanos não brincam mais nas ruas. As ruas pertencem aos veículos motorizados e, hoje em dia, passa-se muito tempo em frente à televisão e, principalmente, com o aparelho celular nas mãos. Ele, inclusive, tornou-se uma espécie de minicomputador.

Nestes tempos, as informações chegam em segundos. Sabemos o que se passa do outro lado do mundo com tanta rapidez, quanto algo que ocorre na rua da nossa casa. O modo de viver das sociedades vem se transformando aceleradamente, e as necessidades humanas seguem esse fluxo, de rapidez, do tudo aqui e agora. O imediatismo nunca esteve tão presente e forte. Por outro lado, eventos ambientais nos respondem, à sua maneira, na mesma proporção das nossas ações diante da “natureza”, ela, claro, nos dando o “troco”.

Nestes tempos de grandes transformações, não são apenas nossas tecnologias que mudam, nós também. Aparentemente, adoecemos mais, ao mesmo tempo que vivemos mais. Como é isso? Em lugar de práticas agrícolas tradicionais, as inúmeras tecnologias no campo, somadas ao uso indiscriminado de agrotóxicos, produzem commodities em larga escala e promovem impactos gigantescos ao meio ambiente. As florestas estão desaparecendo numa velocidade nunca antes vista, os rios estão cada vez mais poluídos, as indústrias farmacêuticas melhoram a cada ano suas performances tecnológicas e produzem mais remédios, para mais doenças.

O fluxo da vida vai seguindo como se a humanidade e nem o planeta tivessem limites. Paradoxo, esse, sem sentido. De um lado sociedades rodeadas de aparatos tecnológicos que lhes permitem ter acesso às mais diversas informações à distância de um *clic*. De outro lado, as mesmas sociedades produzem e consomem de forma desenfreada, quase que esgotando seu principal fornecedor, o planeta Terra. A vida atual nos mostra que os seres humanos estão entrando em um ciclo, onde está restando apenas uma saída, a extinção da espécie.

Existem inúmeras possibilidades de extinção para nós, os – meros – *Homo sapiens sapiens*, apesar de toda a evolução biológica de milhares de anos e os esforços tecnológicos de garantir longevidade e mais saúde a espécie. Eu diria que existe uma linha tênue entre fortalecer os seres humanos a fim de torná-los quase imortais e, a possibilidade, de uma extinção em massa em um curto prazo.

Nos últimos dez anos, antes de ser tomado pela covid-19, o mundo vivenciou cinco Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) declaradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – em inglês World Health Organization (WHO). Foram elas: a da H1N1 em 2009, sendo essa a primeira pandemia do século XXI; a disseminação do poliovírus selvagem do tipo 1 (WPV1) em 2014; o surto de ebola na África Ocidental em 2014; o Zika vírus em 2016; e o surto de ebola na República Democrática do Congo em 2018 (OMS, 2022).

Criada em 7 de abril de 1948, pós Segunda Guerra Mundial, a OMS é uma agência especializada das Nações Unidas responsável por lidar com questões de saúde pública de relevância internacional, cuja missão é a saúde em esfera global. Entre suas atividades está a vigilância epidemiológica em nível internacional com o objetivo de antecipar riscos à saúde pública.

Após a experiência de enfrentamento da epidemia de ebola na África Ocidental, a OMS avaliou lacunas nas ações adotadas, assim como as medidas que se mostraram mais eficientes. Percebeu, assim, a necessidade de prever mecanismos estratégicos para dar celeridade às pesquisas e respostas para o combate de determinadas crises epidemiológicas. Isso levou à criação, em 2015, de uma lista de doenças prioritárias para Pesquisa e Desenvolvimento (P&D, ou R&D em inglês), como: Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo, Doença do vírus ebola e febre hemorrágica de Marburgo, Febre de Lassa, Síndrome respiratória coronavírus do Oriente Médio (MERS) e síndrome respiratória aguda severa (SARS), Infecção pelo

vírus Nipah e doenças relacionadas aos henipavírus, Febre de Vale do Rift, Vírus Zika e Doença X, de modo que:

[...] para cada doença é criado um roteiro de P&D, seguido de perfis de produtos-alvo. Isso são então usados para orientar a resposta a surtos em ações urgentes e no desenvolvimento de maneiras de melhorar a resposta global para futuras epidemias. (OMS, 2022)

Denominada *Blueprint*, a referida lista constitui um novo mecanismo de rastreamento epidemiológico e reúne doenças com potencial epidêmico para as quais o mundo não possui medidas eficazes para controle, tratamento e combate. Neste sentido, a lista indica a necessidade de investimentos em diversas áreas para a contenção de possíveis ameaças.

O R&D Blueprint é uma estratégia global e um plano de preparação que permite a ativação rápida de atividades de pesquisa e desenvolvimento durante epidemias. Seu objetivo é acelerar a disponibilidade de testes, vacinas e medicamentos eficazes que podem ser usados para salvar vidas e evitar crises em grande escala. Com a OMS como organizadora, a ampla coalizão global de especialistas que contribuíram para o Blueprint vem de origens médicas, científicas e regulatórias. Os Estados Membros da OMS saudaram o desenvolvimento do Plano na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016. (OMS, 2022)

A primeira lista de priorização epidemiológica foi lançada em dezembro de 2015, tendo sua primeira revisão em janeiro de 2017. Em fevereiro de 2018 essa lista foi renovada e direcionou o foco para oito doenças:

Os especialistas consideram que, dado o potencial dessas doenças e patógenos de causar uma emergência de saúde pública, além da ausência de drogas e/ou vacinas eficazes, existe uma necessidade urgente de acelerar a pesquisa e desenvolvimento para: Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo; Doença do vírus ebola e febre hemorrágica de Marburgo; Febre de Lassa; **Síndrome respiratória coronavírus do Oriente Médio (MERS)** e **síndrome respiratória aguda severa (SARS)**; Infecção pelo vírus Nipah e doenças relacionadas aos henipavírus; Febre de Vale do Rift; Vírus zika e **Doença X**. (OPAS, 2018).

Doença X é uma denominação utilizada para se referir a um patógeno ainda não identificado, com potencialidade de provocar uma epidemia a nível internacional. Ainda de acordo com o relatório, é por este motivo que “os planos de pesquisa e desenvolvimento buscam explicitamente habilitar a preparação de P&D transversal, que também é relevante para uma "doença X" desconhecida na medida do possível” (OPAS, 2018).

O relatório também enfatiza que o impacto das questões ambientais sobre as doenças com potencial de causar emergências de saúde pública foi discutido e ~~pu~~

ser considerado como parte de futuras revisões. Por que tantas possíveis pandemias estão previstas? O que determina este diagnóstico? As desigualdades sociais, as mudanças climáticas, o consumismo exacerbado e acelerado fortalecendo o poder do capitalismo, seriam estes alguns dos elementos cruciais para vivenciarmos essas emergências de saúde? Para a editora da revista *Ser Médico*, Fátima Barbosa (2022, p. 14-15):

Dentre vários fatores que aumentam o risco de novas pandemias, estão o aquecimento global, a superpopulação do planeta e o avanço, cada vez maior, da engenharia genética, por meio da manipulação de microrganismos em laboratórios - os denominados Organismos Geneticamente Modificados (OGMs) -, como objetivos de pesquisas, visando à cura de doenças, ou em tentativas de melhorar a fauna e a flora. (Grifos meus).

O maior órgão de saúde pública do mundo vinha, desde 2018, ~~reduzindo~~ seus mecanismos para prever e mitigar ameaças à saúde planetária. Fez vários alertas, sugeriu que os Estados-Membros se antecipassem e apoiassem mais suas áreas de ciências e tecnologias. Porém, fica evidente que apenas os países mais ricos investem recursos em larga escala em pesquisas científicas. No Brasil, ocorre o contrário, os investimentos em pesquisa, tecnologia e ciência vem reduzindo drasticamente desde 2019, o que é lamentável, uma vez que os determinantes de saúde já têm sua contribuição negativa para as epidemias ainda acontece a redução.

Em dezembro de 2019, pouco mais de um ano após a atualização da referida lista *Blueprint* da OMS, casos de pneumonia viral de causa não identificada foram notificados em Wuhan, na China. Seria essa a *doença x* com alto potencial epidêmico? Ou seja, uma tragédia já anunciada.

Até então, parecia mais um final de ano normal, e os preparativos para comemorar a chegada de 2020 tomavam conta da maioria dos pensamentos espalhados pelo planeta Terra. Em 31 de dezembro de 2019, o governo chinês anunciou em canais televisivos que havia um surto de pneumonia viral de causa desconhecida ocorrendo em Wuhan, na República Popular da China.

Imediatamente a OMS encaminhou especialistas para avaliar o contexto da doença, a fim de mapear os principais agentes transmissores com as autoridades sanitárias da China. Conforme consta em seu site,

[...] a OMS ativou sua Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes (IMST), como parte de sua estrutura de resposta a emergências, que garante a coordenação de atividades e resposta nos três níveis da OMS (Sede, Regional, País) para emergências de saúde pública. (OMS, 2019)

Em 02 de janeiro, a Rede Global de Alerta e Resposta a Surto (GOARN) foi comunicada. Três dias depois a OMS compartilhou informações sobre a situação epidemiológica da China a todos os Estados Membros. Através do Sistema de Informação de Eventos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), alertou-os sobre a necessidade de se anteciparem em relação aos cuidados estratégicos para diminuir as chances de infecções respiratórias agudas em seus países. Enquanto isso, na China, as agências de saúde estatais isolaram 44 pessoas contaminadas, 11 delas em estado grave de saúde.

As autoridades nacionais relatam que todos os pacientes estão isolados e recebendo tratamento nas instituições médicas de Wuhan. Os sinais e sintomas clínicos são principalmente febre, com alguns pacientes com dificuldade para respirar e radiografias de tórax mostrando lesões invasivas de ambos os pulmões. (OMS, 2020).

Os chineses rastrearam e isolaram também quem tivesse tido contato com as pessoas infectadas, somando um total de 121 pessoas que tinham algo em comum: trabalhavam no mercado de Wuhan. Considerado o principal ponto possível de origem da contaminação, esse mercado foi fechado para higienização, e investigações foram iniciadas com o objetivo de elucidar o quanto antes como ocorria a transmissão do patógeno causador da doença, qual a fonte da contaminação e qual a extensão dessa infecção, para assim determinarem os mecanismos de combate e defesa que deveriam ser implementados.

Nove dias depois do comunicado sobre o surto, as autoridades chinesas confirmaram que o patógeno causador da pneumonia viral era um novo coronavírus. A partir dos dados coletados durante a primeira semana de investigação epidemiológica, a OMS fez uma declaração oficial com informações relevantes sobre a situação local e os cuidados sanitários necessários.

As informações iniciais sobre os casos de pneumonia em Wuhan fornecidas pelas autoridades chinesas na semana passada – incluindo a ocupação, localização e perfil de sintomas das pessoas afetadas – apontavam para um coronavírus (CoV) como um possível patógeno causador desse aglomerado. As autoridades chinesas relataram posteriormente que os testes laboratoriais descartaram SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviária, adenovírus e outros patógenos respiratórios comuns (OMS, 2020).

Nesse período ainda não havia recomendações específicas para viajantes nem restrições de viagens para a China. Os testes continuaram com celeridade, e os cientistas identificaram o SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus. Apesar de ter

ressoado como novidade no senso comum, aparentando ser algo até então, desconhecido, porque científcico os vírus desse tipo já eram “velhos conhecidos”.

Os coronavírus são conhecidos desde meados da década de 1960. Eles pertencem a uma família chamada *coronaviridae*, que possui diversos vírus que atacam animais e seres humanos, causando infecções respiratórias. Milhares de pessoas se infectam com os coronavírus ao longo da vida, porém, sem grandes consequências, mas algumas apresentam sintomas mais graves. O SARS-CoV-2 “é um beta-coronavírus, o sétimo coronavírus a infectar a espécie humana e não é o vírus mais letal descoberto, mas apresenta um potencial de morbimortalidade muito alto”.

Com o objetivo de criar estratégias para uma resposta rápida à situação epidemiológica, em 10 de janeiro de 2020, ocorreu a primeira teleconferência do Mecanismo de Coordenação Global de Pesquisa e Desenvolvimento (OMS, 2022). Começava assim, uma corrida contra o tempo para minimizar e conter o surto para que o mesmo não se transformasse em epidemia.

A primeira morte ocasionada pelo novo coronavírus foi declarada em 11 de janeiro de 2020, na China. A segunda morte ocorreu na Tailândia, em 13 de janeiro de 2020, sendo o primeiro caso do novo coronavírus confirmado fora da República Popular da China. Em 14 de janeiro, a OMS realizou uma coletiva de imprensa, informando: “até o presente momento não foi detectada nenhuma evidência que o novo vírus é transmissível de humano para humano, qual a fonte de contaminação e quais os modos de transmissão, sendo necessário mais tempo e pesquisa para elucidar essas perguntas” (OMS, 2020).

No dia 15 de janeiro de 2020 foi confirmado o segundo caso de contaminação fora da China, desta vez no Japão, e a pessoa infectada havia viajado para Wuhan. Em 21 de janeiro de 2020 a OMS confirmou a existência de pelo menos uma forma de transmissão viral de humano para humano, mas ainda não se sabia como ela ocorria. Neste mesmo dia, os Estados Unidos da América confirmaram seu primeiro caso de contaminação, sendo este o primeiro caso no continente americano.

No dia 22 de janeiro de 2020, O Diretor-Geral da OMS convocou um Comitê de Emergência do RSI (CE) sobre o surto do novo coronavírus. Composto por 15 especialistas independentes de diversos países, o CE foi encarregado de esclarecer ao Diretor-Geral se o surto constituía uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Dois dias depois, os primeiros casos de contaminação foram confirmados

na Europa, especificamente na França. Eram três pessoas que haviam viajado para Wuhan. Ainda nesta data,

[...] o diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) exortou os países das Américas a estarem preparados para detectar precocemente, isolar e cuidar de pacientes infectados com o novo coronavírus, no caso de receber viajantes de países onde há transmissão contínua de casos do novo coronavírus. (OPAS, 2020)

Em 29 de janeiro foram notificados os primeiros casos no Mediterrâneo Oriental. Era notório que o novo vírus estava se espalhando silenciosamente pelo mundo, e já não era possível saber a forma de contaminação em cada caso. Neste mesmo dia a OMS orientou a utilização de máscaras como medida protetiva, principalmente durante atendimentos de saúde e em lugares com aglomeração de pessoas.

Em trinta dias ocorreu uma grande disseminação desse novo vírus, foram contabilizados 98 casos fora da China, espalhados por 18 países. Estava cada vez mais evidente a alta transmissibilidade do patógeno, e os casos sugeriam a ocorrência de contaminação de humano para humano nos seguintes países: Alemanha, Japão, Estados Unidos da América e Vietnã. Essa informação é importante porque uma das hipóteses levantadas para explicar o surgimento do vírus foi a contaminação animal-humano através dos morcegos, assim como em outras situações de emergência de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) que surgiu na China em 2002 a partir do felino civeta, que era abatido e comercializado em mercados populares. Outro exemplo é a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que surgiu em 2012 na Arábia Saudita e foi atribuída aos camelos (OMS, 2020).

Certos vírus são típicos de alguns animais, e diferentes formas de interação favorecem sua transmissão para humanos, ocorrendo a chamada zoonose. Posteriormente, esse vírus se dissemina de humano para humano com facilidade, uma vez que a população não possui anticorpos para eles. Assim ocorreu com o novo coronavírus, cuja alta transmissibilidade o levou para diversos países.

Finalmente, em 30 de janeiro de 2020, o surto do novo coronavírus foi decretado pelo diretor geral da OMS como de interesse internacional, sendo esse o alarme mais alto da organização. Tedros Adhanom, Diretor Geral da OMS, discursou na abertura do 146º do Conselho Executivo e orientou aos Estados Membros que se prevenissem urgentemente: “Temos uma janela de oportunidade. Enquanto 99% dos casos estão na

China, no resto do mundo temos apenas 176 casos” (OMS, 2020).

Para conter a onda de xenofobia explícita em manchetes de imprensa e em opiniões públicas de diversas pessoas anônimas e até autoridades políticas – que se referiam ao vírus como “*vírus chinês*”, “*vírus comunista*”, apesar dos cientistas o denominarem novo coronavírus – em 11 de fevereiro, a doença foi denominada covid-19. Buscou-se, assim, evitar imprecisões e estigmas, sem fazer referência a locais geográficos, animais, indivíduos ou grupo de pessoas (WHO, 2020).

Foi no final de fevereiro que os primeiros casos de covid-19 começaram a ser oficialmente notificados no continente africano, sendo o primeiro no Egito e o segundo na Argélia. Na América Latina o primeiro caso de covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 no Brasil, precisamente na cidade de São Paulo.

No início de março de 2020 o mundo já ultrapassava 100.000 mil casos da doença, e, em uma nova declaração, o Diretor Geral da OMS pediu que os países criassem mecanismos que mitigassem a chegada do vírus aos seus territórios. Duas semanas depois, em 11 de março de 2020 a pneumonia viral que tinha se transformado em epidemia ganhou um novo status: estava decretada pela OMS a pandemia de covid-19, a primeira grande pandemia do século XXI, originada a partir de um patógeno até então desconhecido, ou seja, a covid-19 é a primeira *doença x* da lista Blueprint.

2.2 COVID-19 à moda brasileira

“O mundo está em suspensão (...) Se essa tragédia serve para alguma coisa é mostrar quem nós somos. É para nós refletirmos e prestar atenção ao sentido do que venha mesmo ser humano”. (KRENAK, 2020).

Desde o final de 2019 até este momento, em que a pandemia de covid-19 persiste, muito se noticiou sobre essa doença e os possíveis métodos para combater um vírus que se transforma e se reinventa em diversas variantes. No entanto, é curioso que apenas um grupo limitado de pensadores problematize uma linha de pensamento

importantíssima: afinal, que fator ou fatores criaram o contexto perfeito para que um vírus pudesse infectar mais de 15% da população brasileira? Isso, levando em conta apenas os dados oficiais, sem considerar a subnotificação, ou seja, os casos não confirmados devido à falta de testagem em massa na população – o que reflete como os painéis oficiais disfarçam a realidade nacional. Mas, afinal, o por que o Brasil se tornou um dos epicentros da pandemia de covid-19?

Trago à luz esse debate porque a pandemia escancarou a todos, desde especialistas nas mais diversas áreas até pessoas que partilham o senso comum, as fragilidades do sistema de saúde e das políticas públicas no país para enfrentar esse período pandêmico. A epígrafe, extraída de uma entrevista do intelectual indígena contemporâneo Ailton Krenak ao jornal Estado de Minas, contextualiza bem os impactos da covid-19 em uma parte do mundo que pôde ficar “em suspensão”, mas essa não é realidade deste nosso país, ao menos como deveria ser.

Pode parecer muito clichê, amigo (a) leitor (a), mas no Brasil, vivenciamos a pandemia em um contexto muito próprio. Parafraseando Da Matta (1986, p. 6), o Brasil “do jeitinho que dribla a lei e da hierarquia velada pela cordialidade” revelou-se, no contexto da pandemia, o país do descumprimento explícito das leis e da hierarquia escancarada pela violência, desde as mais altas esferas de poder. Diferente do “jeitinho” cujo objetivo é subverter ou diminuir uma perda durante um jogo de negociação, a afronta à lei foi reforçada e legitimada diariamente pela autoridade máxima deste país, o Presidente da República Jair Bolsonaro, para não seguir os protocolos de segurança estabelecidos para o contexto da pandemia. Essa atitude negacionista, porém, não foi isolada; encontrou eco e ambiente perfeito em certos setores da sociedade brasileira.

A negligência permitiu que a covid-19 ganhasse proporções gigantescas no Brasil e constituiu um pilar da necropolítica implementada pelo governo federal na pandemia. A necropolítica, segundo Mbembe (2018, p. 5) “pressupõe que a expressão máxima de soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer”. Neste sentido, o Estado Brasileiro, liderado por Bolsonaro, ao banalizar os impactos da pandemia na população, tem escolhido quem deveria viver ou morrer.

Enquanto uma parte do mundo estava em processo de “*suspensão*”, reclusão social, distanciamento social, uso de máscara, *lockdown* – jargões da pandemia – pareciam distantes e desnecessários no início de 2020, em parte, volto a dizer, graças

à negligência das autoridades de Estado. Dessa maneira, um mês depois da confirmação do primeiro caso de covid-19 no Brasil – um senhor do sexo masculino, com cerca de 61 anos de idade, que havia viajado para a Região da Lombardia, na Itália – a transmissão comunitária da doença já ocorria em todo o território nacional.

Além da ameaça à saúde pública instalada, a sociedade brasileira precisou assistir a vários episódios de disputa de poder entre autoridades públicas sobre como lidar com o coronavírus em território nacional. Nesse campo de disputas das narrativas de poder sobressaíram o Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, o ex-ministro da saúde, Henrique Mandetta e os governadores estaduais (ALIAGA, 2020).

A postura adotada pelo presidente minimizava -quando não - negava os reais impactos da pandemia na vida da população brasileira. Em um pronunciamento à sociedade, ele categorizou a pandemia como uma “pequena crise” ou “uma gripezinha”. Em outro pronunciamento, ele pediu que as pessoas voltassem às suas atividades cotidianas, pois a economia não poderia parar. Enquanto isso, o Ministério da Saúde recomendava o isolamento social, mas o presidente participava de manifestações ou, propositalmente, aparecia em locais públicos, causando aglomerações. Ele também defendeu ferrenhamente o uso de hidroxocloroquina no combate à pandemia.

Através de notas técnicas e ofícios administrativos, o Ministério da Saúde pressionava os laboratórios e institutos para que indicassem tratamentos que ainda se encontravam em fase de testes ou que, segundo a comunidade médico-científica, já haviam comprovado não terem sido eficazes. (MORAES, 2020 p. 126).

Por outro lado, a postura do presidente da república incitou reações de outras autoridades públicas, que assumiram o protagonismo no enfrentamento da covid-19 e determinaram os primeiros momentos de isolamento social, conforme recomendou a OMS, em março e abril de 2020. É importante frisar que, nesse período, o então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, começou a confrontar a postura de Bolsonaro e focou em cumprir as recomendações da OMS. Isso fez com que ganhasse projeção nacional e desencadeou conflitos com o Presidente, que culminaram na exoneração de Mandetta do Ministério da Saúde.

As disputas de poderes nas esferas de Estado se refletiam significativamente na sociedade brasileira, repartida quanto à adoção de pontos de vista e medidas divergentes. Diante desse embrião, os casos de covid-19 apenas aumentaram e, em abril de 2020, já estavam na casa de 30 mil, sendo 2 mil as mortes causadas pela doença.

Seus impactos atingiam – e atingem – principalmente as pessoas mais pobres, vulneráveis e dependentes das políticas públicas de saúde – ou, melhor, da necropolítica que se implantou no Brasil.

Ouvimos muitas vezes o discurso de que o coronavírus não escolhe raça, credonem classe social. Correto, o vírus mesmo não faz essa seleção, mas os fatos mostram que as populações mais marginalizadas e socialmente vulneráveis sofrem os impactos mais graves da pandemia. Aliaga (2020, p. 6) afirma que

[...] obviamente as desigualdades sociais e a precariedade das condições sanitárias para parcela relevante da população brasileira não são problemas que surgem com a pandemia, eles existem desde a Colônia e nunca foram resolvidos (quicá porque também nunca superamos nossa colonialidade). A pandemia que nos atinge neste momento, contudo, torna mais clara e evidente não apenas as profundas desigualdades estruturais no Brasil, mas também – e principalmente – a violência estrutural, aquela que não é desferida pelo golpe do cassetete, do gás de pimenta ou da bala, seja de borracha ou de revólver, mas a violência das instituições de Estado que historicamente negligenciaram – e em plena pandemia continuam negligenciando – sua responsabilidade no provimento de moradia, saneamento básico, alimentação, trabalho, tratamento de saúde e educação para o conjunto da população.

A autora analisou os casos de covid-19 até 17 de abril de 2020 em dois bairros de São Paulo: Morumbi, de classe média alta, e Brasilândia, um bairro pobre. Enquanto no primeiro o número de contaminados era de 297, no segundo eram apenas 89 casos. Porém, ao se analisar a quantidade de óbitos causados por covid-19, verifica-se que no Morumbi houveram apenas 07 mortes, enquanto em Brasilândia o número se elevava para 54 óbitos, o maior de toda São Paulo. Diante disso, a autora chega à seguinte conclusão:

Estes dados não deixam dúvidas sobre o fato de que as enormes desigualdades socioeconômicas no Brasil se refletem no número de óbitos por COVID-19 na medida em que a cor da pele e a classe social impactam diretamente nas condições de cuidados de saúde, distanciamento social e leitos para atendimento dos infectados no Brasil. (ALIAGA, 2020, p. 6).

É com base nessas premissas que busco lançar um olhar ancestral e antropológico sobre o momento histórico atual, marcado pela pandemia de covid-19 que atingiu toda a humanidade, e com mais força os grupos humanos mais vulneráveis. Trago ao debate, especificamente, o contexto dos povos originários da Amazônia Brasileira e sua maior organização representativa, a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).

3 RESISTIR PARA EXISTIR: INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA EM CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19

3.1 Povos indígenas da Amazônia e saúde

Desde o período colonial, a história dos povos originários na Amazônia é marcada por diversos surtos epidemiológicos, seja de doenças endêmicas na região, como a malária, seja de doenças adquiridas no contato com os brancos, como o sarampo e a gripe, entre outras (DAVIS, 1978; RAMOS, 1993, 1998; VALENTE, 2017; CARNEIRO DA CUNHA, 2018; BICALHO, 2019). No entanto, foi a partir da década de 1960, com os grandes investimentos em projetos desenvolvimentistas produzidos pelos governos ditatoriais (1964-1985) na região amazônica, que os processos epidêmicos se intensificaram entre os povos originários, causando, inclusive, o extermínio de alguns grupos étnicos (DAVIES, 1997; RAMOS, 1993 *et al.* PONTES; MACHADO; SANTOS, 2021).

De fato, entre as décadas de 1960 e 1980, ao mesmo tempo que promovia planos quinquenais de desenvolvimento da Amazônia, favorecendo empresas estatais e o setor privado, o governo brasileiro estimulava a migração massiva para essa região, aprofundando conflitos agrários e disseminando doenças entre povos indígenas. O povo Yanomami, por exemplo, foi assolado por uma epidemia de sarampo na época da construção da Rodovia Transamazônica (1969-1974). Nessa época, a Fundação Nacional do Índio (Funai) contava com Equipes Volantes de Saúde (EVS), que levavam assistência médica e vacinação às comunidades indígenas, mas os atendimentos eram esporádicos e de baixa qualidade, e muitos indígenas pereceram.

Com o passar do tempo, os profissionais das EVS foram se fixando nos centros urbanos, nas sedes das administrações regionais, e a sua presença nas aldeias se tornava cada vez mais esporádica, até não mais ocorrer. Alguns deles, em geral pouco qualificados, ficaram lotados em postos indígenas, executando ações assistenciais curativas e emergenciais sem qualquer acompanhamento. Era frequente funcionários sem qualificação alguma na área da saúde prestar atendimentos de primeiros socorros ou até de maior complexidade, devido à situação de isolamento no campo (FUNASA, 2002, p. 8).

No final dos anos 1980, o povo Yanomami voltou a sofrer graves consequências de doenças adquiridas no contato com não indígenas. Em 1985, foi iniciado o Projeto Calha Norte (PCN), coordenado pela Secretaria Geral do Conselho

de Segurança Nacional. Especificamente para esse povo, o PCN representou graves ameaças, pois envolveu a construção de quatro colônias militares no território indígena e a ampliação da pista de pouso localizada junto ao Posto Indígena Paapiú, da Funai (PONTES; MACHADO; SANTOS, 2021). Com acesso facilitado pela pista, cerca de 40 mil garimpeiros invadiram o território, entre 1987 e 1990, os Yanomami perderam 15% sua população devido à desnutrição infantil e a epidemias de malária (ATHILA, 2021; ATHILA; ZACQUINI, 2021).

Nesse cenário, lideranças e organizações indígenas juntaram-se a organizações parceiras, entidades religiosas, profissionais da saúde e pesquisadores da área para denunciar a tragédia que vivenciavam e buscar apoios para solucioná-la.

Esses profissionais da saúde passam a desenvolver ações em diversos territórios indígenas e a atuar também como um grupo de apoio técnico para subsidiar as proposições sobre saúde e a Reforma Sanitária. Ao mesmo tempo, a Fundação Nacional do Índio (Funai), até então responsável pelas ações de saúde direcionadas aos povos indígenas, elabora convênios com instituições como hospitais, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e universidades para ampliar e fortalecer as ações de saúde em alguns territórios [...]. (PONTES, 2021, p. 208)

É importante frisar a liderança então exercida por Davi Kopenawa – que, assim como Ailton Krenak, é reconhecido atualmente como um grande pesquisador e pensador indígena. Em 1990, Kopenawa teve diversos encontros e reuniões com representantes da Organização das Nações Unidas (ONU), da Organização dos Estados Americanos (OEA), do Banco Mundial e da OMS, e com autoridades governamentais dos Estados Unidos e de diversos países europeus, perante os quais denunciou as epidemias, o garimpo e a longa recusa do Estado brasileiro em reconhecer a Terra Indígena Yanomami (ATHILA, 2021). Em 7 de dezembro daquele ano, retornando de viagem ao exterior, Kopenawa participou do Programa de Índio⁵, contextualizou a viagem e falou sobre as denúncias que fez e a situação vivenciada pelos indígenas no Brasil. Desmentiu, ainda, a declaração, feita por um membro militar do governo, de que os Yanomami seriam contrários à retirada dos garimpeiros de suas terras.

Devido à sua grande repercussão, as diversas denúncias feitas pelos líderes

⁵ Produzido pelo Núcleo de Cultura Indígena da União das Nações Indígenas (UNI), transmitido da Universidade de São Paulo e apresentado por Krenak e outros indígenas, esse programa radiofônico estreou em junho de 1985 com o objetivo de colocar aldeias em comunicação com núcleos urbanos, divulgando a cultura de diferentes povos brasileiros, análises críticas sobre acontecimentos nacionais e internacionais com impacto sobre suas terras, e denúncias de violações, algumas em tempo real (ATHILA, 2021).

indígenas e seus parceiros conseguiram chamar a atenção da sociedade brasileira e de entidades internacionais. Em 1991, o Alto Comissariado das Nações Unidas procurou o governo brasileiro em para intervir no caso Yanomami, e um decreto presidencial determinou a adoção de medidas específicas para a saúde indígena, baseadas em Distritos Sanitários Especiais (PONTES, 2021). Essa decisão, inicialmente provocada pelos Yanomami, tornou-se um marco na reconfiguração da política de saúde indígena no Brasil.

Em 1991, no período de troca de correspondências entre o então presidente da República e o Alto Comissariado das Nações Unidas, um decreto presidencial determina a criação de projetos de saúde específicos e estratégicos para a “promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, segundo as peculiaridades de cada comunidade”, organizados como “Distritos Sanitários de natureza especial” (Brasil, 1991a). Em seguida, uma portaria interministerial aprova o Projeto Saúde-Yanomami, a ser executado pelo Distrito Sanitário Yanomami (DSY) (Brasil, 1991b). Pela primeira vez, a ideia de atenção à saúde adequada a uma minoria étnico-populacional, estruturada nos termos de um Distrito Sanitário Especial, recebe tratamento jurídico pelo Estado brasileiro. (ATHILA, 2021, p. 231).

Até então, apesar da Constituição Federal (CF 88) ter afirmado a saúde como um direito fundamental universal e reconhecido as formas de organização sociocultural dos povos indígenas em 1988, as ações de atenção à saúde voltadas a eles eram orientadas por valores e práticas estranhas a seus sistemas tradicionais de saúde. Tais sistemas incluem especialistas próprios e conhecimentos tradicionais que se conectam intimamente com a vida em seus territórios tradicionais, de modo que estes se apresentam como suportes necessários à saúde indígena. A garantia do direito territorial indígena, portanto, é indispensável para que Constituição não se torne “letras mortas”, conforme Beltrão (2021). Essa autora afirma, ainda:

A saúde indígena é um projeto político gerado a muitas mãos e traz consigo um “modelo de sociedade” ou de “bem viver” – como querem os movimentos indígenas na América Latina – que implica respeito, diálogo, participação e garantias de atenção à saúde de povos indígenas (BELTRÃO, 2021, p. 10).

No entanto, deve-se destacar a lentidão na efetivação dos direitos indígenas previstos na Constituição. Embora a Lei nº 8.080 tenha disposto em 1990 sobre as condições para implementação do direito universal à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foi necessário mais de uma década para que fossem traçados os caminhos para a concretização de uma política de saúde específica direcionada aos grupos originários. Assim, em 1999, foi promulgada a Lei nº 9.836, também denominada Lei Arouca, criando no âmbito SUS o Subsistema de Atenção à Saúde

Indígena (SasiSUS). Só em 2002, porém, ocorreu o detalhamento do modelo de atenção para implementação do SasiSUS, apresentado na chamada Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) (PONTES; MACHADO; SANTOS, 2021).

O subsistema de saúde indígena foi idealizado para atender a população indígena residente em territórios indígenas, através de uma estrutura composta de sistemas locais de saúde, denominados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's). Até meados de 1999, esses Distritos Especiais estavam sob a responsabilidade da Funai. No final desse ano, porém, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde, recebeu a missão de estruturar uma rede de serviços básicos de saúde por meio da implantação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e a coordenação geral do subsistema passou a ser feita pelo Departamento de Saúde Indígena (DESAI), em Brasília.

Entretanto, a delegação da operacionalização das ações de saúde indígena para a FUNASA não eximiu o Ministério da Saúde da responsabilidade mais ampla de gerir essa política pública. Em função disso, parte desse monitoramento ficou a cargo da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), a qual, além da responsabilidade em coordenar a assistência à saúde da população brasileira como um todo, também passou a exercer este papel junto à população indígena, principalmente na interlocução com os sistemas municipais de saúde (GARNELO, 2012, p. 25).

Segundo Langdon (2007, p. 7), “o estabelecimento dos 34 DSEI's em 1999 foi acompanhado por um aumento considerável nos recursos financeiros dedicados à saúde indígena e um número cada vez maior de profissionais e programas que se dedicam à saúde indígena”, mas, ainda assim, o subsistema de saúde indígena enfrentou problemas em sua implementação. Vejamos.

Primeiro, nesse subsistema, busca-se, em princípio, prover uma assistência à saúde que respeite a diversidade e contemple as especificidades socioculturais dos povos indígenas, assim como contribua para reduzir as marcantes desigualdades em saúde que afetam essas minorias étnicas. Ou seja, o modelo de atenção requerido estabelece a necessidade de considerar as especificidades linguísticas, socioculturais e geográficas dos territórios indígenas, e de articular as ações de saúde com os conhecimentos, as práticas e os especialistas indígenas em saúde. Apesar disso, Langdon (2007, p. 8) avalia que: “a Funasa não conseguiu desenvolver diretrizes que orientem efetivamente as equipes de saúde [...] esforços para oferecer atenção diferenciada são isolados, e há uma tendência a ‘essencialização’ das noções de cultura e tradição”.

Segundo, de acordo com a Lei nº 9.836/1999, cada DSEI deve mobilizar Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), compostas por agentes indígenas de saúde (AIS), médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e de saúde bucal, psicólogos e assistentes sociais, para realizar as ações de atenção primária à saúde. Ocorre que a Funasa dispunha de poucos profissionais para executar sua nova missão e optou por subcontratar municípios e organizações não governamentais para realizar ações de saúde em aldeias onde não contasse com rede própria.

Terceiro, o SasiSUS prevê que cada DSEI deve operar uma estrutura denominada Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), voltada para propor, monitorar e avaliar, com a participação indígena, as ações de saúde. Sobre esse aspecto, Langdon (2007) questiona a eficiência da participação e do controle social exercido pelas comunidades indígenas. A autora alega que, embora a participação das comunidades seja garantida em todos os níveis – conselho local, conselho distrital, Comissão Intersetorial de Saúde Indígena e Conselho de Saúde Nacional –, não se sabe em que medida essas instâncias asseguram processos democráticos e controle social.⁶

Em 2010, as atribuições da Funasa em relação à saúde indígena foram transferidas para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada pelo decreto nº 7.336/MS, mantendo-se as atribuições que a SAS já desenvolvia junto aos sistemas municipais de saúde no âmbito da saúde indígena (GARNELO, 2012). Desde então, a Sesai é responsável pela coordenação e execução da PNASPI e pela gestão do SasiSUS. De acordo com o site do Ministério da Saúde, essa Secretaria tem atualmente 14.600 mil profissionais de saúde, 46% deles indígenas, e atende mais de 755 mil indígenas aldeados, promovendo “a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais destes povos” ([BRASIL, 2022]).

⁶ Destaco que em 2019, por meio do Decreto nº 9.759, o então Presidente da República, Jair Bolsonaro, excluiu da esfera governamental todos os colegiados ligados à administração pública, dentre eles CONDISI, o responsável por garantir a gestão participativa dos indígenas nos DSEI's.

3.2 Movimentos em movimento

“O movimento indígena brasileiro nasceu desde o primeiro momento em que um líder indígena fez oposição ao processo colonial, ainda no período do Brasil Colônia.”
(ELOY TERENA, 2022)

A breve cronologia sobre a saúde dos povos originários demonstrou o protagonismo dos líderes Yanomami na realização de ações capazes de revelar ao mundo a situação de seu povo perante as epidemias surgidas com a invasão de seu território por milhares de garimpeiros e, de ao fazê-lo, provocar o Estado brasileiro a tomar medidas que mudaram significativamente a organização da saúde indígena no país. Como Athila (2021) notou, foi entre eles que a atenção à saúde indígena foi estruturada nos moldes de um Distrito Sanitário Especial pela primeira vez no Brasil, três anos depois da promulgação da Constituição Federal de 1988.

A política indigenista das décadas de 1960 e 1970 estava pautada em um antagonismo entre o ideal de desenvolvimento econômico e os povos indígenas, e o movimento indígena, representado por lideranças tradicionais, lutava contra o Estado pelo respeito às diversidades culturais, pela proteção dos seus territórios e pela criação de políticas específicas (BELLO, 2005 *apud* CRUZ, 2018). Em outras palavras, confrontando políticas integracionistas, assimilacionistas e tutelares, o movimento lutava pelo direito de ser “índio” perante o Estado Nacional.

Já nos anos 1980, os indígenas se reuniram em grupos formais e informais cuja atuação não se limitava às aldeias de origem dos seus integrantes, mas alcançava representatividade em diferentes aldeias e povos. Para Cruz (2018), essa nova forma de organização refletia o objetivo do movimento indígena de conseguir o apoio da sociedade brasileira e da comunidade internacional para suas reivindicações dirigidas ao governo, principalmente no que tange aos direitos territoriais.

O apoio de entidades como o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) foi fundamental, tanto para a institucionalização do movimento indígena, quanto para a sua reorganização como um coletivo *pan-indígena*. Como expressão desse processo, foi criada em 1980 a União das Nações Indígenas (UNI), refletindo a multiplicidade de

“nações” e povos, a contragosto dos governos militares (ORTOLAN MATOS, 1987 *apud* Cruz, 2018; MUNDURUKU, 2012).

Nessa fase do movimento, a representatividade das lideranças indígenas nos espaços de discussão política aumentou significativamente, pois elas se referiam não a situações particulares, mas a pautas indígenas comuns aos povos. Assim, seus representantes participaram intensamente das discussões junto à Assembleia Nacional Constituinte, em 1987. Um dos episódios mais marcantes desse período foi protagonizado por Ailton Krenak durante seu discurso no Plenário da Câmara Federal, em sessão da Assembleia Nacional Constituinte, quando pintou seu rosto com jenipapo, em sinal de luto pelo retrocesso na tramitação dos direitos indígenas, para que, assim, pudesse defender a emenda que tratava do “direito dos índios”. O próprio Krenak (2012) relata o episódio:

Eu pensei: eu não vou poder ler essas coisas para esses camaradas [deputados], eles não vão me escutar, eles ficam brigando uns com os outros, batendo boca, etc. Eu vou ter que fazer uma coisa de índio, eu vou ter que aprontar uma coisa de índio aqui para distrair eles, porque se eu tentar fazer coisa de branco aqui, não vai rolar. Aí, eu peguei um potinho, esses potinhos de cosméticos que as mulheres usam pra fazer maquiagem e botei jenipapo, a pasta de jenipapo com carvão, dentro daquele potinho e enfiei no bolso do paletó e subi. Quando o presidente da casa disse: “agora vamos ouvir agora uma proposta de emenda para os direitos dos índios”. Eu olhei lá embaixo: bagunça. Ninguém escutava. Aí eu fui ao púlpito, acertei o microfone e pequei o potinho, segurei e falei: “Bom-dia para os senhores”. Fiz um ruído no microfone para os caras pararem um pouquinho e tirei o potinho e comecei a pintar o meu rosto com aquela tinta preta [...] (KRENAK, 2012, p. 123)

Segundo Baniwa (*apud* Cruz, 2018), foi graças às mobilizações indígenas frente à sociedade brasileira e a parceiros internacionais que seus direitos específicos foram incorporados na Constituição Federal de 1988, em particular nos artigos 231 e 232.

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. [...].

Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. (BRASIL, 2022)

A CF, de fato, tratou os indígenas como sujeitos coletivos de direitos, reconhecendo-os como agentes e representantes legais de seus interesses junto ao Estado Nacional (CRUZ, 2018). Neste sentido, é importante destacar que o próprio modelo de atenção à saúde indígena baseado em Distritos Sanitários Especiais foi uma

conquista desse movimento organizado, baseado no novo modelo de fazer política, pautado na ideia de “democracia participativa” (CRUZ, 2018).

A propósito, tal qual ocorreu entre os Yanomami nas décadas de 1960 e 1980, foram os próprios indígenas que, por intermédio de suas entidades representativas, se mobilizaram para o enfrentamento do contexto pandêmico da covid-19. No tópico seguinte serão abordadas algumas ações da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) executadas em redes tecidas por esse coletivo.

4 “NADA SOBRE NÓS SEM NÓS”: DA CRIAÇÃO DA COIAB AO PROTAGONISMOS INDÍGENA NA AMAZÔNIA

4.1. As ações em redes da Coiab na pandemia

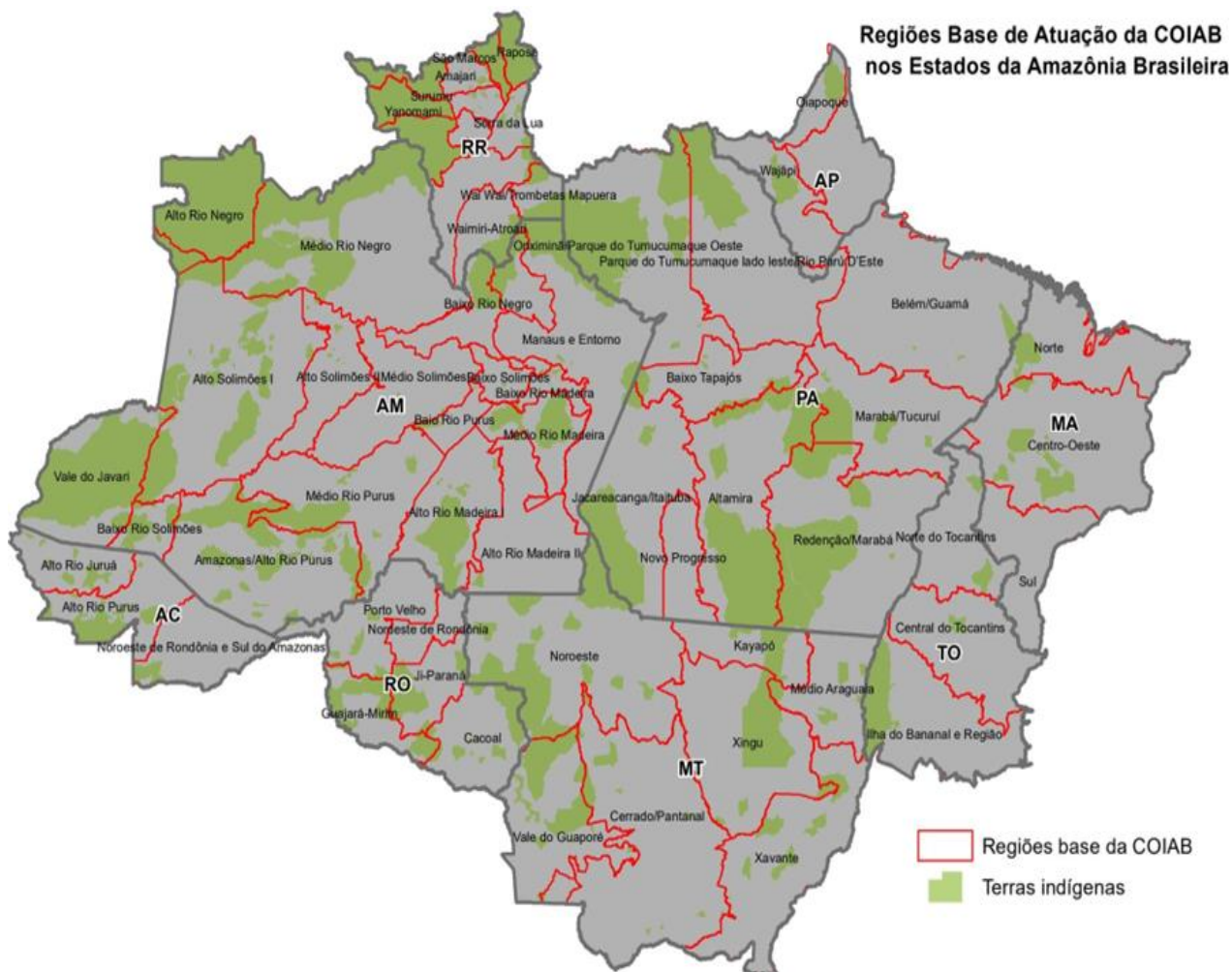
Conforme demonstrado anteriormente, o movimento indígena é composto por coletivos em movimentos: é dinâmico, é transmutável, é conexão. Como sustenta Cruz (2018), é uma rede que permite conexões em suas camadas internas e externas, formando emaranhados de relações. Na região amazônica, a COIAB é a organização indígena responsável por (inter) conectar tais redes.

A COIAB foi criada em 19 de abril de 1989, em Manaus (AM), como resultado do processo de luta política dos povos indígenas pelo reconhecimento e exercício de seus direitos, no cenário de transformações sociais e políticas ocorridas no Brasil após a Constituição Federal de 1988. Sua missão é defender os direitos dos povos indígenas à terra, saúde, educação, cultura e sustentabilidade, considerando a diversidades de povos, e visando sua autonomia através de articulação política e fortalecimento das organizações indígenas (COIAB, 2022).

Sediada em Manaus e mantendo uma representação em Brasília para facilitar a articulação política nos órgãos de Estado, a COIAB é atualmente uma das maiores organizações indígenas do país. Sua área de abrangência corresponde aos estados do Pará, do Amazonas, do Acre, do Maranhão, do Amapá, de Mato Grosso, de Rondônia, do Tocantins e de Roraima. Neles vivem 440 mil indígenas, divididos em 180 grupos étnicos, falantes de cerca de 160 línguas, o que corresponde à maior diversidade de povos indígenas do Brasil. Assim, apesar de ter sido criada como uma organização indígena regional, a COIAB passou a ser convocada pelo Estado brasileiro como representante institucional do movimento indígena em nível nacional, tornando-se a principal interlocutora dos povos originários da Amazônia (CRUZ,2018).

Internamente, a COIAB se organiza em 64 regiões de base articuladas em rede e abrange associações locais, federações regionais, organizações de mulheres, jovens, estudantes e professores indígenas (Figura 1). Essas organizações são espécies de “ramificações” locais do movimento, que buscam assegurar a representatividade de diferentes segmentos dos povos indígenas na Amazônia.

Figura 1 - Regiões de atuação da COIAB



Fonte: COIAB (2022)

Para exemplificar como tal forma de organização opera, remeto aos povos indígenas da região do Baixo Tapajós (Santarém-Pará). Os indígenas dessa região estão vinculados a associações ou conselhos representativos de cada aldeia ou território, como o Conselho Indígena do Território Cobra Grande (COINTECOG), que representa as cinco aldeias desse território. As associações e os conselhos de aldeias ou territórios estão vinculados a uma associação ou conselho representativo de abrangência regional, como o Conselho Indígena Tapajós e Arapiuns (CITA), representa mais de 70 aldeias de Santarém, Belterra, Aveiro e Mojuí dos Campos. O CITA, por sua vez, está vinculado por intermédio de representantes do seu corpo executivo à Federação dos Povos Indígenas do Pará (FEPIPA), que representa os povos indígenas no nível estadual. Por fim, a FEPIPA integra a rede da COIAB.

Já no plano externo, além de constituir a base da Articulação dos Povos

Indígenas do Brasil (APIB⁷), a COIAB integra a Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA), que atua em todos os países da Amazônia. Dessa maneira, a COIAB compõe uma grande teia de abrangência local, regional, nacional e internacional.

Figura 2 - Estrutura de organização em rede da COIAB. Fonte: <https://coiab.org.br>



Fonte: COIAB (2022)

Tal modelo de organização baseia-se no respeito mútuo entre todas as escalas de representatividade e vem desde a criação da COIAB, permitindo manter fortalecidas suas redes. Por exemplo: quem ocupa o cargo de coordenador (a) da

⁷ A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB foi criada pelo movimento indígena no Acampamento Terra Livre de 2005. O ATL é a nossa mobilização nacional, realizada todo ano, a partir de 2004, para tornar visível a situação dos direitos indígenas e reivindicar do Estado Brasileiro o atendimento das suas demandas e reivindicações. A Apib é uma instância de referência nacional do movimento indígena no Brasil, criada de baixo para cima. Ela aglutina nossas organizações regionais indígenas e nasceu com o propósito de fortalecer a união de nossos povos, a articulação entre as diferentes regiões e organizações indígenas do país, além de mobilizar os povos e organizações indígenas contra as ameaças e agressões aos direitos indígenas. Disponível em: <https://apiboficial.org/sobre/>. Acesso em 23 out. 2022.

COIAB tem muito mais autoridade do que quem ocupa o cargo de uma organização que representa apenas uma aldeia. No entanto, assim como o representante de uma organização local ou um cacique não pode intervir na coordenação da COIAB sem o consentimento dos coordenadores, do mesmo modo, um (a) coordenador (a) da COIAB não tem poder para intervir em uma aldeia ou associação local sem a anuência de seus membros ou cacicado. Deste modo, podemos supor que, embora exista uma hierarquia na representatividade das lideranças ao comporem tais estruturas, na deliberação que seus cargos requerem, não há.

É importante frisar que a composição das redes da COIAB é muito mais complexa do que mostra o organograma da Figura 2. Segundo Cruz (2018), “teias de relações” são tecidas entre as lideranças da COIAB. Uso o conceito de *teia* para compreender as articulações de *rede* que a COIAB constitui, para além das relações entre as lideranças, observando a jurisdição da COIAB, ou melhor, o movimento indígena como um todo.

Em sua obra *A interpretação das Culturas*, Geertz (1989, p. 4) traz o conceito de *teia* aplicado à cultura: “o homem é um animal amarrado em teias de significados que ele mesmo teceu”. Neste sentido, a *teia* é justamente a orientação da existência humana, bem como seus *símbolos*. Em outra perspectiva, a *filósofa* Hannah Arendt (2007; 2012; 2016) usa a expressão “*teias de relações humanas*” para se referir a um tipo de relação específica entre os homens, “constituído de atos e palavras, cuja origem se deve unicamente ao agir e ao falar dos homens, diretamente uns com os outros.” (ARENDRT 2016, p. 226). Para a autora, a *ação* configura o agir, que é o modo pelo qual é possível que seres humanos estabeleçam relações entre si.

Toda relação causada pelo agir recai, por quanto liga homens atuantes, numa rede de relações e relacionamentos na qual desencadeia novas relações, muda de maneira decisiva a constelação de relacionamentos já existentes e segue alastrando-se sempre e pondo em ligação e movimento cada vez mais do que o homem atuante poderia prever (ARENDRT, 2007, p. 120).

Foi graças às teias de relações e às articulações em redes da COIAB, que foi possível (*re*) *unir* os povos originários na pandemia, na Amazônia. No dia seguinte à declaração da pandemia pela OMS, essa organização indígena publicou um informativo suspendendo as atividades presenciais, seguindo os protocolos da OMS. Cabe frisar que nesse período o Brasil ainda não tinha adotado protocolos sanitários para enfrentar a pandemia, e apenas o Distrito Federal havia adotado o isolamento social

(os demais Estados só começaram a adotar tais medidas na segunda quinzena de março). Além disso, nesse momento estava em curso a disputa entre as ideias defendidas pelo Presidente da República, contrários às medidas de isolamento e distanciamento social, e aquelas de parte dos governadores de estados brasileiros, que viam urgência de adotar as medidas de segurança recomendadas pela OMS.

Ainda em março de 2020, a COIAB iniciou a construção do seu Plano Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira, com o objetivo de:

Assegurar apoio emergencial ao combate e ao tratamento do novo Coronavírus (COVID-19), fortalecendo os povos e organizações indígenas para o enfrentamento permanente frente a situação da pandemia entre as populações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB, 2020).

4.2. As ações da COIAB por eixo de atuação

4.2.1 Orientação em saúde

Diante do aumento do número de caso de covid-19 e, mediante o decreto de pandemia pela OMS, em março de 2020, a COIAB elaborou seu Plano Emergencial, que objetivava orientar as estratégias e ações do movimento indígena, e para influenciar os órgãos governamentais e as organizações da sociedade civil com suas diretrizes e prioridades das questões indígenas.

Denominado de Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira, foi uma importante ferramenta de planejamento e mobilização para a realização de ações conjuntas com as lideranças, parceiros, apoiadores e autoridades. Um esforço coletivo para impedir que a doença se alastrasse ainda mais nos territórios indígenas, ou seja, foi um instrumento fundamental para evitar que mais vidas indígenas fossem perdidas.

O Plano traz consigo quatro eixos que deveriam ser de relevância: Comunicação; Gestão e Governança; Ações emergenciais de assistência e cuidados básicos; Soberania alimentar e medicina indígena.

4.2.2 Informação em saúde

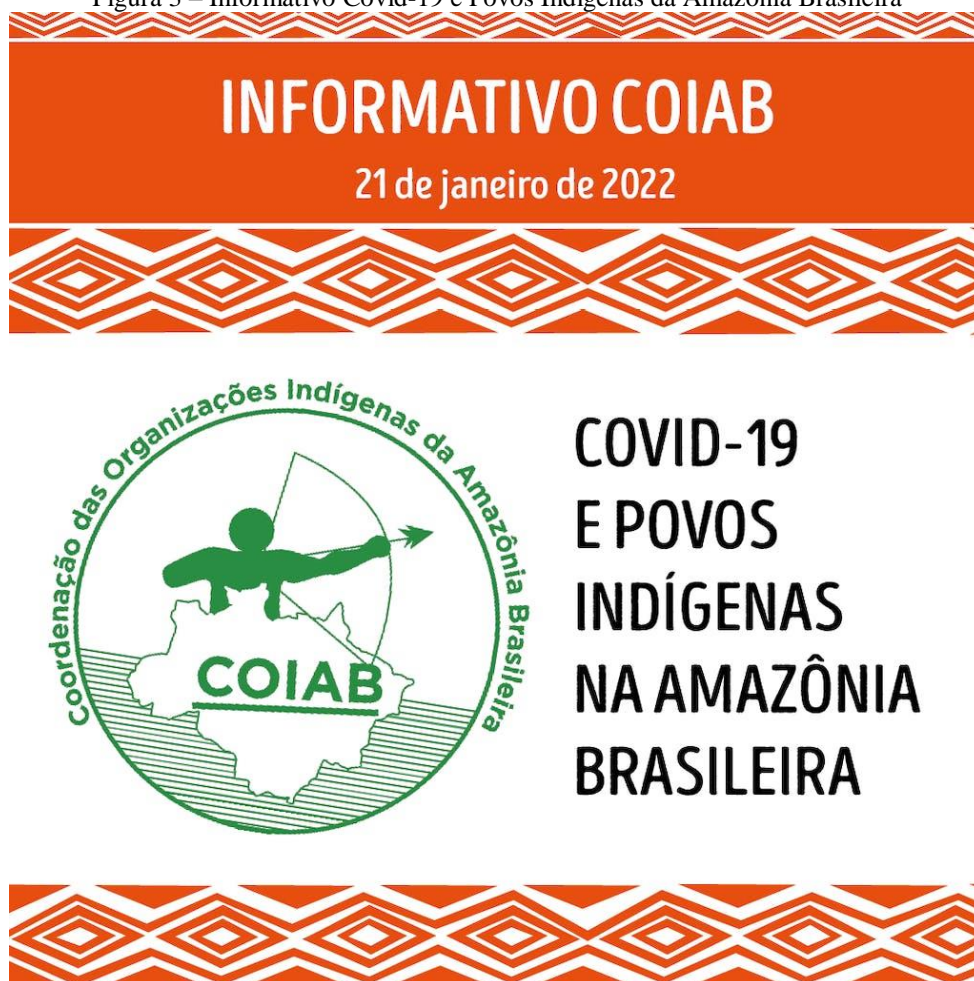
Diante do contexto da primeira morte de uma indígena Borari, no dia 19 de março, em Santarém (PA), e o primeiro caso confirmado de contaminação da jovem Kokama, de 20 anos, Agente Indígena de Saúde, no dia 25 de março, no município Santo Antônio do Içá

(AM), conforme já referenciado neste trabalho, a COIAB iniciou o monitoramento da situação da Covid-19 entre os povos indígenas da Amazônia Brasileira. O primeiro boletim informativo data do dia 27 de abril de 2020. Desde então, de acordo com a própria Organização, diariamente, lideranças das organizações de base e profissionais da Saúde Indígena lhes relatavam sobre novos casos de contaminados e mortes que não eram notificados pelos órgãos públicos (SESAI). Também eram relatados sobre as dificuldades que enfrentavam para serem assistidos nos territórios indígenas e no Sistema Público de Saúde das cidades de origem.

A partir de então, com base nessas informações, a COIAB empreendeu o levantamento, a sistematização e a divulgação dos dados de casos suspeitos, infectados e falecimentos através do Informativo “Covid19 e Povos Indígenas na Amazônia Brasileira”. Todas as edições do informativo podem ser acessadas no próprio site da instituição.

Diante desse monitoramento, foi possível revelar a subnotificação dos órgãos públicos e a omissão criminosa do governo brasileiro no atendimento à saúde dos povos indígenas.

Figura 3 – Informativo Covid-19 e Povos Indígenas da Amazônia Brasileira



Com base nos dados levantados, um estudo realizado em parceria com o Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (IPAM) constatou que a taxa de mortalidade pelo novo coronavírus entre indígenas era 150% mais alta do que a média brasileira, e 20% mais alta do que a registrada na região Norte – a mais elevada entre as cinco regiões do país. Igualmente preocupante mostrou-se a taxa de letalidade, ou seja, o percentual de pessoas infectadas pela doença que morreram: entre os indígenas, o índice era de 6,8%, enquanto a média para o Brasil era de 5% e, para a região Norte, de 4,5%. O estudo também revelou que a taxa de infecção entre indígenas (por 100 mil habitantes) foi 84% mais alta que a do Brasil (COIAB; IPAM, 2020).

Os dados desse estudo permitiram refutar o Estado. Além disso, amparada em número e argumentos com respaldo técnico, a própria COIAB pôde criar estratégias para divulgar as recomendações de seu Plano Emergencial para os indígenas vivendo em aldeias ou cidades. Para isso foram realizadas campanhas de informações, nas quais foram utilizadas diversas ferramentas de comunicação, tais como “materiais informativos, boletins de áudio, vídeo, radiograma, dentre outros possíveis” (COIAB, 2020), afim de orientar os indígenas sobre a covid e combater as *fakenews*.

Também foi idealizado o aplicativo Alerta Indígena covid-19, criado pela parceria entre a COIAB e o IPAM (Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia), e buscava apoiar os povos indígenas da Amazônia brasileira com informações detalhadas dos casos da covid-19 na região. A partir de dados do Ministério da Saúde, o aplicativo mapeava e atualizava periodicamente a situação da pandemia em cidades num raio de 100 quilômetros ao redor de cada terra indígena da região. Essa informação ajudava a reduzir os riscos de contaminação entre as aldeias e as cidades, caso os indígenas precisassem se deslocar a uma sede de município próxima.

O app trazia consigo outras funcionalidades, como reunir os dados de casos confirmados e óbitos nos 25 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) da Amazônia brasileira, a partir de informações levantadas em boletins informativos e notas de falecimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), informações de lideranças e organizações de rede da COIAB, e profissionais de saúde indígena. Também permitia que indígenas fizessem o registro de novos casos de covid-19 entre os povos indígenas nos nove estados da Amazônia (COIAB, 2020).

A COIAB criou o programa de áudio chamado Coiab Informa, onde por

meio de áudio, a COIAB repassava as informações sobre a covid-19, atualizando sobre o avanço da doença no contexto geral e, principalmente, nos povos indígenas. Também tratava sobre as outras situações de ameaça aos territórios indígenas, como invasão dos territórios indígenas, garimpo nas terras indígenas, desmatamentos ilegais, dentre outros.

Outro programa que deu certo foi o “Minuto COIAB”, outro programa de áudio de apenas um minuto, onde fazia os compilados das informações sobre a covid-19. Devido ter duração de apenas um minuto, o arquivo em formato de áudio era compacto e leve, facilitando o compartilhamento por meio digital, principalmente nas aldeias onde a internet não é de qualidade.

4.2.3 Informativos sobre vacina em população indígena

Devido os boletins informativos terem sido importantíssimo no processo de enfrentamento da covid-19, a COIAB usou a mesma estratégia para alcançar as populações indígenas e trazer informações relevante de saúde pública sobre a vacinação nas populações étnicas. Nos boletins sobre vacina, apresentou temas sobre a eficácia das vacinas, a importância do papel da ciência no atual contexto de *fakenews*, dados sobre o número de vacinados, dentre outros temas relevantes.

Juntamente com outras instituições indígenas nacionais, ajuizou o processo da ADPF 709 no Supremo Tribunal Federal e, dentre as conquistas, estiveram a inclusão dos indígenas como grupo prioritário na campanha de vacinação contra a covid-19, isto pois, os indígenas e outros grupos minoritários haviam ficado de fora do grupo prioritário da vacina.

Realizou diversas ações e reuniões com lideranças de suas bases afim de combater as *fakenews* sobre a vacina nos territórios indígenas.

4.2.4 Ação no STF

Considerando o contexto que se desenrolava sobre a covid-19 no Brasil, e, conforme já demonstrou Alliaga (2020), devido a grave irresponsabilidade do governo federal em não priorizar o programa de prevenção contra a covid-19 e, também, pelo Estado se mostrar distante do contexto de vulnerabilidade dos grupos étnicos, assim sendo, a COIAB, juntamente com a APIB e demais organizações indígenas do país,

ingressaram no Supremo Tribunal Federal - STF com a cautelar da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 (ADPF 709). Em julho de 2020, o Ministro Barroso do STF, acatou a cautelar e determinou ao Governo Federal prazo de 30 dias para apresentar um Plano Emergencial de contingência do novo coronavírus em populações indígenas.

4.2.5. Demais reflexões à cerca das ações da COIAB

Os Órgãos de saúde indígena também foram importantes em territórios aonde chegam apenas profissionais da saúde, como técnicos de enfermagem, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Para os povos desses territórios, as equipes dos DSEI's foram responsáveis por levar as informações sobre a covid-19. Por outro lado, a pandemia revelou a ineficiência dos DSEI's e as *violências estruturais* da SESAI. Essa violência pode ser exemplificada pelo contraste entre os dados da covid-19 obtidos pelas organizações indígenas e aqueles fornecidos pela SESAI, assim como pelas subnotificações de dados.

Segundo a Secretaria, o primeiro caso de covid-19 confirmado em povo indígena ocorreu no Amazonas, no dia 1º de abril de 2020. Tratava-se de uma jovem Kokama de 20 anos, Agente Indígena de Saúde, que estivera em contato com um médico que testou positivo. Diante desse caso, sua aldeia entrou em processo de isolamento social. No entanto, de acordo com os dados das principais organizações indígenas do Brasil, em 19 de março de 2020, uma senhora de 79 anos de idade, indígena da etnia Borari, residente em Alter do Chão, no Pará, veio a falecer por complicações da covid-19, conforme foi confirmado através de exame no dia 24 de março de 2020. A morte dessa senhora, contudo, não foi considerada pela SESAI, devido à invisibilidade dos indígenas que não residem em TI homologadas.

Outro exemplo disso é a taxa de letalidade informada pela SESAI. De acordo com seu Informe Epidemiológico de Doença por Coronavírus em populações indígenas, essa taxa era de apenas 2,8% (SESAI, 2020), contra os 6,8% aferidos pelo estudo realizado com o IPAM. Essa disparidade reflete o prisma pelo qual a SESAI enxergava o atendimento aos indígenas. No entendimento do então Secretário de Saúde Indígena, Robson Santana, a SESAI tinha o dever de realizar atendimento apenas a indígenas de terras homologadas, justificando seguir o Decreto 3.156, de 1999, conforme o parágrafo único do Art. 2º:

Parágrafo único. A organização das atividades de atenção à saúde das populações indígenas dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde e efetivar-se-á, progressivamente, por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando assegurados os serviços de **atendimento básico no âmbito das terras indígenas**. (BRASIL, 1999. Grifos meus).

Dessa maneira, na falta de atendimento para grande parte dos povos originários, a pandemia revelou uma SESAI discriminatória, que só atendia e/ou atende os indígenas vivendo em terras homologadas. Uma saúde indígena engessada em pressupostos que caíram por terra há muito tempo, como considerar indígenas apenas quem reside em terras homologadas e tem “fenótipo e nome de índio”. Foi assim que, por intermédio da SESAI e dos DSEI’s do Governo Bolsonaro, o Estado brasileiro se comportou perante os povos originários no contexto da pandemia do coronavírus.

A discriminação dos indígenas vivendo fora de terras homologadas foi apenas um indicador da extrema vulnerabilidade de vários grupos étnicos à covid-19, mas é inegável que a pandemia escancarou e intensificou diversos problemas que contribuem para a vulnerabilidades das populações indígenas deste país, sobretudo, aqueles ligados a seus direitos territoriais e aos determinantes sociais de saúde - DSS (os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população). Tais problemas foram agravados no contexto da política da “antidemarcação” defendida pelo atual presidente da república, Jair Bolsonaro. Quando era pré-candidato ao cargo, em fevereiro de 2018, na cidade de Dourados (MS), ele afirmou: “Se eu assumir como presidente da República, não haverá um centímetro a mais para demarcação.” (ALMEIDA, 2018).

A política genocida do governo Bolsonaro, foi responsável por reduzir drasticamente os recursos destinados a saúde dos Povos Indígenas, para se ter ideia, em 2019, ano que tomou posse como presidente do Brasil, o orçamento da saúde indígena foi de “R\$ 1,48 bilhões contra R\$ 1,76 bilhões em 2018, cerca de R\$ 280 milhões a menos ou uma redução de 16% dos valores executados, conforme apontou o relatório do INESC (2020). No ano de 2020, o valor destinado à SESAI foi de R\$ 1,5 bilhões. Já em 2021, o orçamento da SESAI foi R\$ 1,57 bilhões, conforme foi enunciado pelo então Secretário da SESAI na época, Robson Santana. De acordo com Robson, esse teria sido

um ano de “investimento record que a SESAI já teve⁸”, no entanto, ainda assim, abaixo do de 2018. Em 2022, o repasse até o momento (out. 2022), o valor é de R\$ 1,55 bilhões, cerca de R\$ 200 mil a menos que o ano anterior.

Embora os cortes na saúde indígena venham ocorrendo desde que o atual governo assumiu a presidência da república, de acordo com o ISA (2022), a projeção para 2023 no orçamento da SESAI - caso o Bolsonaro se reeleja - será o corte de R\$ 910 milhões de reais, conforme já anunciado por sua equipe econômica. Assim sendo, a projeção total para a saúde indígena no ano de 2023 será de R\$ 664 milhões de reais.

Estimulados pela política anti-indígena de Bolsonaro, conflitos socioambientais, invasões territoriais e desmatamento cresceram significativamente durante seu governo e a pandemia. De acordo com o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), o índice de desmatamento na Amazônia aumentou 9,5% de agosto de 2019 a julho de 2020. No que se refere apenas às Terras Indígenas, cientistas verificaram que “a taxa média anual de desmatamento nos últimos três anos ficou 80,9% acima da média anual verificada desde 2012” (PRIZIBISCZKI, 2022).

Paralelamente ao desmatamento, as atividades garimpeiras em TI também cresceram. Um estudo publicado pelo Instituto Igarapé com a Interpol, intitulado *Guia para o enfrentamento de crimes ambientais*, traz a sistematização e contextualização do cenário da mineração ilegal no Brasil, que atualmente assola a população indígena Munduruku:

A Bacia do Tapajós também abriga o povo Munduruku, um dos grupos indígenas da bacia mais afetados pelas atividades de mineração ilegal. Nos últimos dois anos, a área degradada pela mineração em pequena escala no território Munduruku aumentou 363% (INSTITUTO IGARAPÉ; INTERPOL, 2021, p. 4).

Nesse contexto, foi preciso que os povos originários, mesmo em época de isolamento e diante do *mundo em suspensão* (KRENAK, 2021), se movimentassem, transpondo as barreiras físicas, principalmente por meio da internet, a fim de continuar a luta por um melhor atendimento de saúde e proteção dos seus territórios – centenas deles sem reconhecimento oficial do Estado. Neste sentido, a estrutura de emaranhados de redes que se interligam foi fundamental, e a COIAB esteve responsável por auxiliar nessas interconexões para alcançar o maior número de indígenas e parceiros em

⁸ Extraído do Portal da SESAI na plataforma do Youtube. No vídeo, o próprio secretário aparece comunicando os valores. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ucjr-YE1Ik>. Acesso em: 23 out. 2022.

governos, organizações não governamentais, ambientalistas, antropólogos e a sociedade civil.

Esses sujeitos específicos compunham o público mais usual do movimento indígena, porém, na pandemia, era preciso aumentar esse público e o eco de suas vozes. Era necessário, também, chamar atenção para outras problemáticas que assolam os territórios indígenas, como é o caso dos garimpos, da exploração ilegal de madeiras, da pesca predatória, da invasão de territórios por posseiros etc. Em outras palavras, era urgente reforçar a luta em todas as frentes, pois a pandemia serviria como fumaça para “cortinar” o aumento das invasões dos territórios indígenas.

Organizados em equipes de comunicação estimuladas pela COIAB, coletivos indígenas perceberam que a internet poderia ser uma importante ferramenta de luta e resistência e ocuparam as redes sociais a fim de falar para além de suas bases. Dessa maneira, a interlocução dos movimentos indígenas com a sociedade abrangente expandiu-se por meio do ciberativismo. A comunicação não estava mais restrita ou direcionada apenas aos seus (público indígena e apoiadores), mas a qualquer indivíduo, por meio da internet.

O termo “ciberativismo” tem sido empregado para nomear essa prática desenvolvida por grupos e indivíduos no ciberespaço e que tem prosperado, sobretudo, através de ruidosas e eficientes campanhas “virais”. Esse fenômeno tem sido bastante investigado academicamente, o que tem permitido compreender, principalmente, as lógicas organizacionais acionadas nessas ações em rede. (JUNGBLUT, 2015, p. 13-14).

As “ações políticas” geradas no *ciberespaço* acontecem a partir de concepções dialogadas no sistema *off-line*, conforme Luiz Airton Jungblut (2015, p. 14): “neste ambiente temos de tudo um pouco, desde ações que nada mais são do que replicação ali daquilo que é feito no mundo *off-line* como coisas que, embora, não propriamente ciberespaciais, só assumem toda a sua potencialidade”. Neste sentido, podemos dizer que as ações que COIAB realizava desde sua criação, no “mundo real” (*off-line*), com sua rede de conexões e interlocuções (limitada), se intensificaram no sistema *on-line*, no *ciberespaço*, confirmando-se assim a tese de Jungblut (2015) de que concepções dialogadas no sistema *off-line* se transformam ou se intensificam como *ações políticas no ciberespaço*.

Além da arena da internet, a arena jurídica também precisava ser ocupada pelos movimentos indígenas para refutar o discurso e as ações do Governo Federal. Logo, a APIB entrou com processo cautelar junto ao Supremo Tribunal Federal (STF)

para que os indígenas em contextos de terras indígenas não homologadas e em contexto urbano tivessem o direito de atendimento pela SESAI. Em julho de 2020, o Ministro Barroso, do STF, acatou a cautelar da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 (ADPF 709) e determinou ao Governo Federal o atendimento dos indígenas de modo geral, dando-lhe um prazo de 30 dias para apresentar um plano emergencial de contingência do novo coronavírus em populações indígenas, nestes termos, de acordo com Eloy Terena, advogado indígena que esteve à frente do processo, *in verbis*:

A ADPF n.º 709 se insere nesse campo mais amplo de resistências como estratégia jurídica de âmbito nacional de enfrentamento à Covid-19,⁶ e, mais especificamente, de enfrentamento à recusa da União em desenvolver medidas aptas a conter o avanço e reduzir os impactos da pandemia entre os povos indígenas. Exige-se por meio da ação que a União seja obrigada a desenvolver e implementar medidas efetivas para proteger o direito à vida e à saúde indígena no contexto pandêmico, e que essas medidas sejam desenvolvidas com a participação indígena e pautadas pela multiplicidade de situações, desafios e vulnerabilidades enfrentadas pelos povos indígenas no Brasil. Essa multiplicidade foi trazida ao conhecimento do STF pela APIB, que organizou a petição inicial em torno das diferentes situações nas quais se encontram os povos indígenas no território brasileiro — alguns vivendo em terras indígenas (TIs) já demarcadas, outros em retomadas ou acampamentos à espera de demarcação, outros em contexto urbano — e pelas diferentes vulnerabilidades sanitárias e territoriais que os atingem. (TERENA, 2022)

Dentre as principais medidas que a ADPF 709 foi fundamental, cito: 1) a instalação de sala de situação e barreiras sanitárias para proteção dos povos isolados e de recente contato; b) a extensão imediata dos serviços do SASI/SUS para os indígenas em TIs não homologadas e residentes em áreas urbanas com barreira no acesso ao SUS; c) e a elaboração, pela União, de Plano de Enfrentamento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, em conjunto com representantes indígenas e do CNDH, e com apoio técnico da FIOCRUZ e do Grupo Temático Saúde Indígena da ABRASCO (ALARCON; PONTES e VERDUN, 2020).

Dentre outras reivindicações que houveram nesse período, trago aqui

sobre o processo de vacinação contra a covid-19 e o processo de inserção dos grupos indígenas no grupo prioritário da vacina. Em 12 de outubro de 2020, o governo federal entregou ao Supremo Tribunal Federal (STF) o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (Brasil, 2020 *apud* Rosa, 2020). O documento elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) prevê a disponibilização de 108,3 milhões de doses, destinadas a 51 milhões de pessoas incluídas nos grupos prioritários, com a aplicação dividida em quatro fases, porém sem indicar a data de início da campanha nem de quem seria a responsabilidade pela compra dos insumos necessários para a vacinação (ROSA, 2020). Isso causou estranheza aos pesquisadores da ABASCO que acompanhavam o caso, pois os mesmos não haviam sido consultados nem feito parte da elaboração do Plano, fazendo com que emitissem uma nota informando da necessidade do Plano contemplar todas as populações vulneráveis para que fossem incluídas na prioridade de vacinação, “como indígenas, quilombolas, populações ribeirinhas, privados de liberdade e pessoas com deficiência” (ROSA, 2020).

Assim sendo, em 16 de dezembro de 2020, o governo anunciou que em virtude da baixa disponibilidade de vacinas no mercado mundial, o objetivo da vacinação era a redução da morbidade e mortalidade pela Covid-19, sendo necessário definir grupos prioritários. Esses grupos foram indicados a partir do critério de maior exposição ao vírus e maior mortalidade consta ainda que, entre os povos indígenas, “a população estimada para vacinação como grupo prioritário considera a população indígena aldeada dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESAI” (BRASIL, 2020, *apud* ROSA, 2020).

No entanto, a versão anterior indicava que somente os indígenas maiores de 18 anos atendidos pela SESAI seriam vacinados, totalizando 410.348 pessoas, já se subentendia que aqueles residentes em contexto urbano ou em TIs em processo de regularização fundiária ficariam de fora do cronograma de imunização. A primeira edição inclui “povos e comunidades tradicionais ribeirinhas” entre os grupos prioritários, sem, no entanto, definir essa categoria (ROSA, 2020). Assim, a APIB entrou novamente via ADPF 709 afim de garantir que os indígenas em contexto urbano e em terras não homologadas pudessem entrar para o grupo prioritário da vacinação contra a covid-19.

A COIAB teve participação fundamental na construção da ADPF 709. Por meio de suas *redes*, foi possível saber em tempo real as ameaças que se faziam presentes

nas TI da Amazônia, pois havia sido criado um Grupo de Trabalho (GT) interno para realizar levantamento de dados sobre as violências no contexto da pandemia. Entre os casos que mais repercutiram em cadeia nacional, dos Yanomami e Munduruku, cujos territórios foram invadidos por garimpeiros, a ADPF considerou “que a presença de tais invasores agrava o contágio por COVID-19, favorecido, ainda, pelo adoecimento da população por malária e pela contaminação pelo mercúrio usado na mineração e pertinentes comorbidades (ADPF 709, 2020).

Os movimentos indígenas, durante a pandemia, tiveram que se reinventar em suas formas de resistência para continuar a existir. Sem dúvidas, a ADPF 709 foi uma grande conquista desses coletivos no cenário judiciário brasileiro, um marco histórico para as populações indígenas, pois foi o símbolo de um novo modelo de luta e resistência. Foi a primeira vez que uma ação, protagonizada apenas por indígenas, foi ganha na mais alta corte jurídica do País. Foi a primeira vez que um advogado indígena, representando os povos indígenas do país, defendeu uma ação judicial no Supremo Tribunal Federal, e ganhou. Foi a demonstração mais explícita dos povos indígenas, em afirmar que: *tutela nunca mais!*

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme demonstro ao longo do texto - mas especificamente, nas partes que contextualizo sobre a criação de um modelo diferenciado de saúde indígena; na forma como a COIAB se organiza e se articula e, principalmente, no modelo estratégico que a (s) Organização (ões) indígena (s) tomaram no contexto pandêmico da covid-19 - a inegável capacidade que o movimento indígena tem de se reinventar e se apropriar de novos contextos e instrumentos de luta para fazer frente às violações de seus direitos.

Tais comportamentos coletivos desses grupos étnicos têm sido objeto de reflexão nos campos da antropologia e da ciência política. Cito os trabalhos de Pacheco de Oliveira (1988), Bicalho (2010), Oliveira (2010), Ferreira (2013; 2017) e Verdum e Paula (2020). Mas acima de tudo, chamo atenção especial para os trabalhos produzidos por pesquisadores indígenas, como Gersem Baniwa (2007), Tônico Benites (2014), Simone Amado (2016) e Eloy Amado (2019), dentre outros.

O trabalho desses pesquisadores e pesquisadoras é fundamental para que a luta dos povos originários, uma vez registradas pelas suas perspectivas acadêmicas, nos permita refletir sobre o contexto em que nós, enquanto populações residentes do mesmo globo espacial, estamos vivenciando, no entanto, em escala muito mais ameaçadora.

Durante a construção deste trabalho, busquei demonstrar, dentro de um limitado recorte-as mobilizações estratégicas frente a pandemia - do movimento indígena vinculado à COIAB. Claro que não existe apenas as *redes* da COIAB. Existem outros coletivos indígenas que também enfrentaram o contexto da covid de tantas outras formas. Não existe apenas um movimento indígena, existem muitos outros.

Entretanto, foi por intermédio das *redes* internas e externas da COIAB, que foi possível as vozes dos indígenas - e os próprios indígenas - chegarem até a mais alta corte jurídica do país e obrigar o Estado Brasileiro a cumprir com seus deveres frente os direitos originários, garantidos na Constituição de 1988. Retorno este assunto, para chamar a atenção novamente da capacidade indígena de se reinventar e, parafraseando Eloy Amado (2022), “entretanto, é perceptível que a forma de organização indígena vem se reinventando e se apropriando de vários *símbolos*. Isso ficou visível no ano de 2020, quando o mundo foi assolado pela pandemia de Covid-19”.

E falando de se reinventar, considero como um dos ápices da reorganização do movimento indígena no contexto de pandemia, a estruturação do chamado

“*advocacia indígena*”, termo usado por Terena (2022). Esse conceito nos remete imputar as análises muito antes da pandemia da covid-19, pois como bem lembrado por Terena, a advocacia indígena nos tempos atuais só foi possível graças às lutas dos líderes indígenas, que por meio das mobilizações, conseguiram o acesso à educação nos níveis fundamental, médio e superior. Esse é um dos frutos do então “êxodo” dos jovens indígenas das aldeias para as universidades do país, comprovando-se assim, as falas das lideranças, quando em muitos momentos de mobilização, discursavam: “*a [nossa] luta [é] com a caneta, não mais apenas com o arco e flecha*” (Terena, 2022 – destaques meus).

Tendo como líder, o advogado, antropólogo e pesquisador PhD Eloy Terena, o grupo de advogados indígenas é composto por vários indígenas advogados que assessoram as principais organizações indígenas do país, como a COIAB, APIB e do Conselho Terena. A Atuação da *advocacia indígena* está alinhada com os interesses coletivo dos grupos indígenas, conforme o próprio Eloy Terena explica:

A prática da advocacia indígena é executada de forma alinhada com as orientações das lideranças indígenas. Tais orientações podem ser de ordem política e até mesmo espiritual, por meio dos nossos ancestrais. O local dessa prática vai desde o chão batido da aldeia ou retomada, até os mais variados tribunais. Suas ações nem sempre são compatíveis com os procedimentos positivistas da ciência jurídica ou da ortodoxia dos tribunais. Por isso, em muitos aspectos, a prática se aperfeiçoa como método contra-hegemônico. E seu sentido só é perceptível ao final, quando os encantados proclamam a vitória indígena, nem sempre compreensível pela tradicional prática jurídica (TERENA,2022).

Assim sendo, a resistência dos grupos indígenas frente a covid-19, é um processo entrelaçado de várias outras lutas. Embora Krenak (2020), em sua análise diga que o mundo esteve em *suspensão*, os indígenas estiveram em movimento, em articulação, em luta. Estiveram denunciando as invasões de seus territórios, as negligências do Estado frente a omissão em proteger os povos originários.

Retomo a teoria de Mbembe (2018) sobre necropolítica, de que o Estado Brasileiro tem agido de forma proposital, em promover a morte de coletivos étnicos. A prova disso, embora fuja das dimensões da covid-19 – mas entrelaçadas a outras violências – foi recentemente, a o testemunho de um *apagamento étnico*”, a morte do último sobrevivente do povo Juma, o “índio do buraco”. Essa é a prova mais descarada de como o estado age, ou melhor, não age diante das violências desferidas aos povos originários.

Voltando para o contexto da pandemia, trago à luz do debate, novamente a demora

do Estado em agir para frear o avanço da covid-19 entre os povos indígenas. A ausência de barreiras sanitárias, o congelamento dos gastos públicos no setor da saúde e, ainda, o contingenciamento financeiro pelo qual foi submetida a SESAI e o SUS como um todo. O atraso na aquisição da vacina, e principalmente, a falta de fiscalização em prol de proteção das terras indígenas, legitimam o conceito de necropolítica a qual, como pesquisador e indígena, ao meu ver, os povos indígenas veem sofrendo ao longo de sua história.

Assim sendo, considerando as negligências e omissões do Estado Brasileiro, por meio das Instituições de saúde, sob o comando do atual presidente do Brasil e sua postura diante da política indigenista, afirmo que o Estado Brasileiro usou a Covid -19 como arma biológica para intensificar seu processo de genocídio dos povos indígenas.

Embora eu tenha trago neste trabalho, um pequeno recorte do movimento indígena dos idos de 1970, 1980 e 1990, como um marco inegável das conquistas e avanços históricos daquele período na política indigenista do país, comungo da mesma forma de pensar que Eloy Terena, onde o mesmo chama a atenção para a necessidade de pontuar que o movimento indígena brasileiro nasceu desde o primeiro momento em que um líder indígena fez oposição ao processo colonial, ainda no período do Brasil Colônia. Desde então, em cada situação histórica tivemos uma forma de resistência indígena, cada qual com seus agentes políticos, agendas e estratégias próprias. O movimento não luta apenas por lutar, mas sim, pelo direito de continuar existindo.

REFERÊNCIAS

- ALIAGA, Luciana. Pandemia e violência estrutural no Brasil. **Dpolitik - A Pandemia (Inter)nacional**, v. 1, n. 1, p. 6-7, 2020.
- ALMEIDA, Gisele. Bolsonaro: “Se eu assumir, índio não terá mais 1cm de terra”. **Dourados News**, 9 fev. 2018. Disponível em: <https://www.msnoticias.com.br/editorias/politica-mato-grosso-sul/bolsonaro-se-eu-assumir-indio-nao-tera-mais-1cm-de-terra/77394/>. Acesso em: 15 out. 2022.
- APIB, Articulação dos Povos Indígenas do Brasil-. **Nossa luta é pela vida: Plano de enfrentamento a COVID-19 da APIB**. In: Covid-19 e Povos indígenas: O enfrentamento das violências durante a pandemia. Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena. Novembro, 2020. Disponível em <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf>.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. Revisão de Adriano Correia. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016a, 13ed.
- ARENDT, H. **O que é Política?** Tradução de Reinaldo Guarany. Rio de Janeiro: Bertrand, 2007. 7ed.
- ARENDT, **Compreender: formação, exílio e totalitarismo**. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras; Belo Horizonte: UFMG, 2008.
- ARENDT, H. **Origens do Totalitarismo**. Tradução de Roberto Raposo, São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- ATHILA, Adriana Romano. **A Emergência do Distrito Sanitário Yanomami: uma análise sociopolítica**. In: *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena*, Org.: PONTES, A. L. M., MACHADO, F. R. S., e SANTOS, R. V., eds. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, 408 p. Saúde dos povos indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-122-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081228>.
- ATHILA, Adriana; ZACQUINI Carlos. **Yanomamis revivem ameaça de extermínio com garimpo e omissão governamental**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 4 dez. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2021/12/yanomamis-revivem-ameaca-de-extermínio-com-garimpo-e-omissao-governamental.shtml>. Acesso em: 9 dez. 2021
- BARBOSA, Fátima. **Humanidade versus patógenos, uma luta histórica**. Ser médico, São Paulo, v. 24, n. 98, p. 14-19, 2022.
- BELTRÃO, Jane Felipe. **Em tempos de insensibilidades, conhecer é o melhor remédio**. In: *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena*, Org: PONTES, A. L. M., MACHADO, F. R. S., e SANTOS, R. V., eds. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, 408 p. Saúde dos povos indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-122-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081228>.
- BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Política Nacional de Atenção à**

Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

COIAB. Boletim sobre os casos de covid-19. <https://coiab.org.br/covid>. (Acesso em: junho,2022).

COIAB. **Quem somos.** Disponível em: <<https://coiab.org.br/quemsomos>> (acesso em: 2022)

CRUZ, Andrezinho Fernandes. **“Representantes” indígenas no Estado brasileiro: Análise da Trajetória Participativa da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira nas esferas do indigenismo estatal.** UFAM, Manaus, 2018

DAMATTA, Roberto. **O que faz o brasil, Brasil?** Ed. Rocco. Rio de Janeiro – 1986.

ELIAS, Norbert, 1997. **Os Alemães: A luta pelo poder e a evolução do habitus no século XIX e XX.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

ELIAS, Norbert. 1993. **O Processo Civilizador.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília: Ministério da Saúde, Funasa, 2002.

GRUNVALD, Vitor. **Covid-19 e a imaginação político-viral.** In: Cadernos de Campo (São Paulo, online) | vol. 29, n.2 | p.1-7 | USP 2020.

INESC E INA: **Fundação anti-indígena:** Um retrato da Funai sob o governo Bolsonaro. Junho de 2022.

INESC. **Nota Técnica: Execução orçamentaria da saúde indígena diante da pandemia do novo coronavírus.** Autoras: Leila Saraiva e Alessandra Cardoso, 2020.

INSTITUTO IGARAPÉ; INTERPOL. **Guia para o enfrentamento de crimes ambientais:** lições do combate à mineração ilegal de ouro na Amazônia. [S.l.]: Instituto Igarapé, 2021. Disponível em: <https://igarape.org.br/guia-para-o-enfrentamento-de-crimes-ambientais-lico-es-do-combate-a-mineracao-ilegal-de-ouro-na-amazonia>. Acesso em: 3 jul. 2022.

ISA – Instituto Socioambiental. **Covid-19 e os povos indígenas.** Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil [2022]. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acesso em: 9 out. 2022.

ISA. Saúde não é mercadoria: governo Bolsonaro corta 60% das verbas da saúde para garantir orçamento secreto. Saúde indígena perde 910 milhões. 2022. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2022/10/08/governo-bolsonaro-corta-60-das-verbas-da-saude-para-garantir-orcamento-secreto-saude-indigena-perde-910-milhoes/>. Acesso em: 23 out. 2022.

JUNGBLUT, Airton Luiz. **Práticas ciberativistas, agência social e cibercontecimentos.** *Vivência Revista de Antropologia*, Natal, n. 45, p. 13-22, 2015.

KRENAK, Ailton. **Funcionamento da humanidade entrou em crise**. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/pensar/2020/04/03/interna_pensar,1135082/funcionamento-da-humanidade-entrou-em-crise-opina-ailton-krenak.shtml> (Acessado em 30/06/2022).

KRENAK, Ailton. História Indígena e o eterno retorno do encontro. *In*: LIMA, Pablo Luiz de Oliveira (Org.). **Fontes e reflexões para o ensino de história indígena e afro-brasileira**: uma contribuição da área de História do PIBID/FaE/UFMG. Belo Horizonte: UFMG – Faculdade de Educação, 2012, p. 114-131.

LANGDON, E. J. & DIEHL, E. E. **Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil**. *Saúde e Sociedade*, 16(2): 19-36, 2007.

Lima, A. C. de S. 1995. **Um grande cerco de paz: Poder tutelar, indianidade e formação do estado no Brasil**. Petrópolis: Vozes.

MBEMBE, Archille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *In*: - n-2 Edições. Impresso em São Paulo, maio de 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena **INFORME EPIDEMIOLÓGICO: Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas**. Semana Epidemiológica (SE) 25 (14/06/2020 a 20/06/2020).

MORAES, Barbara Gonçalves. **A arte de governar os dados em tempos de COVID-19**. Cadernos de Campo, São Paulo, v. 29 (suplemento), p.124-134, 2020.

MUNANGA, K. Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo. Cadernos PENESB, v. 12, p. 169-203, 2010.

MUNANGA, K. **Aos 79 anos, antropólogo Kabengele Munanga defende papel do intelectual de influenciar na transformação social**. Portal Geledes. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/aos-79-anos-antropologo-kabengele-munanga-defende-papel-do-intelectual-de-influenciar-na-transformacao-social>. Acesso em: 25 mai. 2022.

OMS - Organização mundial da Saúde. **Lista R&D Blueprint**. Maio de 2017. Disponível em: <https://www.who.int/teams/blueprint/about>. Acesso em: 25 mai. 2022.

- Linha do Tempo: **Resposta da OMS diante da pandemia da COVID-19**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> Acesso em: 25 mai. 2022.

- Covid-19 na China. **OMS notifica a China**. Janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em: 30 mai. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021**. Notícias, 5 maio 2022.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em: 14 jun. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS divulga lista de doenças e patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento em 2018. Doença “X”.**

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-2-2018-oms-divulga-lista-doencas-e-patogenos-prioritarios-para-pesquisa-e>. Acesso em: 14 jul. 2022.

PAINEL Coronavírus. **Coronavírus Brasil**, 6 out. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 out. 2022.

PONTES, A. L. M., MACHADO, F. R. S., e SANTOS, R. V., eds. **Políticas Antes da Política de Saúde Indígena** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, 408 p. Saúde dos povos indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-122-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081228>.

PRIZIBISCZKI, Cristiane. **Amazonas quer liberar obras no entorno de terras indígenas sem que haja anuência da Funai. Amazônia: notícia e informação**, 4 ago. 2022. Disponível em: <https://amazonia.org.br/amazonas-quer-liberar-obras-no-entorno-de-terras-indigenas-sem-que-haja-anuencia-da-funai/#:~:text=Segundo%20carta%20publicada%20por%20pesquisadores,m%C3%A9dia%20anual%20verificada%20desde%202012>. Acesso em: 15 out. 2022.

ROSA, Marlise. **A campanha de vacinação contra a Covid-19 em povos indígenas: exclusões, mobilização social e protagonismo das mulheres indígenas.** *In:* A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Org. Daniela Fernandes Alarcon, Ana Lucia de Moura Pontes. - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2022.

TERENA, Luiz Eloy. **Povos indígenas, judicialização e políticas públicas: contextualizando a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709 no Supremo Tribunal Federal (STF) e no enfrentamento da pandemia.** *In:* A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Org. Daniela Fernandes Alarcon, Ana Lucia de Moura Pontes. - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2022.

TERENA, Luiz E., VIEIRA, Ana C. **Os caminhos da advocacia indígena e a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709 no Supremo Tribunal Federal (STF).** *In:* A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Org. Daniela Fernandes Alarcon, Ana Lucia de Moura Pontes. - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2022.

UFOPA. **Caracterização do Centro de Formação Interdisciplinar - “CFI”. 2011.** Disponível em: <http://www2.ufopa.edu.br/cfi/sobre-o-cfi#:~:text=O%20Centro%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20Interdisciplinar%20D%20CFI%20%C3%A9%20a%20unidade%20acad%C3%AAmica,tiverem%20acesso%20a%20esta%20universidade>. Acessado em: 18 out. 2022

UNASUS. OMS divulga lista de doenças prioritárias para pesquisa e desenvolvimento em 2018. Notícias, 16 fev. 2018. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-divulga-lista-de-doencas-prioritarias-para-pesquisa-e-desenvolvimento-em-2018-amp-amp-lt-br-amp-amp-gt>. Acesso em: 9 out. 2022.