



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES
INTERNACIONAIS (PPGRI)**

**TRANSBORDANDO A AMAZÔNIA: LACUNAS DA SAÚDE GLOBAL À LUZ DE
AÇÕES DO POVO MUNDURUKU NO CONTEXTO DA COVID-19**

MATHEUS DOS SANTOS DA SILVEIRA

Foz do Iguaçu

2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES
INTERNACIONAIS (PPGRI)**

**TRANSBORDANDO A AMAZÔNIA: LACUNAS DA SAÚDE GLOBAL À LUZ DE
AÇÕES DO POVO MUNDURUKU NO CONTEXTO DA COVID-19**

MATHEUS DOS SANTOS DA SILVEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito à obtenção do título de Mestre em Relações Internacionais.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Teixeira Delgado

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, por meio de bolsa de mestrado PROBIU.

Foz do Iguaçu

2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES
INTERNACIONAIS (PPGRI)**

**TRANSBORDANDO A AMAZÔNIA: LACUNAS DA SAÚDE GLOBAL À LUZ DE
AÇÕES DO POVO MUNDURUKU NO CONTEXTO DA COVID-19**

MATHEUS DOS SANTOS DA SILVEIRA

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Dra. Ana Carolina Teixeira Delgado
(PPGRI/UNILA- Orientadora)**

**Prof. Dr. Lucas Ribeiro Mesquita
(PPGRI/UNILA- Avaliador Interno)**

**Profa. Dra. Brenda Thainá Cardoso de Castro
(CCHS/UNAMA- Avaliadora Externa)**

Foz do Iguaçu, 27 de março de 2023.

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - PTI

S587t

Silveira, Matheus dos Santos da.

Transbordando a Amazônia: lacunas da saúde global à luz de ações do povo Munduruku no contexto da COVID-19/Matheus dos Santos da Silveira. - Foz do Iguaçu, 2023.
138 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais.
Orientador: Ana Carolina Teixeira Delgado.

1. Saúde mundial. 2. Índios Munduruku. 3. Amazônia. 4. COVID-19 (Doença). I. Delgado, Ana Carolina Teixeira.
II. Título.

CDU 614(811.3)

Ella está en el horizonte —dice Fernando Birri—. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. Por mucho que yo camine, nunca la alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Para eso sirve: para caminar.

Ela está no horizonte —disse Fernando Birri—. . Me aproximo dois passos, ela se distancia dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre mais dez passos adiante. Por muito que eu caminhe, jamais a alcançarei. Para que serve a utopia? Para isso serve: para caminhar.

(Eduardo Galeano, Las palabras andantes)

AGRADECIMENTOS

Essa parte nunca perde a graça...depois de dois TCCs e uma dissertação, concluir um trabalho ao mesmo tempo se torna mais mecânico e mais desafiador. Felizmente, somamos a bagagem de todas as experiências passadas e, em momentos de reflexão como esse, percebo o tudo que foi vivido, e claro, todas as pessoas que por algum momento e de alguma forma deixaram uma marca. Provavelmente me esquecerei de alguém (como das outras vezes), mas vou tentar dessa vez não.

À minha família nuclear, Maria do Carmo, Cássia e Felipe, os últimos dois anos foram várias vezes uma sequência de momentos que tivemos que apenas sobreviver. No final, sobrevivemos. Devo não só esse trabalho, mas os últimos anos (e os próximos que vêm aí numa nova coisa simples chamada doutorado) à vocês, que entre videochamadas, mensagens ao longo do dia e afins, estiveram o mais próximo de mim que era possível mesmo estando do outro lado do país. Sinto a falta diária de vocês, obrigado por principalmente entenderem as minhas escolhas. E claro, ao meu Coragem, talvez a minha maior saudade nesse ano fora (senti falta até de acordar às 05h30 e passear com ele!), que tem uma importância gigantesca para mim e felizmente para toda a família.

À Benedito e Carlas (*in memoriam*). Nossa, como gostaria de ter vocês aqui vendo isso. Minha tia Carlas infelizmente faleceu um mês depois de eu iniciar este mestrado, o que quase me fez desistir dele. Sei que vocês odiariam isso, então continuei. Não deixo de pensar um dia em vocês, sinto cada dia mais saudade, mas me conforto de que o que eu faço deixaria vocês orgulhosos.

À Ana Vitória Gouveia e Evandro Hollanda. Só vocês sabem da barra que foi tantas situações. Sem vocês, realmente não sei como teria reagido a várias coisas. Amo vocês, torço sempre por tudo que façam e sei que em qualquer lugar do globo, terei vocês.

Talvez tenha deixado a Psicologia para sempre? Talvez. Felizmente isso não significa ter deixado as incríveis pessoas que conheci. Em especial, agradeço à Natália Viana, Beatriz Ribeiro, Lilian Lameira e Maíra Ferraz. Sinto falta de nossas conversas de três minutos entre atendimentos, de encontrar vocês e reclamar sobre a profissão, dentre outras coisas. Que bom que a Psicologia tem vocês, e que sorte a minha ter também.

Com todas as diferenças que este mestrado foi em relação ao outro, felizmente tive uma turma incrível e que tenho muito a agradecer. Em especial à Mayara Amaral, Raíssa Pessotti, Emanuely Silva e Luisa Burt. O mestrado não seria o mesmo sem vocês, de forma alguma. Obrigado por entre fichamentos, apresentações e projetos, vocês estarem ali ajudando a lembrar

que a vida é maior que isso. Amo vocês e quem sabe nos encontremos em alguma universidade como professores. Mayara, não tem escapatória, vai ter que me aguentar pelo menos por mais tempo! Agradeço também a Mayara Oliveira e Manoel Neto, meus caros amigos belenenses que dividiram as graças e as dores desse mestrado. Que bom que continuamos o movimento de paraenses no Programa de Relações Internacionais!

À Angelina Rocha, Brenda de Castro, Mathaus Campos e Victor Brandão, meu comitê de especialistas sobre praticamente qualquer assunto, vocês não imaginam o bem que me faz ter vocês perto (mesmo que longe, e mesmo que eu passe dias sem falar algo as vezes). Sou grato pela graduação em Relações Internacionais ter me proporcionado conhecer vocês e ansioso pelo que nós iremos fazer no futuro.

Em especial, Brenda, que de professora de disciplinas para orientadora de TCC para parceira de artigos, se tornou uma grande amiga. É redundante dizer o quanto me inspiras a ser enquanto profissional, e o quanto todos que têm a oportunidade de conhecer melhor a pessoa incrível que és tem total sorte. Obrigado por aceitar participar desse momento tão desafiador, em um tempo tão desafiador. A função de avaliar o trabalho vai muito mais que ler o documento, e fico tranquilo sabendo disso.

Em relação ao Programa de Relações Internacionais, só tenho a agradecer (talvez puxar a orelha de não ter um curso de Doutorado, adoraria ficar mais tempo em Foz do Iguaçu!). Mas, depois de experiências muito boas e outras não tão boas, o medo de mudar de cidade para uma instituição que pouco conhecia era compreensível, felizmente, o que vivenciei foi um programa composto por incríveis profissionais, que fizeram esse período desafiador ser menos desafiador. Em especial, agradeço ao professor Lucas Mesquita, coordenador do programa e também avaliador deste trabalho, por sempre buscar colaborar não apenas no âmbito institucional, mas no pessoal de todos nós. A todos os docentes das disciplinas cursadas, agradeço por contribuírem de alguma forma na minha chegada até este momento.

À minha querida orientadora, Ana Carolina Delgado. Estou lembrando de nossa primeira conversa, ainda virtual, e da apreensão que eu tinha em tentar mostrar que sabia de algo. Ana, quando penso na sorte que tive de te encontrar e ser orientado durante esses dois anos, não apenas nas disciplinas ou na dissertação, mas de todo o resto, tenho a sensação de que ganhei na loteria. Se no futuro eu conseguir chegar perto da metade da pessoa que és dentro e fora da academia, aprendi bem. Obrigado por respeitar momentos em que eu não estava em meu melhor estado e por incentivar quando eu estava. Que este trabalho reflita ao mesmo tempo a liberdade que me foi conferida, o caminho que nas orientações traçamos juntos.

As outras incríveis pessoas que conheço desde bons quinze anos atrás, nos últimos anos ou nos últimos meses, e que em momentos desafiadores, não viraram as costas, pelo contrário, apoiaram meus bons e entenderam meus maus momentos. Em especial, agradeço à Anami Guerra, Armando Netto, Juliana Oliveira, Lorena Folha, Lucas Oliveira, Marlisson Moraes, Nickolas Sá, Patrícia Sá, Rayra Costa, Rayssa Pojo, Thaiana Pinho e Rafaela Santos. À Leonardo Oliveira, se existe algum tipo de mágica neste mundo, deve ser na tentativa de entender alguém.

Me voy a escribir unas palabras a mis colegas de FLACSO-Argentina, en especial al Grupo Povos Indígenas, Estado y Poder (PEIP), no solo por la posibilidad de conocer la hermosa ciudad de Buenos Aires, sino también porque de tantas discusiones, análisis y noches alrededor de la computadora investigando, estaba cierto de que nuestra lucha por mundos dignos de vivir es colectiva. En particular, quisiera agradecer a Damián Andrada, coordinador del grupo y amigo que contribuyó significativamente en muchas de las reflexiones de este y otros trabajos, a Fátima Monasterio y Leonardo García, por las discusiones en nuestras reuniones y por sus luchas por los derechos de los pueblos indígenas y por una América Latina más equitativa y digna de ser vivida. A los amigos que hice en Buenos Aires, en especial a Javi y Brian. Às brasileiras mais argentinas que já conheci, Natália Helena e Evelyn Mendes e Noah Marques, o palácio Lima (e meu tempo na cidade) seriam impossíveis sem vocês.

Por fim, agradeço à Universidade Federal da Integração Latino-Americana, minha querida UNILA, que se tornou um lar longe do meu lar. Agradeço desde a concessão de recursos que me permitiram ir à cidade de Buenos Aires enquanto pesquisador visitante da FLACSO-Argentina, me deslocar a eventos da área, passando pela bolsa de pós-graduação a mim concedida nestes últimos meses. Mas, além disso, por me proporcionar um espaço tão singular de vivências e resistência, que possivelmente não encontrarei, mesmo procurando bastante. Que lugares como a UNILA sejam cada vez mais valorizados, que pesquisas que busquem pensar além do *status quo* sejam mais incentivadas, e que nossos futuros sejam cada vez mais possíveis de planejar, a partir de nossas próprias vontades, desejos e perspectivas.

(e que 2023 seja mais gentil conosco!)

RESUMO

A presente pesquisa se soma às iniciativas desenvolvidas com vistas a problematizar o campo da saúde global. Considerando as experiências da COVID-19, o presente trabalho objetiva examinar de que modo as ações de resistência do povo Munduruku no contexto da pandemia evidenciam lacunas do campo da saúde global. Parto do princípio de que, para além das consequências advindas pelo enfrentamento de uma pandemia, comunidades indígenas da região são alvos das mais variadas violações de direitos humanos, assim como a ineficácia da garantia de direitos fundamentais para si próprios e para com seus territórios. Entendendo a saúde global como um campo interparadigmático ainda assentado em noções vinculadas ao Norte Global e que, portanto, marginaliza os saberes indígenas paralelamente à crescente resistência do povo Munduruku, durante o contexto pandêmico diante da exploração, invasão e violações em suas comunidades, esta dissertação se constitui enquanto um estudo de caso, de caráter qualitativo. Enquanto fontes de pesquisa, foram utilizadas diversas mídias, em especial imagens retiradas de duas fontes: 1) redes sociais de movimentos indígenas da região indígena; 2) jornais e portais virtuais de notícias produzidos na região do Tapajós. Argumento que a pandemia, somada às lutas históricas travadas pelo respeito aos seus territórios, fomentou a criação de estratégias que reposicionam noções básicas do campo da saúde global, como o seu objetivo principal enquanto campo, assim como o objeto de conhecimento e os conceitos que atravessam suas práticas. A análise das imagens, em sua maioria de ações desenvolvidas pelo povo Munduruku no contexto da COVID-19 somadas às contribuições teóricas apresentadas ao longo da dissertação contribuíram para a discussão a partir de três eixos: o primeiro, do objeto de estudo da saúde global que por vezes é despolitizado por seus praticantes; o segundo, ligado aos tipos de conhecimentos do campo que atualmente acabam por ser delimitados a partir de uma geopolítica do conhecimento que subjuga conhecimentos como os dos povos originários; e terceiro, de seus objetivos estarem centralizados em uma medicalização do campo. Ao visualizarmos o campo da saúde global e suas teorias subjacentes enquanto um corpo constantemente despolitizado, remetido à um conjunto de noções que não sequer busca dialogar com outros modos de vida (ou outros mundos) e focados a um objetivo pautado na hipermedicalização de seus atores (individuais e coletivos), podemos perceber que a COVID-19 foi na verdade a peça do dominó de um circuito que possui bases de pelo menos cinco séculos. Por fim, indico que as experiências Munduruku sinalizam para as múltiplas formas de vida que compartilham a Terra e oferecem pistas para pensar os efeitos do capitalismo e sua expansão nos processos de extração de vida sobre a saúde do planeta como um sistema integrado.

Palavras-chave: Saúde Global; Munduruku; Amazônia; COVID-19; Saúde Decolonial.

RESUMEN

Esta investigación se suma a las iniciativas desarrolladas con miras a problematizar el campo de la salud global. Considerando las experiencias de la COVID-19, el presente trabajo tiene como objetivo examinar cómo las acciones de resistencia del pueblo Munduruku en el contexto de la pandemia muestran vacíos en el campo de la salud global. Asumo que, además de las consecuencias derivadas de enfrentar una pandemia, las comunidades indígenas de la región son blanco de las más variadas violaciones a los derechos humanos, así como de la ineficacia en la garantía de los derechos fundamentales para ellos y sus territorios. Entender la salud global como un campo interparadigmático aún basado en nociones ligadas al Norte Global y que, por tanto, margina los saberes indígenas en paralelo a la creciente resistencia del pueblo Munduruku, durante el contexto de pandemia frente a la explotación, invasión y violaciones en sus comunidades, esta disertación se constituye como un estudio de caso, de carácter cualitativo. Como fuentes de investigación se utilizaron diversos medios, en particular imágenes tomadas de dos fuentes: 1) redes sociales de movimientos indígenas en la región indígena; 2) periódicos y portales de noticias virtuales producidos en la región del Tapajós. Argumento que la pandemia, además de las luchas históricas libradas por el respeto a sus territorios, fomentó la creación de estrategias que reposicionan nociones básicas del campo de la salud global, como su principal objetivo como campo, así como objeto de conocimiento. y los conceptos que la atraviesan, sus prácticas. El análisis de las imágenes, en su mayoría de acciones desarrolladas por el pueblo Munduruku en el contexto de la COVID-19, sumado a los aportes teóricos presentados a lo largo de la disertación, contribuyó a la discusión a partir de tres ejes: el primero, el objeto de estudio de la salud que a veces es despolitizada por sus practicantes; la segunda, vinculada a los tipos de saberes de campo que en la actualidad terminan siendo delimitados desde una geopolítica del saber que subyuga saberes como el de los pueblos originarios; y tercero, que sus objetivos se centren en una medicalización del campo. Cuando visualizamos el campo de la salud global y sus teorías subyacentes como un cuerpo constantemente despolitizado, referido a un conjunto de nociones que ni siquiera buscan dialogar con otras formas de vida (u otros mundos) y enfocado en un objetivo basado en la hipermedicalización de sus actores (individuales y colectivos), podemos ver que el COVID-19 fue en realidad la pieza de dominó de un circuito que tiene bases de al menos cinco siglos. Finalmente, indico que las experiencias Munduruku apuntan a las múltiples formas de vida que comparten la Tierra y ofrecen pistas para pensar los efectos del capitalismo y su expansión en los procesos de extracción de vida sobre la salud del planeta como sistema integrado.

Palabras-clave: Salud Global; Munduruku; Amazonia; COVID-19; Salud Decolonial.

ABSTRACT

This research adds to the initiatives developed with a view to problematizing the field of global health. Considering the experiences of COVID-19, the present work aims to examine how the resistance actions of the Munduruku people in the context of the pandemic show gaps in the field of global health. I assume that, in addition to the consequences arising from facing a pandemic, indigenous communities in the region are targets of the most varied violations of human rights, as well as the ineffectiveness of guaranteeing fundamental rights for themselves and their territories. Understanding global health as an interparadigmatic field still based on notions linked to the Global North and which, therefore, marginalizes indigenous knowledge in parallel with the growing resistance of the Munduruku people, during the pandemic context in the face of exploitation, invasion and violations in their communities, this dissertation constitutes itself as a case study, of a qualitative nature. As research sources, various media were used, in particular images taken from two sources: 1) social networks of indigenous movements in the indigenous region; 2) newspapers and virtual news portals produced in the Tapajós region. I argue that the pandemic, in addition to the historical struggles waged for respect for their territories, fostered the creation of strategies that reposition basic notions of the field of global health, as its main objective as a field, as well as the object of knowledge and the concepts that cross it. their practices. The analysis of the images, mostly of actions developed by the Munduruku people in the context of COVID-19, added to the theoretical contributions presented throughout the dissertation, contributed to the discussion based on three axes: the first, the object of study of global health that sometimes it is depoliticized by its practitioners; the second, linked to the types of field knowledge that currently end up being delimited from a geopolitics of knowledge that subjugates knowledge such as that of the original peoples; and third, that its objectives are centered on a medicalization of the field. When we visualize the field of global health and its underlying theories as a constantly depoliticized body, referred to a set of notions that do not even seek to dialogue with other ways of life (or other worlds) and focused on an objective based on the hypermedicalization of its actors (individual and collective), we can see that COVID-19 was actually the domino piece of a circuit that has bases of at least five centuries. Finally, I indicate that the Munduruku experiences point to the multiple forms of life that share the Earth and offer clues to think about the effects of capitalism and its expansion in the processes of extracting life on the health of the planet as an integrated system.

Key-words: Global Health; Munduruku; Amazon; COVID-19; Decolonial Health.

LISTA DE SIGLAS

ALASAG	Alianza Latinoamericana de Salud Global
C-TAP	COVID-19 Technology Access Pool
CIMAT	Conselho Indígena Munduruku do Alto Tapajós
CITA	Conselho Indígena Tapajós Arapiuns
CR	Coordenação Regional
DSEI	Distrito Sanitário Indígena
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MTV	Movimento Tapajós Vivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OSLN	Organização de Saúde da Liga das Nações
PNASDI	Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
TDCI	Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação
TI	Terra Indígena
UNRRA	Agência de Administração das Nações Unidas de Assistência e Reabilitação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Praia no Rio Arapiuns	18
Figura 2 - Divisões da Amazônia	21
Figura 3 - Divisão da “Amazônia Legal” segundo o IBGE	22
Figura 4 - Os Munduruku	23
Figura 5 - Grandes hidrelétricas na Amazônia (1975-2022)	26
Figura 6 - “Ministério Público ainda negocia escolta para garantir viagem de lideranças Munduruku até Brasília”.	27
Figura 7 - Níveis de análise em Relações Internacionais segundo Carmen Gebhard.	28
Figura 8 - Captura de Tela de Vídeo produzido pela Associação Indígena Pariri em 14 de junho de 2020	30
Figura 9 - Mapa da Região do Tapajós	31
Figura 10 - Meninas utilizando máscaras durante a gripe espanhola de 1918	35
Figura 11 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 27/03/2020	53
Figura 12 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 19/04/2020	53
Figura 13 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 16/01/2022	54
Figura 14 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 25/03/2020	54
Figura 15 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 08/06/2020	55
Figura 16 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 01/04/2020	55
Figura 17 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 27/03/2020	56
Figura 18 - Países com as maiores taxas de distribuição de vacinas em seu território.	57
Figura 19 - Panorama conceitual do termo saúde global na América Latina a partir de Dias (2019)	70
Figura 20 - A Amazônia Internacional	77
Figura 21 - Polícia Federal deflagra operação para reprimir garimpo ilegal em Terras Munduruku	80
Figura 22 - Bacia do Rio Tapajós	80
Figura 23 - Propaganda do Ministério do Interior do Brasil para a “ocupação” da Amazônia na década de 70	87
Figura 24 - Captura de tela do vídeo “1º COMUNICADO da aliança de organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu”	91
Figura 25 - Captura de tela da reportagem “Grupo de índios Munduruku impedem a decolagem de um avião no aeroporto de Jacareacanga”	92

Figura 26 - Captura de tela da reportagem “Indígena Munduruku cobra abertura de leitos de UTI na região Tapajós, no Pará	93
Figura 27 - Mil cestas básicas são entregues nas Aldeias Munduruku do alto e médio Tapajós no Pará	95
Figura 28 - Publicação da Associação Indígena Pariri para a arrecadação de alimentos e outros materiais para os territórios indígenas	95
Figura 29 - II Encontro da Juventude Indígena Munduruku: O Futuro é Agora, realizado entre os dias 11 a 15 de julho de 2022, na Aldeia Sawre Muybu – PA	96
Figura 30 - Postagem do Coletivo de Mulheres Munduruku Daje kapap Eypi, em 11 de abril de 2022	98
Figura 31 - Mobilizações de lideranças Munduruku frente à representantes suíços na Agenda de luta pelos territórios	99
Figura 32 - Moradores de Itaituba, no PA, protestam devido ao atraso da entrega do Hospital Regional do Tapajós	100
Figura 33 - Audiência na Aldeia Sawre Muybu, sobre a devolutiva da pesquisa da Fiocruz-Fundação Oswaldo Cruz (Contaminação de mercúrio nos rios da região)	101
Figura 34 - Carta Munduruku do Alto e Médio Tapajós e Baixo Telles Pires	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados Compilados dos 10 Países com Maior Número de Casos Confirmados	76
---	----

SUMÁRIO

1	1616	
1.1	16	
1.2	25	
1.2.1	29	
2	32	
2.1	33	
2.2	37	
2.3	39	
2.4	44	
2.5	46	
2.6	55	
3	58	
3.1	58	
3.2	63	
4	72	
4.1	72	
4.2	76	
4.3	78	
4.4	81	
4.4.1	81	
4.4.2	82	
4.5	89	
5	103	
5.1	103	
5.2	105	
5.3	108	
6	115	
REFERÊNCIAS		119
Anexo A - Carta Munduruku do Alto e Médio Tapajós e Baixo Telles Pires		135
Anexo B - Carta de Repúdio do Posto Indígena Munduruku do Alto Tapajós - Rio Cururu		138

1 A NASCENTE: INTRODUÇÃO

Figura 1 - Praia no Rio Arapiuns



Retirado de: [Praia do Rio Arapiuns – Web | Fabíolamusarra's Blog](#) Em 14 out. 2022.

1.1 Apresentando a pesquisa

Os estudos das relações internacionais vêm se desenvolvendo mediante a incorporação de discussões de diversas áreas, considerando que os temas estudados por ela são multifacetados, atravessando desde estudos de segurança internacional à temas da saúde global. As dinâmicas da globalização, que assumem faces econômicas, políticas, culturais, ideológicas e políticas foram basilares para que temas como o da saúde, antes subjugados, fossem introduzidos às pesquisas e debates (PEREZ, 2012; PRATA FILHO, 2015).

O objetivo da dissertação, neste sentido, é refletir acerca dos limites da saúde global a partir do lócus da região amazônica brasileira, considerando territórios e populações indígenas. Nesse sentido, o presente trabalho almeja examinar de que modo a COVID-19 afeta comunidades indígenas, focando especificamente na área da região do Tapajós, descrevendo as diferentes formas que tais comunidades ali existentes foram afrontadas pela crise de saúde global.

Parto do princípio de que, para além das consequências advindas pelo enfrentamento de uma pandemia, comunidades indígenas da região são alvos das mais variadas violações de direitos humanos, assim como a ineficácia da garantia de direitos fundamentais para si próprios e para com seus territórios. Considerando a saúde global enquanto um campo interparadigmático ainda assentado em noções vinculadas ao Norte Global, a pesquisa em questão busca, ao refletir sobre tal caso, discutir os limites da área, tendo em vista proposições decoloniais que buscam somar ao questionamento: de que modo ações de resistência como as do povo Munduruku no contexto da COVID-19 evidenciam lacunas do campo da saúde global?

Para cumprir o objetivo geral do estudo, apresento os seguintes objetivos específicos:

- 1) Descrever o histórico da saúde global, enquanto campo e teoria de estudos e pesquisas;
- 2) Apresentar as contribuições de perspectivas latino-americanas e indígenas acerca da saúde global;
- 3) Descrever a manifestação da COVID-19 na região amazônica e especificamente nos territórios Munduruku;
- 4) Indagar nas respostas desenvolvidas pelas comunidades Munduruku as lacunas existentes do campo da saúde global.

Enquanto argumento principal para a construção da presente proposta, vejo que as bases da saúde global são universalizantes, racistas e coloniais. Tais bases estão fincadas em um histórico de desigualdades existentes no plano global, estruturais no sentido de que atravessam o que entendemos por saúde, educação, economia etc. No campo da saúde global, isso é exemplificado pelo que se entende enquanto parte da disciplina, mas principalmente pelo que não é considerado. Mas, como tais critérios de inclusão e exclusão são produzidos?

Marcos coloniais e raciais fomentam um discurso “universal” de saúde. Logo, tudo aquilo que não possa ser aproveitado pelos interesses de atores com forte influência econômica e política é vista como atrasada, em desenvolvimento. Mesmo as intersecções entre saúde global e relações internacionais não serem tão exploradas como deveriam (ex.: em outros períodos que não sejam de emergências internacionais), o fato de que ambas possuam tal gênese racista e colonial as aproximam. Logo ambas necessitam ser repensadas, pois tal fato reflete uma crise não apenas entre sociedades, mas entre mundos distintos.

Nesse sentido, devemos nos voltar às pessoas e suas experiências que se encontram nas margens do discurso universal de ambas as áreas a fim de identificarmos lacunas e propormos mudanças. Talvez como principal exemplo, os povos indígenas que desafiam a visão de mundo ocidental devam estar mais presentes nas discussões contemporâneas de ambas as áreas. A partir de sua visão de mundo com grande foco no coletivo e com sua interdependência frente à natureza os povos indígenas mostram as lacunas de uma noção de saúde biocêntrica e individualista que atualmente é difundida globalmente.

O povo Munduruku, que historicamente necessita desenvolver estratégias de resistência para com seu povo e seus territórios, considerando a exploração, invasão e violações em suas comunidades, mais veiculadas no contexto pandêmico, foi escolhido como foco para o estudo. **Argumento que a pandemia somada às lutas travadas pelo respeito aos seus territórios fomentou a criação de estratégias que reposicionam noções básicas do campo da saúde**

global, como o seu objetivo principal enquanto campo, assim como o objeto de conhecimento e os conceitos que atravessam suas práticas. Ademais, as estratégias do povo Munduruku nos possibilitam problematizar as críticas que vêm sendo feitas por teóricos latino-americanos, as posicionando na história de colonização e racismo na região e trazendo os saberes indígenas para as análises críticas.

Além disso, os povos indígenas nos mostram como a noção de ator internacional deve ser repensada. Neste sentido, mobilizações teóricas devem ser realizadas considerando o quão periféricas as discussões entre as Relações Internacionais, Saúde Global e Povos Indígenas se encontram no interior da disciplina de Relações Internacionais.

Considerando o argumento exposto, julgo importante dedicar um espaço nesta seção inicial para discorrer acerca da Amazônia e dos Munduruku, território e população escolhidos para a presente dissertação. Justifico esta dissertação a partir de dois pontos: o teórico e o pessoal. Do ponto de vista teórico, entrei no mestrado em Relações Internacionais (RI) sabendo que estudaria temáticas ligadas à região amazônica brasileira. É estarrecedor encontrar tão poucas produções que visem dialogar com a região a partir das lentes do campo das RI¹.

Ademais, pesquisar a saúde global dentro das Relações Internacionais parece está restrita apenas ao escopo institucional/governamental dos campos, sem muita vazão para análises que extrapolem tal abrangência. Penso também ser importante apresentar as diferentes formas existentes de se entender Amazônia, desde sua divisão internacional até as ligadas aos seus aspectos naturais. Começemos pela figura a seguir:

¹ Devo neste espaço fazer menção à trabalhos já existentes na área que contribuem não apenas no campo, mas na construção de uma agenda crítica vinculada à Amazônia e às Relações Internacionais: Cabral e Chaves (2017); Rocha (2019); Sequeira (2019); Silva (2019); Cardoso de Castro (2020) e Pereira, Silva e Silva (2021). Ademais, é necessário mencionar contribuições como o volume 9 da Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD, intitulada “Amazônia: palco de lutas e reflexões” (2020) e do livro “Amazônia no Século XXI: temas de estudos estratégicos (2022), editado por Veronica Korber Gonçalves e Eduardo Ernesto Filippi.

Figura 2 - Divisões da Amazônia



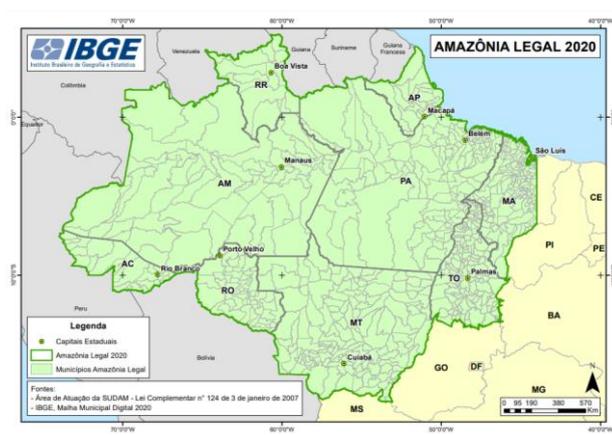
Retirado de: <https://portalamazonia.com/amazonia-az/amazonia-internacional-paises> Em 25 maio 2022.

A partir de Sequeira (2019) vemos que é possível classificar a Amazônia de pelo menos duas formas: a) Amazônia Internacional: região onde se encontra a Floresta Amazônica, presente em nove países (Brasil, Bolívia, Peru, Equador, Colômbia, Venezuela, Guiana, Guiana Francesa e Suriname), ocupando uma área de aproximadamente 7 milhões de km² do continente sul-americano; b) Amazônia Legal: região também conhecida como Amazônia Brasileira, equivale aos territórios de todos os estados da região norte do país, com a adição do estado de Mato Grosso e parte do estado do Maranhão.

A Amazônia Legal foi instituída a partir da lei 1.806/1953 pelo presidente da época Getúlio Vargas, com o objetivo de “promover o desenvolvimento na região”. Por fim, c) Região Norte: conjunto formado pelos sete estados federativos do Brasil (Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) que possuem a grande maioria do território da floresta amazônica. A fins de delimitação, ao longo do estudo, ao falar sobre Amazônia, estaremos tratando sobre a Amazônia Legal, reconhecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e comumente utilizada nas definições pelos teóricos que estudam a região.

Importante mencionar como a análise dos mapas é de suma importância para a compreensão das dinâmicas geopolíticas da região (e em um aspecto maior, das relações internacionais também). O fracionamento territorial é algo que atravessa a história de nossa disciplina (vide a Conferência de Berlim), no entanto, o pensamento cartográfico das comunidades indígenas nos aponta as limitações e os perigos de tais práticas. Tomemos o exemplo da região amazônica brasileira e a análise de Daniel Ribeiro (2020) sobre a problemática:

Figura 3 - Divisão da “Amazônia Legal” segundo o IBGE



Retirado de: [AMAZÔNIA LEGAL 2020](#). Acesso em 10 mai. 2022.

(...) a representação de uma fronteira acaba estipulando divisões impermeáveis em um território. Do ponto de vista indígena, ao contrário, uma fronteira se define frequentemente pelo movimento e por redes flutuantes de relacionamento, tais como conexões familiares, padrões de migração e disponibilidade de recursos (SLETTTO, 2009, p. 150). Ou seja, a nossa noção de fronteira é um conceito rígido que se contrapõe às categorias de espaço normalmente adotadas pelos indígenas (p. 33).

Comparando o mapa do IBGE com o que Ribeiro (2020) nos apresenta, a lógica de um trabalho que segue pegadas decoloniais não seria seguida sem uma problematização da forma como os territórios são politicamente desenhados, fracionados e apresentados. Isso é importante ao pensarmos a respeito do povo Munduruku e sua forte relação com a terra.

Todas as nossas aldeias ficam às margens do rio, as roças também, os lagos para pescar, no inverno fica muito difícil conseguir o pescado. Só na época de verão fica farto de peixes, por que ficam formadas as lagoas. São 120 aldeias ao longo das margens do Rio das Tropas, do Rio Kabitutu, do Rio Kadiriri, do Rio Tapajós, do rio Teles Pires, do Rio Cururu, do Rio Anipiri e do Rio Waredi e de vários afluentes. Os antigos Munduruku viviam em terra firme nas savanas, devido às dificuldades existentes na época tivemos que nos mudar para as margens do Tapajós. Somente existe uma aldeia tradicional, a aldeia Kaboro'a, e as demais ficam às margens dos rios (Carta das Lideranças Munduruku ao Governo Federal Brasileiro em 08/06/2013).

A seguir, apresento brevemente acerca dos Munduruku, figuras centrais para a construção deste estudo.

Figura 4 - Os Munduruku



Retirada de: <https://www.xapuri.info/povos-originaarios/munduruku-exigimos-a-expulsao-dos-invasores/> Acesso em 22 mar. 2022.

O povo Munduruku se encontra geograficamente nos estados do Amazonas, Mato Grosso e Pará, totalizando dez terras indígenas habitadas. Embora possíveis diferenças locais possam contribuir em diferentes construções históricas, é consenso afirmar que os Munduruku advêm de povos originários de afluentes do rio Tapajós (SCOPEL, DIAS-SCOPEL & LANGON, 2018). A relação dos Munduruku com o território é fundamental para que eu a seguir justifique tais escolhas, como sugere a figura 04. Podemos entender a partir de Molina (2020):

(...) do ponto de vista indígena, terra é vida (isto é, condição de autodeterminação ontológica e política), e da premissa de que qualquer análise (...) não pode prescindir, e sim *partir* do caráter constituinte das relações que, com ela, eles traçam” (p. 162).

Atualmente, as notícias veiculadas reforçam o histórico de violação das necessidades fundamentais de povos como os Munduruku, em especial suas dinâmicas com a terra. Apenas nos últimos meses, estudos da Fiocruz apontaram que 60% dos indígenas da Terra Indígena Sawré Muybu estão contaminados por mercúrio em decorrência da expansão do garimpo na região², sítios arqueológicos da região foram completamente destruídos devido à mesma

² Todos os indígenas de três aldeias Munduruku no Pará estão contaminados por mercúrio do garimpo. Disponível em <https://infoamazonia.org/2021/11/26/todos-os-indigenas-de-tres-aldeias-munduruku-no-para-estao-contaminados-por-mercurio-do-garimpo/>. Acesso em 22 mar. 2022.

prática³ e Alessandra Munduruku, líder indígena, teve sua residência invadida após denunciar megaprojetos na região, que estavam contribuindo para o aumento de crimes ambientais⁴.

A gestão institucional referente aos Munduruku se dá por meio da Coordenação Regional (CR) do Tapajós da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Já em matéria de saúde pública, o Distrito Sanitário Indígena (DSEI) do Rio Tapajós, ligado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), é encarregado de promover a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI).

No que diz respeito ao território, é necessário compreendermos a existência da Terra Indígena (TI) Munduruku, mas que esta não é o único local no qual o povo habita. Em relação à TI, o processo seguiu as etapas preconizadas pela FUNAI: 1) Estudos de identificação; 2) Aprovação da FUNAI; 3) Contestações; 4) Declaração dos Limites; 5) Demarcação Física; 6) Homologação; 7) Registro. A TI Munduruku teve seu registro reconhecido em 26/02/2004. Entretanto, a TI não abarca toda a população Munduruku, que se encontra localizada em território no município de Jacareacanga, no estado do Pará.

Importante realizar a diferença entre demarcação e autodemarcação de terras. A primeira diz respeito a um processo de regulamentação por parte do Estado Brasileiro, segundo o artigo 231 da Constituição Federal de 1988 e a partir do Decreto 1775/1996, administrado pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), enquanto que a segunda diz respeito ao conjunto de ações desenvolvidas pelas próprias comunidades indígenas, em resposta à lentidão e/ou omissão estatal em institucionalizar o processo. A partir da ação coletiva, a autodemarcação é um exemplo de resistência frente a possíveis invasões, ataques e perdas territoriais. O processo realizado na Terra Indígena Sawré Muybu, nas cidades de Itaituba e Trairão, na região do Tapajós e desempenhada pelos Munduruku, é considerado pioneiro nesse tipo de ato⁵.

Atualmente, a principal problemática enfrentada pelo povo Munduruku diz respeito à invasão de suas terras por parte de atores como os governos (municipais, estaduais e federal) e empresas (nacionais e transnacionais) para a construção de megaprojetos. As discussões acerca dos megaprojetos na Amazônia Brasileira datam de pelo menos meados do século passado, considerando o histórico de ações desenvolvidas que possuíam caráter intervencionista às

³ *No Tapajós, garimpo ilegal destrói sítios arqueológicos que jamais serão conhecidos.* Disponível em <https://amazonia.org.br/no-tapajos-garimpo-ilegal-destrui-sitios-arqueologicos-que-jamais-serao-conhecidos/>. Acesso em 22 mar. 2022.

⁴ *Líder indígena que fez denúncias na COP26 tem casa invadida pela segunda vez em Santarém.* Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2021/11/13/lider-indigena-que-fez-denuncias-na-cop26-tem-casa-invadida-pela-segunda-vez-em-santarem.ghtml>. Acesso em 22 mar. 2022.

⁵ *Povo Munduruku retoma autodemarcação da TI Sawré Muybu.* Retirado em: <https://amazoniareal.com.br/autodemarcacao-munduruku/>. Em 25 mai. 2022.

dinâmicas da região (“Integrar para não entregar”; “Terras sem homens para homens sem terras”, apenas para citar os mais famosos).

Vemos, desta forma, a *geo-econo-política* sendo constantemente alterada pelos projetos desenvolvimentistas (QUINTERO-ROMO, 2005). Diana Aguiar e Marcela Vecchione Gonçalves (2018) somam às discussões, apontando que:

Os processos de espoliação justificam-se na ideia de que os modos de vida e de produção que não estão voltados para os mercados internacionais são atrasados e devem ser transformados profundamente ou subordinados à produção capitalista em larga escala. Esses processos ocorrem com a cumplicidade e o apoio do Estado e das Instituições Financeiras Internacionais (IFIs) que, por meio de inúmeros discursos, políticas e ações, impõem e legitimam um modelo específico de “desenvolvimento”, entendido como crescimento e progresso (p. 16).

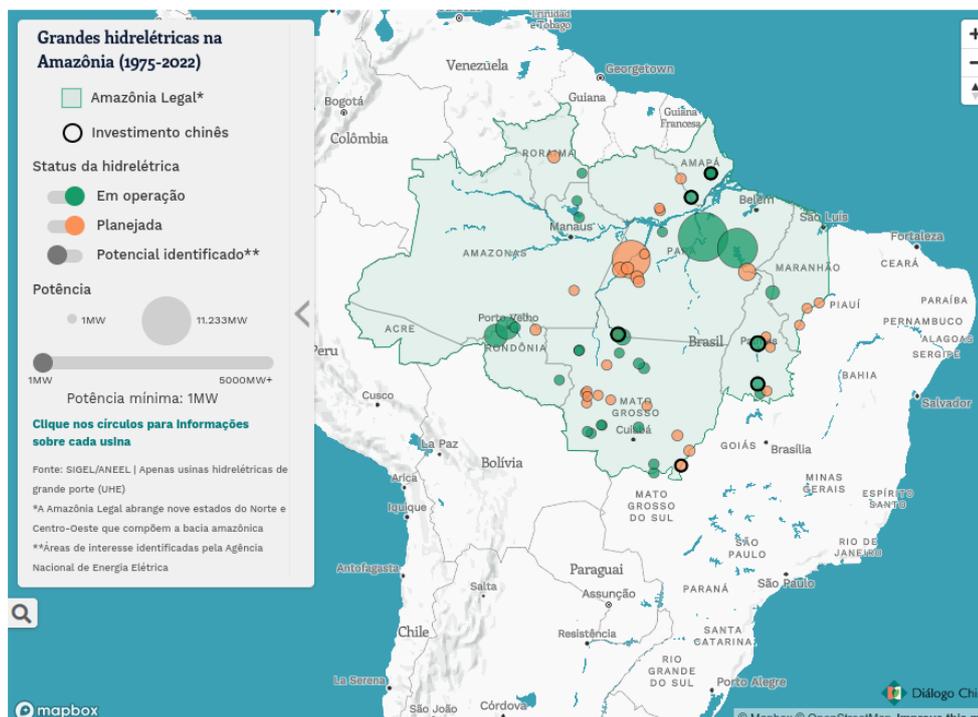
Atrelada à ideia de desenvolvimento, vemos a concepção antropocêntrica em relação à natureza, considerando que para além dos graves impactos socioambientais na região a partir da realização dos mega projetos, têm-se as profundas mudanças nas dinâmicas dos povos indígenas com sua própria identidade, atrelada à terra, como será melhor trabalhada posteriormente. Atualmente, é possível identificar diversos focos de ação para a retomada ou início de grandes projetos desenvolvimentistas na região, sendo os projetos hidrelétricos os com o maior histórico de tensões na região⁶⁷⁸. A seguir, é possível identificar como as maiores iniciativas para construção de hidrelétricas se deu no estado do Pará, e como atualmente as maiores propostas apresentadas se concentram na região do Tapajós.

⁶ Empresas internacionais tornam possíveis os projetos Ferrogrão (EF-170) e Complexo Hidrelétrico do Tapajós. Disponível em <https://cimi.org.br/2021/09/empresas-internacionais-projetos-ferrograo-complexo-hidreletrico-tapajos/>. Acesso em 14 jun. 2022.

⁷ *Desmonte do plano de controle do desmatamento na Amazônia atinge unidades de conservação no Tapajós*. Retirado de <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/desmonte-do-plano-de-controle-do-desmatamento-na-amazonia-atinge-unidades-de-conservacao-no-tapajos/23720> Acesso em 14 jun. 2022.

⁸ *Advogado de ruralistas tenta impedir realização de audiências públicas no PAE Lago Grande*. Retirado de <https://www.tapajosdefato.com.br/noticia/770/advogado-de-ruralistas-tenta-impedir-realizacao-de-audiencias-publicas-no-pae-lago-grande>. Acesso em 14 jun. 2022.

Figura 5 - Grandes hidrelétricas na Amazônia (1975-2022)



Retirado de: [Hidrelétricas na Amazônia voltam aos holofotes em ano eleitoral](#) Acesso em 14 jun. 2022.

Focando na região do Tapajós, temos, por exemplo, as seguintes hidrelétricas planejadas:

- São Luiz do Tapajós:** com potência prevista de 8.040 MW, no Rio Tapajós;
- Jatobá:** com potência prevista de 1.649 MW, no Rio Tapajós;
- Jamanxim:** com potência prevista de 881 MW, no Rio Jamanxim;
- Cachoeira do Caí:** com potência prevista de 802 MW, no Rio Jamanxim;
- Cachoeira dos Patos:** com potência prevista de 528 MW, no Rio Jamanxim.

Tais obras apresentam enquanto proprietárias tanto empresas nacionais (como a Centrais Elétricas Brasileiras S.A. – Eletrobrás, Centrais Elétricas do Norte do Brasil S.A.– Eletronorte) e internacionais (a exemplo da Electricité de France S/A – EDF, que possui controle de parte dos projetos de Jatobá, Jamanxim e Cachoeira dos Patos) (WENZEL, HOFMEISTER, PAPINI & GEHM, 2022).

1.2 Percursos metodológicos

Figura 6 - “Ministério Público ainda negocia escolta para garantir viagem de lideranças Munduruku até Brasília”.



Retirado de: <https://portaldotapajos.com.br/noticia/390/ministerio-publico-ainda-negocia-escolta-para-garantir-viagem-de-liderancas-munduruku-ate-brasilia> Em 13 out. 2022.

Pensando em de que modo teria informações para as análises do presente estudo, me deparo com a seguinte problemática: questões logísticas, que fogem ao meu controle, impossibilitam com que eu possa conduzir uma pesquisa de campo, nos moldes que haviam sido pensados no início da escrita do projeto. Por um momento, isso foi responsável por grande angústia, assim como inúmeros questionamentos (serei capaz de pesquisar de fato o tema? O que posso pensar para reverter tal adversidade?...). Neste momento, lembrei um texto que havia lido no início de minha graduação em Psicologia, mais ou menos sete anos atrás:

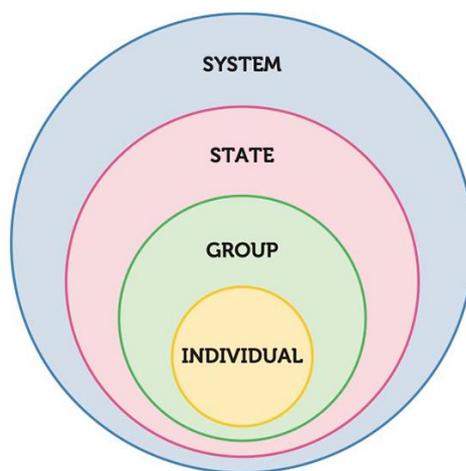
A criatividade se desenvolve num contexto de identificação do cientista com o problema que o preocupa. Poucas vezes é mencionada esta subjetivização necessária: o cientista efetua uma busca dentro de seu próprio conhecimento, examina as noções que já possui e as combina e organiza de muitas maneiras, chegando, através desta manipulação, não necessariamente lógica, a novas perspectivas. Os problemas examinados se tornam tão presentes e prementes quanto os da vida pessoal (ADES, 1994, p. 29)

O atual contexto nos demanda desenvolver a criatividade, infelizmente, pelos piores motivos. Divagações a parte, necessitava recalibrar a rota do como alcançar os objetivos aos quais me propus a alcançar. Dessa forma, apresento as possíveis contribuições da utilização de metodologias visuais, bem como de que forma estas foram aplicadas para a pesquisa.

A utilização de metodologias visuais vêm sendo cada vez mais abraçado em estudos críticos, a fim de quebrar com a primazia da tradição positivista no estudo de temas do campo, como aponta Erika Kirkpatrick (2015). Para além disso, estudos recentes apontam uma mudança na direção do foco da utilização de metodologias visuais, focando cada vez mais em

atores não-estatais (CALLAHAN, 2015; PFONER & JAMES, 2020; JAUHOLA, 2022). Como principais exemplos, é possível citar os trabalhos de James Der Derian sobre a rede militar-industrial de entretenimento, ou ainda as análises de Cynthia Weber sobre a política externa estadunidense a partir de filmes (CALLAHAN, 2015). Em Relações Internacionais, podemos compreender a utilização de metodologias visuais a partir de seu foco de análise, o que, de acordo com Carmen Gebhard (2022), pode ser dividido em quatro níveis, sendo eles:

Figura 7 - Níveis de análise em Relações Internacionais segundo Carmen Gebhard.



Retirado de: <https://www.e-ir.info/2022/03/27/levels-of-analysis-in-international-relations/> Em 13 out. 2022.

A partir da imagem acerca dos níveis de análise em RI, entendo que o presente trabalho parte de um foco no nível grupal, sem, no entanto, não ser atravessado por todos os demais níveis. Isso pois, embora delimitando os materiais analisados em ações do povo Munduruku (nível grupal), têm-se enquanto contexto para tais ações o território brasileiro (nível estatal); tais materiais selecionados com vistas a discutir os limites do campo da saúde global (nível sistêmico). Por fim, as ações desenvolvidas pelo grupo em questão partem, antes de tudo, por mobilizações individuais.

Tomemos como exemplo, a imagem do início do capítulo. Esta, somada com a legenda e a matéria reportada, apresentam informações acerca de como as lideranças Munduruku experienciam altos níveis de insegurança no desenvolvimento de ações de resistência frente à defesa de suas terras, e logo, de seus modos de vida.

Autores como Janet Salmons (2014) apontam que os métodos visuais podem ser utilizados em diversas configurações, e que para isso nós, pesquisadores, devemos estar atentos para a possibilidade de transmitir, navegar e gerar imagens nos mais variados ambientes virtuais. Pensando na utilização de metodologias visuais no campo das Relações Internacionais,

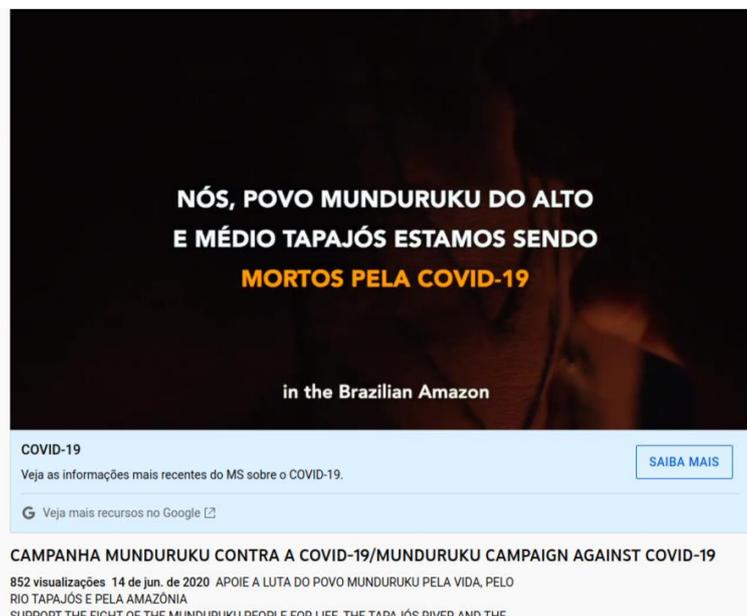
me dei conta do quão raro esta rota é utilizada, dando a impressão de que o campo é um território apenas para palavras. Uma imagem em alguns momentos vale mais que mil palavras. Com isto em mente, realizei uma busca acerca de que modo os aventureiros que tentam fazer uso de tal metodologia na disciplina assim a realizam.

As imagens desempenham um papel cada vez mais importante na política global, mas representam desafios metodológicos significativos e até agora inexplorados. Imagens são diferentes de palavras. Eles circulam de formas cada vez mais complexas e rápidas. Argumento que o significado político das imagens é melhor compreendido por meio de uma estrutura interdisciplinar que se baseia em métodos múltiplos, mesmo que às vezes sejam incompatíveis (BLEIKER, 2015, p. 872, tradução do autor).

No prefácio do livro *Visual Global Politics*, editado por Roland Bleiker (2018), o autor nos convida a pensar como estamos vivendo em uma era visual, e as ciências políticas perdem muito em não aceitar e abraçar tal verdade. Das fotografias convencionais até as novas mídias informacionais, como as redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, etc...), as formas de comunicação visual acabam por influenciar como vemos e como abordamos os fenômenos sociais. Dentre as diversas representações midiáticas existentes, Michael J. Shapiro nos oferece, no campo das Relações Internacionais, uma rica abordagem acerca das formas nas quais tais representações representam uma forma de pensamento, logo, estão imbricadas em aspectos políticos, culturais, sociais e ideológicos.

Segundo Shapiro (1999, 2005), a construção de discursos atravessa cada vez mais o mundo “micropolítico”, em contrapartida ao “macropolítico”, nível de análise na qual o campo das Relações Internacionais fundou suas bases. Neste sentido, as mídias devem ser compreendidas enquanto um local produtivo para explorar uma variedade de questões que são relevantes para o estudo da política mundial. Para além, reforço a afirmação de Arlene Tickner (2022), que pontua a respeito da utilização de ferramentas visuais “(...) como uma ferramenta heurística que permite a utilização para sentir, interpretar e compreender diferentes fenômenos globais contemporâneos. Este trabalho, ao fazer uso de diversos recursos visuais a respeito das ações dos Munduruku no contexto da COVID-19, se enquadra em tal questão.

Figura 8 - Captura de Tela de Vídeo produzido pela Associação Indígena Pariri em 14 de junho de 2020



Retirado de: [CAMPANHA MUNDURUKU CONTRA A COVID-19/MUNDURUKU CAMPAIGN AGAINST COVID-19](#). Em 20 jun. 2020.



O povo Munduruku, assim como diversos outros povos indígenas, fez-se do uso de Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação (TDCI) no cenário da pandemia para apontar a situação em seu território, bem como exigir ações concretas da iniciativa pública.

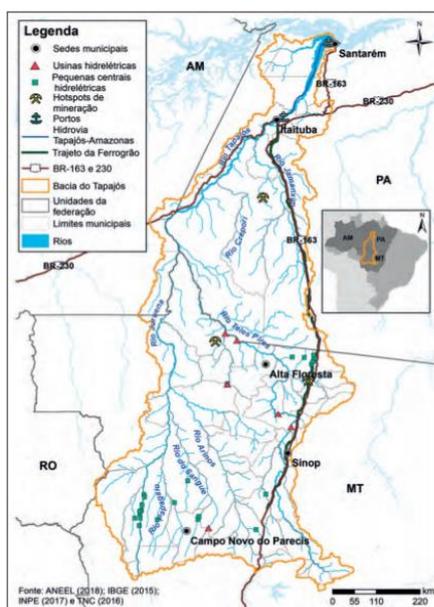
Assim sendo, um dos capítulos deste estudo foca em apresentar as estratégias desenvolvidas pelo povo Munduruku no contexto da COVID-19 a partir do visual, seja ele fotografias, capturas de *frames* de vídeos realizados por eles ou por meios formais de veiculação

de notícias (jornais, portais de notícias). Com tais construções, somados ao aporte teórico da perspectiva decolonial aplicada ao campo da saúde global e as contribuições dos teóricos indígenas, espera-se poder alcançar o objetivo de apontar as lacunas do campo da saúde global a partir das experiências Munduruku no contexto da pandemia.

1.2.1 Sobre as fontes de pesquisa

A presente pesquisa se constitui enquanto um estudo de caso, haja vista ser planejada como uma investigação empírica que buscará estudar um fenômeno em profundidade, no caso, as dinâmicas estabelecidas na região do Tapajós por parte dos Munduruku no contexto da pandemia de COVID-19 a partir de metodologias visuais, como informado anteriormente. Dessa forma, a princípio, o estudo toma um caráter qualitativo, além de realizado a partir da intersecção entre pesquisa empírica, revisão crítica da literatura das áreas interligadas ao problema de pesquisa. Importante, considerando o exposto, realizar uma breve descrição da região do Tapajós, foco do estudo. No que diz respeito à região em questão, a região do Tapajós abarca as subregiões do Baixo Amazonas e do sudoeste do Estado do Pará, abrangendo 27 municípios, como apresentado na imagem abaixo.

Figura 9 - Mapa da Região do Tapajós



Fonte: Atlas Tapajós 3D (2018).

As imagens selecionadas para a análise foram retiradas de duas fontes: 1) redes sociais de movimentos indígenas da região indígena; 2) jornais e portais virtuais de notícias produzidos na região do Tapajós. Foram utilizadas imagens dos seguintes jornais e portais de notícias:

- a) Portal G1 Santarém e Região (<https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/>);
- b) Jornal O Impacto (<https://oimpacto.com.br/>);
- c) Portal do Tapajós (<https://portaldotapajos.com.br/>).

Também foram analisados os conteúdos presentes em páginas de redes sociais de associações indígenas do povo Munduruku, sendo elas:

- a) Páginas de Associações e Coletivos Indígenas no Facebook;
- b) Páginas de Associações e Coletivos Indígenas no Instagram;
- c) Canais de Associações e Coletivos Indígenas no YouTube:

No que tange ao período selecionado, considerando o estudo focado nas ações durante a pandemia, as imagens utilizadas datam de a partir do mês de março de 2020 até o mês de dezembro de 2022, período de conclusão da pesquisa. Quanto à análise das imagens, parto da possibilidade da inserção de imagens que capturam ações de resistência desenvolvidas pelos Munduruku no contexto da COVID-19. Tais imagens serão categorizadas a partir dos papéis das ações desenvolvidas, com base na compreensão de autores do campo, sintetizados a seguir:

Dentre os principais papéis nos quais os movimentos sociais podem desenvolver, têm-se: sua participação ativa pode influenciar políticas e programas governamentais e de instituições financeiras internacionais, por meio de advocacy; pode ajudar cidadãos e comunidades na aplicação de abordagens de fiscalização social de tais políticas e programas instituídos; monitorar promessas feitas por governantes e instituições, acompanhando seus progressos nas respectivas ações, dentre outros (AKINSOLU & RAJI, 2018; BHARGAVA et al, 2019).

Tal análise permitirá a discussão do campo da saúde global a partir das três categorias de críticas construídas por Rowson et al. (2012), sendo elas: 1) objeto do conhecimento; 2) tipos de conhecimento; 3) objetivo do conhecimento. Diversas são as formas nas quais podemos apresentar críticas ao campo da saúde global, no entanto, escolhi as categorias propostas por Rowson et al. (2012) pois vejo que a partir destas é possível discutirmos questões não apenas ligadas à saúde global enquanto campo, mas também enquanto teoria. Em momento propício, apresentarei a diferença entre campo e teoria e porque devemos considerar ambas enquanto categorias diferentes.

Ademais, gostaria de trazer as contribuições de Anuj Kapilashrami e Olena Hankivsky enquanto pensamos formas de problematizar (e ressignificar) a saúde global. Para as autoras, é necessário que tenhamos lentes interseccionais ao delimitar e conduzir nossas pesquisas no

campo. Apresento a seguir os três pontos que as autoras julgam necessários para a condução de pesquisas em saúde global sensivelmente relevantes:

- Conceituando a pesquisa

O que e quem está sendo estudado, quem está sendo comparado a quem e por quê (ou seja, quais suposições fundamentam essas escolhas)? Que novas questões de desvantagem, privilégio e resistência ou agência são abordadas pela pesquisa?

- Projetando o estudo

Existem informações adequadas sobre aspectos da localização social da população estudada (por exemplo, desagregada por sexo, etnia, classe e outras categorias de relevância) e processos que podem determinar sua saúde? Essas considerações informam a seleção de uma população para captar a diversidade de experiências? Quem está excluído? Como a pesquisa capturará interações dinâmicas – em vez de simples adições – entre vários fatores que influenciam a saúde?

- Interpretação e impacto

Como as semelhanças e diferenças dentro e entre grupos populacionais serão reconhecidas sem serem categorias e culturas reducionistas ou universalizantes? A análise vincula interações em níveis individuais de experiência a instituições e processos sociais, estruturas mais amplas de poder e padrões históricos ou contemporâneos de desigualdade? Quais são as implicações da pesquisa para a redução das desigualdades e o avanço das metas globais de saúde? (KAPILASHRAMI & HANKIVSKY, 2019, p. 2590, tradução do autor).

As contribuições das autoras acima citadas ao mesmo inspiraram como marcaram um compromisso a ser tomado e almejado na condução desta pesquisa.

2 SAÚDE GLOBAL: DAS NAVEGAÇÕES ÀS SINDEMIAS

Início o capítulo com a fala de Francisco Bastos (2011), quando este afirma que podemos ver a saúde desde um mundo muito pequeno (como átomos e moléculas) até um mundo bem maior que nós próprios (como as mudanças climáticas). Embora tal colocação parece ser simples, necessitamos de séculos para que esta compreensão se tornasse parte da agenda global em saúde, para assim ser implementada em políticas nacionais da área.

No artigo *Why IR and Global Public Health need each other* (2022), Nathan Paxton e Jeremy Youde buscam reforçar o argumento de que a saúde são inerentemente política e social, ainda mais em contextos como o da pandemia de COVID-19; no entanto, as interconexões não podem existir apenas em momentos de crise. Em *International Relations and the Global Politics of Health* (2016), Preslava Stoeva aponta que mesmo com uma crescente atenção política no início do século XXI, ambos os campos não conseguiram engajar em um “diálogo coerente”, e que novas abordagens (a autora cita exemplos de contribuições construtivistas e de metodologias qualitativas) visando expandir os caminhos de tal diálogo.

Antes disso, Carmen Huckel Schneider em 2008, em seu artigo *Global public health and international relations: pressing issues- evolving governance*, ao trazer a chave da governança enquanto significativa força a ser considerada no campo, reflete acerca da divisão Norte-Sul global, e de que modo tal divisão é latente no que diz respeito às desigualdades em saúde (talvez não surpreendente, em nenhum momento do texto as relações coloniais são mencionadas). Por fim, Sara Davies (2010) atesta duas abordagens (uma estatista e outra globalista) e de que modo ambas poderiam contribuir para a agenda global em saúde.

Os exemplos apresentados, de nenhuma forma sendo os únicos que abordam tal ponto, levantam uma questão em comum, central para este trabalho: porque a produção entre os campos das Relações Internacionais e da Saúde Global não é tão valorizada no dito *mainstream* das disciplinas? Para além disso, levanto uma questão um pouco mais específica: porque, quando exploradas, tais interconexões não são pensadas com frequência por teorias e aspectos fora do “eixo central” das disciplinas?

Uma rápida busca utilizando descritores como “*international relations*” e “*global health*” nos faria ter a falsa sensação de que os caminhos de conexão entre os campos se dá quase que exclusivamente a partir de análises pautadas em conceitos como segurança/securitização e sob a égide das teorias cânones das RI (o binômio liberalismo/realismo que ainda povoa grande parte da produção científica). Não desmerecendo tais contribuições, mas é importante constatar que nenhum dos campos existe somente a partir

desses prismas, e que investigações que desafiem concepções clássicas sobre o que se caracteriza enquanto uma temática das RI assim como da saúde global deve ser considerada, instigada e produzida, tendo em vista o progresso de ambas as ciências, que refletem um mundo cada vez mais complexo. Afinal, *politics and policies* são basilares no mundo em que vivemos, mas elas não são construídas em um vácuo de pensamento, sem refletir as estruturas e as lógicas sociais globais existentes, e que possuem seus antecedentes históricos.

Em uma tentativa de apresentar tal progressão, objetivo com este capítulo expor os principais pontos ligados ao histórico do campo, trabalhando pontos que nos permitam analisar com maior criticidade o momento ao qual estamos inseridos desde março de 2020.

2.1 Breve histórico da saúde global

Figura 10 - Meninas utilizando máscaras durante a gripe espanhola de 1918



Fonte: <https://www.boliviaentusmanos.com/noticias/salud/358742/es-la-gripe-espanola-de-1918-un-precedente-del-coronavirus.html> Em: 09 jun. 2022.

A história do campo da saúde global na verdade possui raízes muito anteriores ao período em que o termo *global* foi denominado. Analisando criticamente, compreenderemos que o binômio saúde-doença está intimamente atrelado à evolução da espécie humana, pois o desenvolvimento evolutivo estava (e está, a partir de uma perspectiva evolucionista) a quem no pêndulo entre saúde e doença a quem sobrevive às mudanças internas e externas ao corpo (a saúde desde átomos até mudanças climáticas).

Com a formação dos Estados-Nação como conhecemos, as noções de saúde e doença estavam mais ligadas à uma concepção individualista do que social. Essa lógica se propagou juntamente às invasões dos Estados europeus a territórios como os africanos, asiáticos e americanos. Entendia-se a saúde dos invasores europeus estando em um nível acima da das

populações que já viviam nos territórios invadidos. Entendia-se também que “(...) médicos, comerciantes e políticos convergiram para a necessidade de proteger suas populações, negócios, e territórios de surtos epidêmicos, modernizando e padronizando quarentena e outros controles de saúde nas fronteiras” (BROWN, CUETO & FEE, 2019 p. 10, tradução do autor).

A história mundial nos mostra como as denominadas Revoluções Industriais são eventos nos quais as discussões acerca da saúde ganharam uma conotação mais social. Isso pois, segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997):

(...) as jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram frequentemente incompatíveis com a vida. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infectocontagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes (p. 22).

No entanto, tais problemáticas não foram suficientes para que naquele momento da história a saúde deixasse de ser vista como um tema marginalizado, em especial nas discussões de política externa (séc. XIX-início do séc. XX). Pensando na política externa enquanto um conjunto de ações que refletem o estado politizado de um dado governo, tendo em vista disputas internas e externas a este (VENTURA, 2013), às ações voltadas para a dita saúde internacional sempre esbarravam em seus reflexos nos aspectos econômicos das nações.

O fenômeno da globalização (ou que se convencionou chamar enquanto globalização) contribuiu significativamente para a mudança na perspectiva dos Estados sobre as problemáticas em saúde. Passou-se a entender o quanto, com a crescente circulação de pessoas, materiais e bens, a possibilidade de maiores emergências sanitárias também aumentaria, logo, esforços nacionais, regionais e internacionais foram desenvolvidos. Claro, importante salientar que a crescente preocupação com as questões sanitárias neste período se dava em função das consequências ao comércio internacional. Isso pode ser exemplificado com as discussões da 1ª Convenção Sanitária Internacional, realizada em Paris no ano de 1851, na qual as principais decisões tomadas estavam ligadas às regulações de quarentenas marítimas, a fim de diminuir possíveis impactos em serviços de comércio e navegação (DALLARI, 2017).

Em 1907, foi criado também na cidade de Paris o Escritório Internacional da Higiene Pública, que possuía como objetivo principal de tratar a saúde enquanto uma área universal por meio de acordos sanitários internacionais e a disseminação de informações epidemiológicas entre os países (BROWN, 2006); entretanto, os acontecimentos internacionais da época (1ª Guerra Mundial e recessões econômicas) enfraqueceram o Escritório, que encerrou suas atividades em 1946. Em paralelo ao declínio do Escritório, e sob a égide do fim da Primeira

Guerra Mundial, foi criada dentro das estruturas da Liga das Nações a Organização de Saúde da Liga das Nações (OSLN), em 1920.

A OSLN possuía dentre outros objetivos, a tarefa de construir políticas de saúde pública que fossem além das fronteiras dos Estados. Tarefa essa que não obteve sucesso, pois a instabilidade geopolítica no período, somada os sucessivos embates entre a OSLN e o Escritório de Higiene Pública culminaram com a rápida deterioração não apenas da OSLN, mas de toda a Liga das Nações (CUETO, 2015). Sua sucessora seria pensada antes mesmo do fim da 2ª Guerra Mundial (1939-1945), considerando o sucesso da experiência da criação da Agência de Administração das Nações Unidas de Assistência e Reabilitação (UNRRA, na sigla em inglês) para o período imediato pós-Guerra.

Graças à UNRRA, os surtos epidêmicos europeus do pós-guerra não saíram do controle (ao contrário de outras guerras, onde o número de vítimas de epidemias era freqüentemente maior do que o número de soldados mortos em batalha), encorajando a crença otimista de que essa conquista poderia ser estendida em escala internacional com ciência e tecnologia médica moderna (CUETO, BROWN & FEE, 2019, p. 35, tradução do autor).

Nesse sentido, já dentro do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 1945, e graças à contribuições do brasileiro Geraldo de Paula Souza e do chinês Simon Sze, ambos profissionais da UNRRA e que advogaram pela inserção na Carta Constitutiva da ONU pela criação de uma agência especializada em saúde pública, tem-se a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS), oficialmente em 1948, mas tendo sua Constituição aceita internacionalmente desde 1976, na Conferência Mundial de Saúde de Nova York (CUETO, BROWN & FEE, 2019; SILVEIRA, 2018).

Enquanto principal representante, a OMS possui os seguintes objetivos-chave:

- a) Oferecer liderança em questões críticas para a saúde e se envolver em parcerias onde a ação conjunta faz-se necessária;
- b) Moldar a agência de pesquisa e estimular a geração, tradução e disseminação de conhecimento valioso;
- c) Estabelecer normas e padrões, promover e monitorar suas implementações;
- d) Articular opções de políticas éticas e baseadas em evidências;
- e) Fornecer suporte técnico, catalisar mudanças e construir capacidade institucional sustentável;
- f) Monitorar a situação de saúde e avaliar as tendências de saúde.

No entanto, como qualquer Organização Internacional, a estruturação e manifestação das ações da OMS foram (e são) alvos de diversas críticas. Dentre as principais, podemos citar

o financiamento da organização cada vez mais dependente de contribuições voluntárias, como de Fundações internacionais, que, na grande maioria das vezes condiciona tais contribuições a projetos específicos, deixando outras áreas sub financiadas; o fraco alinhamento entre o secretário geral e as agências regionais da OMS, no que diz respeito a ações mais coordenadas; maior participação da sociedade civil nos processos decisórios; o desenvolvimento de normas ao invés de recomendações para problemáticas em saúde; e maior atenção em países “subdesenvolvidos e em desenvolvimento” (GOSTIN, 2015).

Ações pela reforma da OMS podem ser vistas ao longo das últimas décadas, em uma tentativa da organização “se adequar” aos novos tempos. Talvez as três principais mudanças em âmbito institucional tenham sido a Declaração de Alma Ata (em 1978), na qual o movimento “Saúde Para Todos” (*Health For All*), relacionada ao fortalecimento da atenção primária em saúde, foi constituída de forma oficial; o Relatório Brundtland, com o documento “Nosso Futuro Comum” (*Our Common Future*, em 1987) que teve como objetivo a construção de ações globais segundo o tripé saúde-economia-meio ambiente; e a criação das Regulamentações Sanitárias Internacionais (em 2007), instrumento que demanda aos países rápida notificação de surtos de doenças e outros eventos em saúde à OMS. Sobre as Regulamentações, elas serão melhor explicadas posteriormente (SILVEIRA, CASTRO & SOUZA, 2020).

Ao discorrer acerca do breve histórico da saúde global, percebemos que sua importância para a história dos últimos séculos foi mais importante do que é de fato celebrada. O fato de que os processos ligados à globalização, que ocorrem com maior intensidade desde as expedições colonizadoras no século XV, demandaram um olhar que visasse salvaguardar não apenas as pessoas, mas o ideal que se estava implementando via sete mares, do mercantilismo ao capitalismo.

A mudança terminológica entre saúde *internacional* para saúde *global* também é vista como parte estruturante da história da área. Isso pois, de acordo com De Cook, Simone, Davison e Slutsker (2013), a noção de saúde internacional (assim como o aporte teórico da medicina tropical) estavam atrelados ao passado colonial e imperialista dos países europeus, e que a proposição de uma saúde interconectada, de todos do globo, quebraria tais premissas. Ao longo do capítulo, tentarei mostrar como tal proposta possui falhas fundamentais em sua execução.

Considerando isso, apresento a seguir questões ligadas tanto ao campo quanto à teoria que embasa o que vem sendo entendido por saúde global, para então adentrarmos em discussões contemporâneas da área.

2.2. Saúde global enquanto campo

A princípio, trataria da noção de saúde global enquanto campo e teoria em um único tópico. No entanto, julgo necessária a divisão não apenas do conceito, mas também do conceito na estrutura deste projeto pois a confusão existente entre o escopo de cada um ainda se mostra como um dos obstáculos para os estudos em saúde global. Me apoio na problematização realizada por Koplan et al. (2009) sobre tal questão:

Saúde global está na moda. (...). Embora seja frequentemente referenciada, a saúde global raramente é definida. Quando é, a definição varia muito, e muitas vezes é pouco mais do que uma reformulação de uma definição comum de saúde pública ou uma atualização politicamente correta da saúde internacional. Portanto, como deve ser definida a saúde global? (p. 1993, tradução do autor).

McInnes e Lee (2012) descrevem o processo de mudança do conceito de *saúde internacional* para *saúde global*, o que, embora pareça apenas uma troca de palavras, representa uma profunda transformação quanto à abrangência e complexidade das relações de atores internacionais em matérias relativas à saúde. A partir da década de 1990, período de tal mudança, teóricos das Relações Internacionais passaram a analisar a saúde como um bem global, fincado em princípios como justiça social, equidade e solidariedade (FORTES & RIBEIRO, 2014). A mudança existente apontada acima se deve, em grande parte, ao desenvolvimento e difusão de conhecimento existente nos temas de saúde pública, e como aspectos ambientais, como a cronificação das disparidades socioeconômicas, enfraquecimento dos mercados de trabalho e a prevalência de transtornos mentais afetam negativamente o quadro global de saúde (FORTES & RIBEIRO, 2014).

O campo de estudos em saúde global, no entanto, deve ser compreendido sob um ponto de vista crítico, em relação aos seus processos, partes envolvidas e suas respostas. Segundo Nunes e Pimenta (2016), isso significa conduzir investigações que possuam quatro eixos de análise: a) compreender os processos sociais, culturais e políticos subjacentes às representações de saúde e doença existentes; b) analisar as consequências das práticas de significação, o que para os autores representam tudo aquilo considerado “necessário” para a gestão do binômio saúde-doença; c) observar ambientes, zonas que venham sendo negligenciados, silenciados, por tais práticas de significação; d) por fim, atentar às particularidades dos processos de saúde e doença, não apenas considerando diferenças internacionais, mas também dentro de uma mesma nação.

Isso significa considerar que tal interdependência de processos, partes e respostas existentes estão estruturadas e alimentadas por lógicas hierárquicas de poder, nas quais são construídas significações acerca do que pode ser encaixado enquanto “saúde” e o que pode enquanto “doença”. Para além disso, uma visão crítica em saúde global nos faz atentar em contribuições como as de Carlos Javier Regazzoni (2007), que sintetiza cinco conclusões acerca das consequências do desenvolvimento da saúde global para o século XXI, consequências essas que promovem o desenvolvimento de investigações mais sensíveis às realidades locais:

- i) Desde o século passado, o estado de saúde, de maneira geral, melhorou;
- ii) Essa melhora, no entanto, vem se concentrando nos países do “primeiro mundo”;
- iii) A melhora desses padrões de saúde em escala global depende, não somente da evolução da tecnologia médica, mas também do desenvolvimento social;
- iii) A evolução na qualidade de saúde nunca foi tão assimétrica, em termos sanitários;
- iv) Esse fenômeno reflete o fato de que a evolução de uma sociedade é muito mais complexa que aspectos estritamente médicos (p. 6).

Assim sendo, o campo da saúde global ainda é fortemente associado ao seu caráter multilateral, que vem, como aponta Regazzoni (2007) e reforça Franco-Giraldo (2020) reforçando desigualdades já existentes, tornando questões sanitárias, por exemplo, assimétricas dentro e fora dos Estados. Pensando de que modo a globalização econômica neoliberal vem contribuindo para a perpetuação de tal cenário (CUETO, 2020), estudos vêm sendo conduzidos a fim de destrinchar e problematizar a própria noção de saúde global que vêm sendo utilizada na formulação das agendas.

Dentre eles, é possível citar as investigações conduzidas por João Biehl, antropólogo e parte da corrente crítica da saúde global. Segundo Biehl e Ong (2018), o campo da saúde global nos últimos anos vêm assumindo uma forma “plástica e expansiva” a partir de seus atravessamentos políticos, econômicos e tecnológicos, considerando a ascendência de novas problemáticas, assim como novos movimentos de contestação ontológica e teórica em relação ao que se compreende como parte do campo da saúde global.

Em suma, tais movimentos de contestação atestam a necessidade de um olhar crítico tanto para a história do campo (com suas raízes na medicina tropical, colonial e racista), como para prognósticos dos temas contemporâneos a qual estamos inseridos. É possível citar dentre as principais contestações uma chamada para uma saúde global inclusiva e antirracista (PIGELOT et al., 2022), etnográfica, ou seja, capaz de evidenciar tensionamentos locais e alternativas desenvolvidas por diversos grupos sociais em diversos territórios (BIEHL & ONG, 2018), e que possua um caráter interdisciplinar também dentro dos países em desenvolvimento

(DING, PULFORD & BATES, 2020). Kevin De Cock *et al.* (2013) se junta a tais movimentos de contestação ao afirmarem que a “nova Saúde Global” (do século XXI) deve se preocupar com a diminuição da pobreza, segurança sanitária universal e prestação de serviços clínicos e de saúde pública adequados, inclusive para a crescente prevalência de doenças não transmissíveis.

Apresento, no tópico a seguir, alguns destes estudos, que subsidiam a discussão acerca da saúde global enquanto teoria.

2.3 Saúde global enquanto teoria

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (Organização Mundial da Saúde, 1947).

Talvez uma das definições mais difundidas nas últimas décadas, a noção de saúde proposta pela OMS é aceita internacionalmente enquanto o “padrão-ouro” do que se deve entender enquanto saúde e por consequência, seus conceitos adjacentes.

O desenvolvimento dos acontecimentos permitiu uma reflexão acerca do campo da saúde em uma maior complexidade. Como apresentado no subtópico anterior, entendemos a transição da terminologia de **saúde internacional para saúde global** enquanto fundamental para a agenda global em saúde no século XXI. Sobre tal transição, Brown, Cueto e Fee (2006) apontam o marcador da globalização como ponto de partida, logo, não se tratando apenas de uma mudança linguística, mas na forma de entender as questões relacionadas à saúde e ao bem-estar das populações para além fronteiras. Segundo os autores (2006):

Saúde ‘global’, em geral, indica a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular. O termo ‘global’ também é associado à crescente importância de atores para além de agências e organizações governamentais e intergovernamentais – por exemplo, a mídia, fundações influentes internacionalmente, corporações transnacionais (p. 625).

A nova terminologia ainda passa, no entanto, por questionamentos, no que diz respeito à sua gênese e real relevância. Em seu estudo, Yacht e Bettcher (1998) apontam o na época ‘novo paradigma da globalização’ como propulsor da forma como se deveria enxergar as problemáticas ligadas à saúde pública dos territórios. Tal forma, aplicada ao campo, estaria relacionada a uma facilitada rede de difusão de tecnologias (conhecimento e recursos) e valores (a noção de direitos humanos aplicados à saúde), entretanto, também poderia levar a uma facilitada circulação de doenças transmissíveis (epidemias) e não-transmissíveis (como drogas psicoativas).

Para os autores (1998) essa interdependência, retroalimentada pelos sistemas de comércio global, deveria ser mediada pela OMS, no sentido de exercer um papel de liderança a qual sempre foi o objetivo pensado desde a sua criação. Logo, é importante ressaltar como o conceito de saúde global não deve ser deslocado de sua realidade, uma realidade de disputa política no âmbito das Organizações Internacionais no final do século XX. Nas palavras de Brown, Cueto e Fee (2006):

(...) essa expressão emergiu como parte de um processo histórico e político mais amplo, em meio a um debate ainda não resolvido sobre a direção que deve tomar a saúde pública, no contexto de uma ordem mundial neoliberal, no qual a OMS viu seu papel, antes dominante, ser desafiado, e começou a reposicionar-se no âmbito de um conjunto de alianças de poder em transformação (p. 641).

Então, como podemos definir a saúde global? Em um exercício, apresento as conceituações propostas por alguns dos principais autores da área, buscando encontrar similaridades e diferenças entre estes.

Koplan et al. (2009) afirmam que saúde global (...) é uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e a conquista da equidade em saúde para todas as pessoas, em todo o mundo” (p. 1993-1995). Percebe-se a utilização da noção de equidade no conceito proposto, bem como a integração entre a produção teórica e a operacionalização da mesma. Por sua vez, Nunes e Pimenta (2016) nos mostram uma definição de saúde global a partir dos componentes formadores da área. Segundo os autores, a área da saúde global demanda:

1) uma investigação dos processos sociais, culturais e políticos, por meio dos quais ideias sobre saúde e doença são apresentadas, interpretadas, justificadas, legitimadas e contestadas; 2) uma análise das consequências das práticas de significação, ou seja, os efeitos concretos em termos de definição de ações consideradas “necessárias” ou “desejáveis” para resolução ou controle da doença; 3) o estudo das zonas negligenciadas ou silenciadas por esses processos de significação; e 4) uma atenção dada à diversidade de experiências individuais de saúde e doença (não só entre países centrais e periféricos, mas também em nível doméstico (p. 22).

Ilona Kickbusch e Graham Lister (2014) apresentam uma perspectiva “europeia” acerca da saúde global. Para eles, o campo está relacionado “(...) àquelas questões de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e governos e exigem ações sobre as forças globais que determinam a saúde das pessoas”. Percebe-se nessa definição o caráter globalista de seu alcance, tomando a expressão de Davies (2010). Neste sentido, segundo esta definição, as ações em matéria de saúde quando vão além da geografia dos países também transpassam a figura do Estado-nação, permitindo dessa forma a circulação de novas figuras e de novos arranjos na construção da agenda global em saúde. Posteriormente, veremos de que modo tal marca é uma característica da redefinição do campo no século XXI.

Continuando na apresentação de definições do que é saúde global, Beaglehole e Bonita (2010) pontuam outra característica importante do campo: o da colaboração científica. Segundo os autores, saúde global é uma área de “(...) pesquisa e ação colaborativa transnacional para a promoção da saúde para todos”. A colaboração científica em matéria de saúde global é um campo de ricas discussões desde a sua gênese, tendo em vista a característica da área enquanto difusor de conhecimentos em prol do desenvolvimento internacional (KOPLAN et al., 2009). No entanto, uma análise crítica sobre o tema nos levanta certas questões: quem é considerado produtor de conhecimento na área e quem é considerado receptor de informações? Estaria a saúde global se tornando um campo tecnicista, no qual o seu “ganha pão” está alocado no repasse acrítico de técnicas visando a melhoria da saúde em países do Sul Global, sem qualquer análise contextual? Essas são questões para pensarmos e que voltarão ao longo do trabalho.

Uma das definições mais conhecidas e citadas talvez seja a de Theodore M. Brown, Marcus Cueto e Elizabeth Fee (2006). A partir deles, entendemos saúde global mediante uma concepção transfronteiriça, levando em consideração “(...) necessidades de saúde das pessoas de todo o planeta acima das preocupações de nações particulares. O termo “global” também está associado à crescente importância de atores além das organizações e agências governamentais ou intergovernamentais”. Para Lo e Field (2009), por sua vez, o conceito deve ser pensado pelo seu objetivo de “(...) melhorar a saúde de todas as pessoas em todas as nações, promovendo o bem-estar e eliminando doenças, incapacidades e mortes evitáveis. Pode ser alcançado combinando medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças baseadas na população com cuidados clínicos em nível individual”.

Por fim, julgo necessário apontar um conceito pensado por pessoas da América Latina, que estruturaram um coletivo com o objetivo de refletir e buscar pensar criticamente a saúde global desde a região. Neste sentido, temos a Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG), que define o conceito enquanto um “(...) um bem público global que transcende fronteiras, (...) relacionado à justiça social, e cujos eixos são a equidade, a ética e o respeito aos direitos humanos”.

O que podemos analisar a partir das definições apresentadas? Em primeiro lugar, não é o objetivo deste quadro esgotar todas as conceituações existentes relativas à saúde global, mas sim apresentar algumas das que mais são citadas em estudos, *policy briefs*, livros, seminários etc. A maioria das definições apresentadas caminham na mesma direção que o conceito de saúde proposto pela OMS segue: uma operacionalização pautada nas dinâmicas da globalização, com um foco implícito no combate de doenças (um caminho à medicalização da vida) do que na promoção integral da saúde (HUBER, 2014).

Do ponto de vista dos estudos sociais em saúde, apenas Nunes e Pimenta (2016) e a ALASAG (2017) pontuam a necessidade de uma compreensão política, pautada em noções como justiça social e equidade, em suas definições. Logo, o seguinte questionamento que devemos ter é: o que a saúde global deve estudar? Como já mencionado, utilizo a proposta de Rowson et al. (2012), que subdividem a resposta para essa pergunta em três domínios. Tais domínios são de extrema importância para este trabalho, pois uma análise das lacunas em saúde global de um determinado fenômeno ou determinada população envolve necessariamente compreender se os fatos e/ou as pessoas estão ao menos incorporadas dentro do que se entende como parte dos estudos em saúde global⁹.

- a) **Objeto de conhecimento:** de acordo com os autores, não deve existir uma lista pronta de problemas em saúde global que são essenciais para o campo. Isso pois, dinâmicas de poder entre centros de pesquisa, financiadores da agenda global de saúde podem induzir (e induzem) certos temas em detrimento a outros. Logo, os autores advogam que “(...) o objeto de conhecimento da saúde global pode mudar dependendo da posição e dos interesses dos atores envolvidos; e que, reconhecendo esse fato, os atores devem buscar um equilíbrio em suas abordagens à saúde global sempre que possível” (ROWSON et al., 2012, p. 04, tradução própria);
- b) **Tipos de conhecimento:** saúde global não é apenas sobre problemas de saúde. Pode soar estranho, mas este é um pressuposto que vem sendo cada vez mais reforçado, em especial nos estudos mais críticos na área. Isso pois, cada vez mais acompanhamos investigações sobre determinantes, consequências e aspectos implícitos e explícitos ligados à saúde das populações. Tal aspecto é importante de se mencionar, pois a significativa produção em educação em saúde global ainda é feita sob um ponto de vista biomédico, de autores das ciências biomédicas para estudantes e pesquisadores das ciências biomédicas. Daí a importância de pensar como áreas a princípio tão distantes (como as Relações Internacionais) podem contribuir na construção de um conhecimento transdisciplinar, que faz jus à complexidade do mundo ao qual estamos inseridos¹⁰;

⁹ Realizo, no texto “Aproximações, tensionamentos e problematizações entre as noções de saúde global e saúde planetária”, presente nos anais do 6º Seminário de Graduação e Pós-Graduação em Relações Internacionais da Associação Brasileira de Relações Internacionais, o primeiro exercício de identificar lacunas do campo da saúde global. A presente dissertação representa, nesse sentido, não apenas a expansão deste exercício, como a atualização de pontos levantados após a construção do texto citado.

¹⁰ Neste ponto, discordo dos autores, pois em seu texto é apresentada a importância da interdisciplinaridade nos currículos em saúde global. Reconhecendo ser melhor operacionalizável, e correndo o risco de soar utópico, aponto que talvez a *transdisciplinaridade* seja a chave a ser escolhida. Essa parece ser uma questão que será retomada ao longo da pesquisa. Embora o paradigma da interdisciplinaridade seja o mais utilizado nas pesquisas em saúde pública, me apoio nas contribuições de Madel Luz (2009) ao pensar a importância da

- c) **Objetivo do conhecimento:** “As definições devem abster-se de anexar objetivos normativos a priori e descrever factualmente o que é o campo, não o que idealmente deveria ser” (BOZORGMEHR, 2010, p. 14). Ou seja, segundo os autores, definições tendem a adquirir um caráter tecnicista, mesmo quando inscritas em noções como a de equidade e direitos humanos, o que pode levar a uma universalização compulsória de tais noções e logo, de tais ações.

Como ironicamente aponta Chigudu (2021):

(...) se massas de pessoas estão morrendo de fome, por exemplo, devemos tratá-las usando as melhores evidências atuais para encontrar a combinação ideal de suplementos alimentares ricos em micronutrientes, fornecidos em quantidades precisas, por meio dos mecanismos mais eficientes (p. 1874, tradução do autor).

No que diz respeito a algumas das críticas a confusão teórica em saúde global, Klienman (2010) apresenta quatro exemplos de teorias sociais que podem ser utilizadas no campo: consequências não intencionais de ação intencional (ou social); construção social da realidade; do sofrimento social; e da noção foucaultiana de biopoder. Embora tais teorias possam de fato contribuir para a área, um não pode deixar de sentir que estas ainda são pensadas em uma perspectiva “de fora para dentro”, ou seja, enxergando as problemáticas em saúde global como deveriam ser e não como são de fato, como Bozorgmehr (2010) atesta.

Essa crítica é reforçada por Montgomery et al. (2017), quando as autoras pontuam que o foco da saúde global vem sendo de capacitação (*capacity building*), o que vem implicando na transmissão horizontal de conhecimentos e habilidades são transferidos do Norte para o Sul global, gerando uma abordagem com pouco ou nenhum debate crítico acerca das realidades de diversos territórios ao redor do globo. Barnes e Parkhurst (2014) somam a discussão e apresentam como tal abordagem contribui para uma despolitização tanto do campo como das teorias que venham a ser utilizadas.

Infelizmente isso está bastante presente na agenda política de saúde global dita “baseada em evidências”. A presente pesquisa vai, nesse sentido, na contramão da abordagem *capacity building*, entendendo que os conhecimentos não são neutros, mas formas contingentes de entendimento de algo (CHIGUDU, 2021), e que é a partir da politização (e para além disso, da

“produção discursiva comunicativa horizontalizada (não hierarquizada, em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares”, essência do paradigma da transdisciplinaridade. Neste sentido, embora este trabalho esteja sendo produzido no cerne de um Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais, reconheço, valorizo a igual contribuição de outros campos do saber e faço uso destas.

descolonização) da saúde global que poderemos contribuir para o fortalecimento de movimentos de resistência em prol da vida das populações.

Como é possível pensar isso a partir das teorias em saúde global? Em primeiro lugar, considerando a existência e a contribuição de várias formas de conhecimento, não apenas de escolásticos do Norte Global descolados de outras realidades. Em segundo lugar, acionar os aportes de outros grupos marginalizados das estruturas de poder.

Pensando nestas possibilidades, King e Koski (2020) afirmam que devemos entender e definir a saúde global enquanto “saúde pública em algum outro lugar” (*public health somewhere else*), ou seja, “(...) direcionar a atenção para o porquê e como, bem como para o quê da saúde global” (p. 3). Pensar na saúde global enquanto saúde pública praticada em um lugar diferente do local de quem as pratica significa desestabilizar a raiz histórica colonial do campo (e da teoria que por conseguinte sustenta tal campo), questionando a quem de fato interessa intervenções em saúde global: quem as recebe ou quem as pratica? Dessa forma, contribuições como a de King e Koski (2020) são importantes para este trabalho pois nos ajudam a reconhecer não apenas a possível limitação do “global” no campo, como compreender que a descolonização em saúde passa, de certa forma, pela agência dos atores sociais em práticas de saúde, a exemplo das populações indígenas.

O próximo tópico busca situar você acerca de onde estamos atualmente no campo da saúde global. O contexto do século XXI é de todo modo distinto do existente no século passado, logo, novos desafios surgem com a redefinição da agenda global de saúde.

2.4 O século XXI e a redefinição da agenda global de saúde

O século XXI vem sendo um período caracterizado por uma profunda redefinição da agenda global de saúde. Podemos atrelar tal processo ao enfraquecimento das capacidades da OMS, no que diz respeito a sua primazia no campo global da saúde, em uma ruptura da tradição institucionalista que se encontrava atrelada ao campo (CUETO, 2015), que ocorreu devido a uma série de fatores: crescente número de iniciativas multilaterais em saúde; falta de coordenação e presença de incoerência entre os atores; habilidade da OMS em determinar prioridades comprometida pela queda nas contribuições orçamentárias.

Tais acontecimentos apontam para uma nova arquitetura da governança global em saúde. Sobre a noção de governança, julgo importante retomar autores clássicos do campo como James Rosenau. Segundo o autor, em seu livro *Governance Without Government* (1992), a

governança é um projeto que engloba instituições governamentais, mas também inclui mecanismos não-governamentais, daí a necessidade de analisar, em um mundo que cada vez mais desafia a soberania dos Estados-nação, como é possível existir governança sem necessariamente a presença de um governo, nos moldes clássicos.

O campo da saúde é um dos melhores para a análise de tal mudança. Embora possamos compreender governança tanto como um conjunto de tarefas que precisam ser performadas em um determinado campo, ou como a capacidade de regulação de arranjos em certa matéria, ou ainda em como o poder é exercitado, atualmente vemos a massiva influência de coletividades que transcendem a geografia e a figura do Estado-nação, numa mudança identificada por Rosenau como tanto sendo sistêmica como dentro do sistema. Sistêmica pois durante ao menos as duas últimas décadas, o campo da governança em saúde, aqui compreendido a partir de Márcia Grisotti (2016), que pontua que tais ações se materializam nas “(...) novas regulações internacionais produzidas com o objetivo de governar as ameaças que extrapolam as fronteiras dos Estados-nações” (p. 393), foi reformulado para “fazer sentido” ao mundo e suas dinâmicas contemporânea; e dentro do sistema pois, a partir da reordenação da governança, os regimes e as instituições internacionais em matéria de saúde também precisaram ser redefinidos.

Ademais, devemos nos apoiar em Leonardo Bento (2007), quando este afirma ser uma “(...) totalidade dos modos de coordenação social, com o objetivo de resolver problemas, satisfazer expectativas ou aproveitar oportunidades” (p. 543). Tal compreensão nos ajuda a analisar mais criticamente como a agenda global em saúde vem sendo tratada nos foros internacionais de decisão, e como estes são atravessados ainda por lógicas coloniais e segregacionistas.

Os acontecimentos desde o início da pandemia nos mostram como tal governança em saúde foi drasticamente alterada. É necessário olharmos para a história e a formação política dos representantes nacionais atuais (multilateralismo vs nacionalismo, por exemplo), e de que modo tal formação atravessou as respostas nacionais à pandemia. Ademais, não podemos desconsiderar o fato de que as dimensões econômicas estão cada vez mais sendo priorizadas frente ao cuidado das populações (vide o caso do Brasil).

Ainda mais necessário, ao pensarmos na área da saúde global, é sobre qual governança estamos falando. Podemos categorizar em pelo menos três formas, segundo autores que investigam o tema:

- a) **Governança global para a saúde:** relacionada à saúde no contexto das organizações globais em outros setores, além de ser o ponto de partida para os determinantes sociais, econômicos e políticos da saúde;

- b) **Governança global da saúde:** governança de organizações de saúde dedicadas e sua interface, além de ser o ponto de partida para a equidade em saúde e controle de doenças;
- c) **Governança para a saúde global:** governança nos níveis nacional e regional em apoio às agendas globais de saúde, além de ser o ponto de partida para estratégias globais de saúde.

Como apresentado, a governança e a saúde global assumem vários sentidos entre si, considerando o escopo das ações desenvolvidas e a abrangência destas. A pandemia de COVID-19, enquanto o mais recente exemplo de uma emergência sanitária internacional, tensiona o exercício da governança, tendo em vista seu alcance global e as consequências que extrapolam o campo tradicional da saúde e da política pública. A seguir, apresento com maior detalhamento a questão das emergências sanitárias internacionais e a questão específica da COVID-19.

2.5 Novos fenômenos, velhos problemas: emergências sanitárias internacionais e a pandemia de COVID-19

McInnes e Lee (2012) pontuam que doenças infecciosas geram maiores repercussões, e conseqüentemente, maior financiamento para estudos relativos a outras áreas, a exemplo da saúde mental e ocupacional. Mais recentemente, Cooper (2016) atesta que, durante ao menos a última década, um forte movimento internacional foi responsável por “apresentar” o campo da saúde global para instituições de financiamento e pesquisa, principalmente no que tange aos estudos de mecanismos de redução de disparidades de saúde de populações, correlacionadas com outras variáveis, como renda, território, faixa etária.

As investigações em saúde global se desenvolveram consideravelmente nas últimas décadas, entretanto, a área experimenta uma expansão (tanto quantitativa como qualitativa) a partir da emergência internacional do novo coronavírus (COVID-19) classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) enquanto pandemia no mês de março de 2020 e discutida em termos de a pior crise de saúde internacional da história do sistema das Nações Unidas e com consequências que possivelmente durarão décadas¹¹. No entanto, a história da saúde global mostra que a atual pandemia não é inédita em sua manifestação.

¹¹ NATIONS, United. Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to The Socio-Economic Impacts of Covid-19. March. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socioeconomic_impact_of_covid19.pdf, 2020.

Entende-se por Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII, na sigla em português) um evento que constitui um risco para a saúde pública de mais de uma nação, dada a propagação internacional da enfermidade em questão e que pode exigir uma resposta internacional coordenada para sua erradicação. Tal definição está presente no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005, adotado em 2005 pela Assembleia Mundial da Saúde, órgão decisório da OMS. Segundo o RSI, os Estados signatários do documento devem monitorar constantemente e notificar à OMS possíveis casos que venham a se transformar em ESPII, para que a Organização tome as medidas cabíveis para a confirmação ou não da emergência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Essas medidas envolvem, em sequência: a) informações do Estado-nação parte; b) avaliação com base nas prerrogativas do RSI; c) opinião do comitê de especialistas da OMS; d) avaliação de risco para a saúde humana, risco de propagação internacional da enfermidade e risco de entraves na mobilidade internacional. Após cumpridas as etapas, e julgando a presença de um risco à saúde global, é declarada uma ESPII. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Até o presente momento, foram documentadas seis emergências sanitárias internacionais, que, embora com características distintas entre si, representaram riscos globais (VENTURA, 2016):

- Gripe H1N1 (abril/2009): os primeiros casos oficiais da variante H1N1 foram relatados no México em março de 2009, sendo confirmado enquanto uma ESPII pela OMS no mês seguinte. No Brasil, infectou quase 60.000 pessoas e causando 2.173 mortes;
- Poliovírus (maio/2014): vírus da pólio foi considerado endêmico em três países: Paquistão, Afeganistão e Nigéria até ser considerado uma ESPII;
- Ebola (agosto/2014): os primeiros casos datam da década de 70 no Sudão e na República Democrática do Congo, no entanto, apenas entre 2013 e 2014 foi considerada uma ESPII, dada sua alta taxa de letalidade, sequelas na saúde de quem contraiu o vírus, mas principalmente na transmissão para outros países fora do continente africano (como EUA, Reino Unido e Espanha);
- Zika Vírus (fevereiro/2016): o surto de vírus Zika se deu, em sua maior expressão, entre o período de abril de 2015 a novembro de 2016. No entanto, desde 2012 casos já haviam sido confirmados no Brasil e posteriormente em outros países do continente americano;

- Ebola (maio/2018): uma nova epidemia de Ebola foi confirmada, dessa vez, na província de Équateur, e logo depois, na região de Kivu, ambas na República Democrática do Congo. Mais de 2 mil pessoas morreram;
- COVID-19 (março/2020): a OMS determinou no dia 30 de janeiro de 2020 que o surto de casos do novo coronavírus se tratava de uma ESPII. Isso se deu após estudos confirmarem a alta velocidade de propagação do vírus que teve seus primeiros casos em humanos oficialmente confirmados na província de Hubei, na região de Wuhan, na China, em 17 de novembro de 2019¹².

Ao longo dos anos, discussões relacionadas às consequências das ESPII nos países levaram a OMS a fortalecer seu discurso da interligação entre saúde e outras problemáticas, como os direitos humanos. No entanto, estudos como o de McGoey, Reiss e Wahlberg (2011) nos permitem compreender de que modo a crescente heterogeneidade de atores e questões em saúde global não esteve diretamente atrelada a uma pluralidade nos temas de ação dos projetos/políticas. Dito de outro modo, percebemos que “(...) tem havido comparativamente menos atenção em campos como antropologia e sociologia para como novos atores filantrópicos e parcerias globais de saúde estão afetando a priorização de diferentes políticas globais de saúde em detrimento de outras” (p. 4, tradução do autor).

Os fatos relacionados à pandemia nos mostram a carga ideológica e as repercussões sociais que a agenda em saúde possuem nos Estados-nação. Atentando a uma perspectiva crítica da questão, entendemos porque, a despeito da existência da Regulação Sanitária Internacional, que preconiza estratégias em situações como as vivenciadas pelo planeta desde março de 2020, tais questões não são resolvidas com a máxima efetividade.

Presenciamos, por exemplo, o que foi denominado “nacionalismo da vacina” pelo diretor-geral da OMS, Tedros Adhdom. Ou seja, a desleal competição pelo estoque de doses disponíveis, movida em grande parte pela utilização das mesmas enquanto combustível político nas respectivas nações, o que contribuiu para a distribuição desigual do número de doses (SOUZA & BUSS, 2021). O que também deve ser considerado é que tal comportamento também pôde ser visto dentro dos países, movido por interesses econômicos, ideológicos e políticos, como vivenciado pelos brasileiros desde que a possibilidade da vacinação se tornou real. Segundo os autores:

Numa análise de ordem estrutural, pode-se afirmar que a situação atual de crise da saúde global maximizou a tendência de concentração

¹² Estudos desenvolvidos por diversos países em parceria com a OMS questionam se de fato a origem da pandemia teria sido na China. Segundo investigações, o vírus SARS-CoV-2 já circulava por cidades como Milão e Roma, na Itália, em meados de 2019, antes do primeiro caso em Wuhan ser divulgado.

econômica e, portanto, a apropriação dos lucros, junto com a afirmação de uma lógica desigual de poder de cada Estado, evidenciando-se muito claramente as iniquidades que o capitalismo vem acelerando no seu atual estágio de desenvolvimento. Os grandes conglomerados econômicos da indústria farmacêutica concentram-se e lucram com a doença, protegidos e sustentados pelo peso econômico e político dos Estados-nação onde estão sediados. Esses Estados reafirmam o poder desigual de dominação internacional (SOUZA & BUSS, 2021, p. 03).

A OMS, a partir da *Covid-19 Technology Access Pool* (C-TAP), preconiza a necessidade do compartilhamento global em todas as etapas da produção de vacinas, desde o intercâmbio de conhecimento acerca da produção (propriedade intelectual compartilhada) até a distribuição equitativa para os países que por ventura não conseguiram produzir seus próprios imunizantes, por meio de acordos de comercialização. Tendo em vista o caráter mutável do vírus *Sars-cov-2* e as experiências de outras emergências sanitárias internacionais, a “resposta lógica” seria tal aliança global bem estabelecida e em pleno movimento, o que, no entanto, não ocorreu completamente.

No entanto, é sabido que existem diversos obstáculos no que diz respeito a uma aliança global para a pandemia. Dentre elas, é possível citar a dimensão geopolítica da pandemia, associada com a doutrina neoliberal que imprimiu sua marca nas políticas locais, nacionais e internacionais de proteção social, como apontado por Rodrigues e Gerzson (2020). A intervenção estatal na construção de uma linha de ação nos países se mostrou como inevitável ao decorrer do aumento de casos, o que fez com que a velha ‘geopolítica das nações’ voltasse a ser a bússola do sistema mundial; o nacionalismo econômico, nesse sentido, voltou a ser praticado pelas grandes potências; e os grandes ‘objetivos humanitários’ dos anos 90 foram relegados a um segundo plano da agenda internacional” (FIORI, 2020)

A governança em saúde depende da cooperação internacional e a cooperação internacional depende da crença na governança em saúde como caminho para as ações em escala global. Porém, estamos vendo a OMS submetida às pressões geopolíticas de distintos atores (públicos e privados) na dita nova ordem mundial neoliberal (ALMEIDA & CAMPOS, 2021). Dentre outros obstáculos, é possível citar a existência de líderes nacionalistas que desafiam no sentido de enfraquecer a autoridade da OMS, além de bloquear uma resposta coordenada da ONU mediante imposição de políticas que não contribuem para o combate aos males acarretados pelo vírus (GOSTIN & MOON, 2020).

Muitos dos obstáculos envolvem questões internas a um Estado-nação. Talvez um dos principais (e mais catastróficos) exemplos sejam o da resposta brasileira à pandemia. Em artigo publicado no início da pandemia, Ventura et al. (2020) defendiam uma agenda de pesquisas de matriz “(...) interpretativa multidimensional” que retomasse a posição de prestígio do Brasil no

cenário internacional em saúde unindo com a necessidade de inserir as contribuições dos estudos sobre sustentabilidade na resposta nacional à pandemia.

No entanto, o que se viu em nosso território foi uma das piores respostas nacionais à pandemia. Gilberto Calil (2020) pontua que a despeito das recomendações universais de priorização das evidências científicas, o Estado Brasileiro desqualifica a natureza da pandemia, incentivou reações adversas às recomendações como o *lockdown* e a utilização de máscaras, além da difusão de falsas informações, também conhecidas como *fake news*.

Tomemos como exemplo a midiaticização das ideias do ex-presidente do Brasil, Jair Bolsonaro (PL), em relação à pandemia. Estudos como o do antropólogo Gideon Lasco (2020) a respeito da noção de populismo médico - a noção de que as construções políticas realizadas em torno de uma crise no campo da saúde pública podem ser utilizadas em prol de benefícios políticos por parte de um governante, pode explicar bem o comportamento do presidente. O autor identifica quatro mecanismos que nos ajudam a identificar ações mobilizadas por tal noção; estes mecanismos serão exemplificados a seguir:

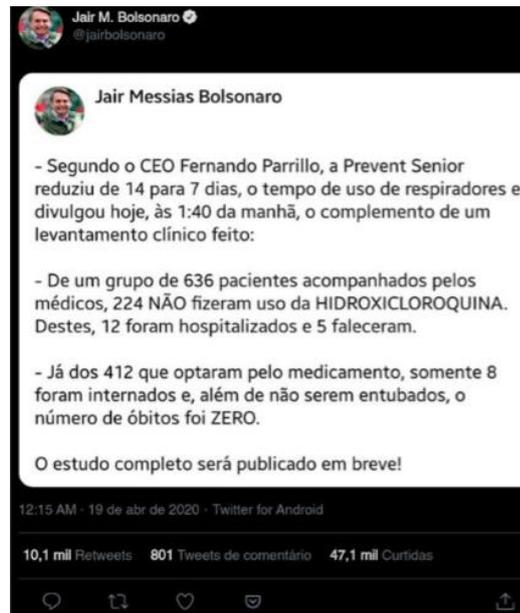
- **Simplificar a crise (pandemia, no caso) minimizando seus impactos ou divulgando soluções ou tratamentos fáceis:** no caso da pandemia de COVID-19, simplificar a crise diz respeito a ignorar a severidade do contágio por parte do vírus, bem como suas consequências individuais e coletivas, além de fazer uso de uma retórica de simplicidade para com os possíveis tratamentos, no que Brubaker (2017) denominou de “populismo epistemológico ou anti-intelectualismo explícito”;

Figura 11 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 27/03/2020



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1243502405779628033> Em 11 abr. 2022.

Figura 12 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 19/04/2020



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1251711051277774849> Em 08 mar. 2023.

- **“Espetacularizando” as respostas à crise:** dramatização e distorção das ameaças ligadas à situação, bem como as respostas que vêm sendo realizadas frente à crise, na maioria dos momentos;

Figura 13 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 16/01/2022



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1482838772387569669> Em 11 abr. 2022.

Figura 14 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 25/03/2020



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1242984221624467457> Em 11 abr. 2022.

- **Forjando divisões entre o 'povo' e os perigosos 'outros':** a partir de Laclau (2005), podemos entender este aspecto enquanto a divisão da sociedade em dois pólos, sendo que um destes afirma ser o “todo”. Aqui, é possível encontrar discursos de perseguição por parte dos populistas, no sentido de vilanizar a figura do outro a fim de justificar falas e comportamentos;

Figura 15 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 08/06/2020



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1269942368658210816> Em 11 abr. 2022.

Figura 16 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 01/04/2020



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1245537970167447552> Em 11 abr. 2022.

- **Fazer alegações de conhecimento médico para apoiar as divisões criadas:** aqui afirmações de conhecimento são construídas. No caso da COVID-19, exemplos estão ligados à origem do vírus, epidemiologia, curas e soluções propostas, bem como projeções e prognósticos sobre as consequências da pandemia nos sistemas econômicos e de proteção social.

Figura 17 - Print de um tweet do perfil de Jair Bolsonaro, em 27/03/2020



Retirado de: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1318909799505985537> Em 11 abr. 2022.

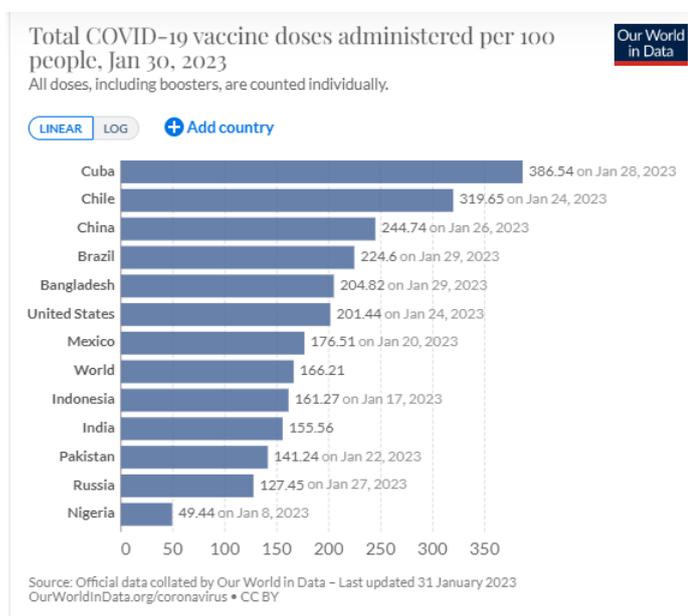
Os tweets apresentados são uma gota no oceano de *fake news* disparadas pelo presidente e seus aliados em uma tentativa de desviar o foco de, dentre outros processos, o desmantelamento dos sistemas de proteção social nacional. Em situações como as de uma emergência sanitária internacional, ações atravessadas pela ideia de populismo médico são um perigo para populações em estado de vulnerabilidade social, exatamente por estas não se

tornarem prioridades na construção de estratégias de proteção, e em um nível mais profundo, serem caracterizadas enquanto um “Outro culpado” pela conjuntura local/nacional.

Tal abordagem se viu ainda mais perceptível (como mostro no último exemplo) com a posição do presidente em relação às vacinas. O alto teor negacionista de suas falas e ações inflou o já existente movimento antivacina, que dificultou consideravelmente a adesão populacional necessária para a eficácia dos imunizantes da COVID-19.

Soma-se a isso ao fato de que, como pontuam Castro-Nunes e Ribeiro (2022), “(...) apesar da ampla expertise em vacinação, um cenário de queda em investimentos em ciência e tecnologia, logística precária e corrupção colocam em risco o acesso às vacinas” (p. 1). Pensando em um escopo global, a iniquidade na distribuição de vacinas pode ser explicada tanto pela ação reativa de alguns chefes de Estado frente aos imunizantes, assim como a concentração da compra das produções por parte de nações do chamado Norte Global. Iniciativas, no entanto, são exibidas em países como Cuba, que conduziu a produção de vacinas em seu território, o que contribuiu para os elevados índices de imunização de sua população, como é representado na figura a seguir.

Figura 18 - Países com as maiores taxas de distribuição de vacinas em seu território.



Retirado de: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> Em 31 jan. 2023.

Dessa forma, é importante refletirmos que a saúde global talvez seja um dos campos científicos com maior visibilidade atualmente. Se por um lado, isso significa uma maior abertura ao desenvolvimento de uma agenda de pesquisa e desenvolvimento que contribua para

a melhoria das condições de vida em todo o mundo, por outro percebemos como o campo é utilizado enquanto peça em disputas políticas. Tomemos o caso deste subtópico, referente às emergências sanitárias internacionais.

A produção de conhecimento acerca da identificação, monitoramento, vigilância epidemiológica e atuação frente à tais momentos já é bem documentada e conhecida, no entanto, a pandemia de COVID-19 ressaltou o quão ineficaz e desigual é a formulação de políticas públicas em saúde global, seja na produção de testes rápidos de detecção, seja na distribuição de imunizantes, seja no apoio econômico à países em situação de vulnerabilidade. A quem culpar os velhos problemas destes novos fenômenos? Proponho, antes de tudo, repensar o próprio conceito de pandemia, considerando o estado da arte de perspectivas críticas em saúde global, que vêm apresentando novas proposições acerca de tudo o que vêm acontecendo com a sociedade global.

Talvez o principal conceito que advém destas perspectivas críticas seja o de sindemia, que pode nos fornecer diversos pontos de discussão na compreensão não apenas das consequências sanitárias da COVID-19, mas sua interconexão com marcadores sociais de diferença, como raça, gênero, sexualidade, geografia e classe social, por exemplo. Não tendo enquanto intuito dissecar todas as possibilidades de utilização da noção de sindemia, mas apresentá-la enquanto alternativa na compreensão da COVID-19, a seguir pontuo o contexto de sua construção, bem como porque diversos autores consideram que o que estamos vivenciando não se trata de uma pandemia de COVID-19, mas sim uma sindemia.

2.6 O conceito de sindemia para uma compreensão crítica da saúde global

Inicialmente desenvolvida por Merrill Singer (2017), a perspectiva sindêmica se manifesta enquanto uma alternativa aos estudos sobre determinantes sociais em saúde. Do ponto de vista semântico, a palavra sindemia é pensada a partir da união de duas palavras: sinergia, ou seja, a interação de diversos elementos que produzem, desta forma, um produto, diferente do que seria apenas uma soma de suas partes constituintes; e epidemia, referente à generalização ou rápido movimento de uma patologia dentro de uma população (HECKERT, 2022).

Os estudos em sindemia se desenvolvem a partir de uma compreensão da existência de uma relação intrínseca entre desigualdades sociais já existentes e potenciais riscos à saúde pública (MURGULA, 2021). Dessa forma, uma abordagem sindêmica não significa apenas comentar acerca das consequências na sociedade de uma pandemia, por exemplo, mas

investigar interações biológicas e sociais que podem contribuir para a construção de prognósticos, tratamentos e a formulação de políticas em saúde. Richard Horton (2020) reforça tal noção ao afirmar que:

A consequência mais importante de ver a COVID-19 como uma sindemia é sublinhar suas origens sociais. A vulnerabilidade dos cidadãos mais velhos, de comunidades negras, asiáticas e de minorias étnicas e trabalhadores-chave que geralmente são mal pagos com menos proteções de bem-estar apontam para uma verdade até agora pouco reconhecida - a saber, que não importa quão eficaz seja um tratamento ou protetora uma vacina, a busca por uma solução puramente biomédica para o COVID-19 falhará (p. 874, tradução do autor).

Em um estudo pioneiro, Christopher Williams e Sten Vermund (2020) apresentaram como podemos compreender a COVID-19 a partir da descrição de seus fatores sindêmicos subjacentes. Apresento a seguir os principais resultados deste estudo, com as categorias criadas pelos autores traduzidas.

- a) **Concentração e Interação da Doença:** condições subjacentes de saúde; “inflamação sistêmica”, doenças metabólicas mal gerenciada, agrupamento social e espacial, carga alostática;
- b) **Privação Econômica:** remunerações insuficientes, licenças médicas não remuneradas, subempregos e desempregos, erosão da rede de proteção social;
- c) **Barreiras ao Acesso à Serviços de Saúde:** seguro de saúde ligado à empregabilidade, status não documentados de imigrantes (e refugiados), acesso limitado à atenção primária em saúde e outros cuidados preventivos, preconceitos implícitos na assistência médica;
- d) **Sistemas Sociopolíticos Racializados:** racismo sistêmico, supressão de eleitores, “agitação civil”, encarceramento em massa, brutalidade policial ligada à desconfiança de instituições médicas.

Os fatores apontados por Williams e Vermund (2020) nos apresentam a necessidade de discutir sobre o fato de que talvez o que estamos vivendo desde o início de 2020 não seja uma pandemia, e sim uma sindemia. George Szasz (2020) corrobora tal posicionamento, afirmando que uma sindemia se dá quando epidemias e pandemias ocorrem em contextos nas quais condições sociais de saúde pré-existent manifestam diferentes trajetórias do vírus em questão, seja a possibilidade de determinados grupos apresentarem maior suscetibilidade e vulnerabilidade à manifestação das condições acarretadas, seja territórios serem mais afetados que outros.

Pensando sob uma escala global (países que foram mais duramente atingidos) e também sob uma escala local (territórios não conformados nos centros urbanos da Amazônia possuíram

um curso de transmissão do vírus mais acentuado em relação às capitais da região), e podemos compreender que a ideia de uma sindemia da COVID-19 encontra eco nos acontecimentos do planeta.

Dessa forma, de que modo uma compreensão sindêmica acerca da COVID-19 nos ajuda a pensar de uma forma mais crítica o campo da saúde global? Em 2017, Emily Mendenhall, a partir de seu texto *Syndemics: a new path for global health research*, aponta que, se a pesquisa dentro do campo da saúde global possui enquanto objetivo o levantamento de informações e a construção de análises que fomentem políticas públicas internacionais, então estas pesquisas deveriam estar embasadas em pressupostos que não desconsideram fatores sociopolíticos subjacentes ao surgimento, manifestação e propagação de doenças. É importante compreender que ao tratar de sindemia, não se está falando de uma soma de aspectos isolados de um contexto sociopolítico, mas como bem afirma Mendenhall (2017), da busca por identificar nas políticas públicas e nas práticas de cuidado em saúde a confluência de condições que são mutuamente amplificadas.

Tendo em vista o escopo do presente estudo, uma compreensão sindêmica acerca da pandemia desmistifica a ideia de que as consequências da propagação do vírus foram sentidas da mesma forma por todo o mundo. A partir de Bispo Júnior e Santos (2021), temos que:

Iniquidades sociais, que submetem grandes contingentes populacionais a intensas privações socioeconômicas, em conjunto com epidemias preexistentes exacerbam a prevalência e a gravidade da COVID-19. Os fundamentos da teoria sindêmica possibilitam analisar que não se trata da ocorrência em paralelo entre COVID-19 e outras patologias, mas sim da interação sinérgica dessas doenças em um contexto de disparidade social e econômica que faz exacerbar os efeitos adversos de cada doença caso ocorresse de forma separada. Outro efeito relevante é o excesso de mortalidade ocorrida no período da pandemia. Orellana et al. observaram um excesso de mortes de 46% em capitais do Brasil no primeiro semestre de 2020. Como agravante, os autores identificaram que apenas uma parte desses óbitos são diretamente atribuíveis à COVID-19. O excesso de morte ocorrido em domicílio ou via pública indica tanto a subnotificação da COVID-19 como complicações decorrentes de outras causas (p. 05).

3 O QUÃO GLOBAL É A SAÚDE GLOBAL?

3.1 Colonialidade e Saúde

Para o estudo em questão, faço uso de duas perspectivas teóricas para apoiar a problematização: a primeira é a decolonial e a segunda a da saúde global crítica. Espero mostrar como ambas além de serem convergentes, são complementares para alcançar tal objetivo. É possível compreender as discussões sobre o modo no qual as lógicas coloniais de valores universais minam outras formas de ser, assim como suas conexões. Isso ocorre a partir da noção de um princípio ordenador, ou seja, um projeto da modernidade capitalista e colonial que advoga para si o direito de ser e de estar no mundo que vivemos.

O sociólogo peruano Aníbal Quijano (2015) é um dos membros fundadores do grupo *Modernidad/Colonialidad* (M/C) e um dos principais pesquisadores do pensamento da nas ciências sociais latino-americanas. Quijano (2015) conduziu pesquisas importantes para entender o mundo moderno. Com base na análise histórica da emergência colonial do capitalismo no século XXI e sua expansão para a globalização, inclui a compreensão das principais categorias dos sistemas ideológicos da Europa Ocidental. Dentre as ideias principais do autor, é possível compreender que para ele o projeto de modernidade está intrinsecamente amarrado ao fenômeno da colonização, assim como não existe colonização sem a compreensão de raça.

Quijano (2015) vê a colonização como um processo contínuo além da independência política. A ruptura burocrática da relação entre a metrópole e as colônias permitiu a continuidade de outras formas estruturais de governança em várias disciplinas. Dessa forma, o eurocentrismo modernismo criou o *outro*, negro e hispânico. Nem todos têm espaço para riqueza/acumulação, e o mundo à sua volta não tem a menor possibilidade de apoiar o modelo de acumulação que norteou a sociedade humana desde que a Europa assumiu a liderança do chamado processo de civilização.

Junto a escritores como Enrique Düssel e Walter Mignolo, Quijano deixou o centro da compreensão da modernidade e do capitalismo, considerando a crítica da relação entre o centro e a periferia, que contradiz a política dominante, o mercado e a lógica da produção. Também revela que o que se lê significa que os povos modernos glorificam e protegem seus herança: colonialismo, o lado negro da própria modernidade, como afirma Bragato (2014).

Quijano (2015) destacou os aspectos básicos do capitalismo e do eurocentrismo, e as categorias de criação da modernidade apoiam o modo de exploração do continente latino-

americano. A dominação é um requisito para a exploração, e a raça é a ferramenta mais eficaz de governança. Junto com a exploração, ela serve como um classificador universal na atual estrutura mundial do poder capitalista.

Nesse sentido, Rojas (2016) aponta três divisões que são base para a constituição do projeto universalista: 1) a divisão entre natureza e cultura; 2) a divisão entre modernos e não-modernos; e 3) a concepção de progresso a partir de uma noção linear de tempo. Essas três divisões, entrelaçadas, são encontradas em todos os domínios da vida e da história dos povos colonizados, desde suas leis até sua subjetividade, o modo como compreendem a si e ao mundo (em padrões da colonialidade do imaginário, postulados por Aníbal Quijano e reforçados por Rojas).

Quanto à divisão entre natureza e cultura, a autora justifica trazendo como leis e formas de governo de uma cultura em específico (no caso, o europeu) estavam dentro de um Sob essa lógica, a ideia europeizada foi reforçada a partir da justificativa de que, com isso, o desenvolvimento dos povos seria pleno e real. Essa universalização dos direitos europeus acarretaram em danosas consequências para diversos povos, a exemplo dos povos indígenas da América; consequências essas que atravessam o tempo e o espaço, pois, todo ato de “desvio” as idéias universalizantes de leis, governo e política eram consideradas como incorretas, logo, que deveriam ser corrigidas, em mais um exemplo de aplicação de concepções binárias nas relações coloniais na história mundial discurso de aplicabilidade universal, ou seja, poderiam ser traduzidos e transplantados para todas as regiões e sociedades do mundo, sem considerar o caráter contextual e intercultural que deve existir na construção das políticas.

Outros autores desta vertente teórica reforçam tais problemáticas (KAPOOR, 2015; CHAKRABORTY, 2017). O que se vê, para além disso, é a predominância de um conjunto de discursos ocidentalizados embasados na ideia de separação do sujeito que sabe do objeto que se quer saber. Pensando dessa forma, segundo Rojas (2016), povos indígenas são objetos de estudo, mas não sujeitos de conhecimento.

Por fim, uma discussão importante de ser feita é em relação a como uma concepção linear de tempo acaba por ser utilizada como substrato para que a noção de progresso atravesse as relações sociais, econômicas, políticas e subjetivas dos povos. Isso se dá, pois, a questão do “passado” acabou (e acaba) sendo atrelada aos povos colonizados, também associados a representações de atraso, subdesenvolvimento, dentre outros. Em contraponto a isso, o “futuro” é visto como a direção a ser seguida, como caminho para o qual o desenvolvimento se encontra.

As construções apresentadas acima apontam como a vida de uma forma geral foi modelada em países colonizados, não sendo diferentes os mecanismos relativos à saúde pública.

Nas últimas décadas, autores das ciências sociais vêm buscando problematizar tais fundações, nas diversas formas nas quais a colonialidade atravessa, para além da noção de poder, como a colonialidade do *ser* (MALDONADO-TORRES, 2007), a colonialidade do *saber* (MIGNOLO, 2017), da *mãe-natureza* (WALSH, 2008), de gênero (LUGONES, 2014). Para o presente trabalho, descrevo com maior foco a colonialidade do saber e a da mãe-natureza, tendo em vista a produção de tipos de conhecimento em saúde global a partir do *lócus* amazônico.

Segundo Walter Mignolo (2017), podemos compreender a colonialidade do saber enquanto processo no qual a produção de conhecimento é desenvolvida a fim de reproduzir o padrão eurocêntrico/universalista. Importante problematizar que “(...), o fato de os gregos terem inventado o pensamento filosófico, não quer dizer que tenham inventado O Pensamento. O pensamento está em todos os lugares onde os diferentes povos e suas culturas se desenvolveram e, assim, são múltiplas as epistemes com seus muitos mundos de vida (2015, p. 03).

Edgardo Lander (2017) corrobora tal pensamento ao afirmar que a construção da sociedade neoliberal ocidental é amarrada ao processo da construção de uma narrativa universalizante de que o “desenvolvimento” é a perspectiva que deve ser seguida por todas as sociedades, desenvolvimento este, aos moldes das sociedades colonizadoras. Dessa forma, cria-se uma narrativa na qual não apenas a conquista de terras passa por processos de dominação e subordinação, mas todo um sistema de crenças, simbolismos e modos de vida acabam por ser lidos a partir de matrizes eurocêntricas (SMITH, 2008; NEVES, 2015; LANDER, 2017).

Assim sendo, é possível discorrermos acerca das diversas faces do colonialismo. Os diversos termos utilizados (colonialismo, neocolonialismo, pós-colonialismo) são pensados considerando “(...) sucessivos momentos históricos em que essa relação de dominação foi forjada através de uma diversidade de meios e de processo” (NUNES, 1999, p. 70). Violências, a exemplo da colonialidade do saber, foram responsáveis por diversos **epistemicídios** ao longo da história, em especial com povos indígenas. Sobre isso, Lino João Neves (2008) pontua que:

Tão grave como os efeitos negativos da ocupação dos territórios indígenas e do saque aos seus recursos naturais, foi a ocupação das mentes dos povos indígenas com um pensamento reducionista, uma ocupação que provocou a subordinação dos saberes indígenas, que aniquilou as possibilidades de reconhecimento dos pensamentos índios como pensamentos socialmente efetivos, que eliminou muitas formas distintas de produção autônoma de conhecimento (p. 2).

Uma das principais práticas de epistemicídio quando nos referimos aos povos indígenas da Amazônia diz respeito a sua própria constituição social, política, econômica e ambiental.

Violeta Loureiro contribui para tal afirmação ao descrever (em sua opinião) os três principais equívocos sobre a Amazônia (2002, p. 112):

- a) a Amazônia seria um macro-sistema homogêneo de floresta, rios e igarapés em toda a sua extensão;
- b) a natureza em geral, e a floresta em especial, seria a expressão do primitivismo e do atraso regionais; os planos governamentais estimulam, sempre, sua substituição por atividades ditas "racionais", produtivas;
- c) a natureza amazônica seria resistente, superabundante, autorrecuperável e inesgotável.

Considerando o exposto, podemos compreender de que formas os “equívocos” sobre a região são na verdade práticas colonizadoras. A colonialidade do saber e do poder, quando aplicadas à narrativas que subjagam o meio ambiente e as dinâmicas sociopolíticas dos povos que não possuem relações predatórias, mas sim de harmonia e coexistência, reflete em uma nova forma de colonialidade, a da natureza.

Em respeito a ideia de colonialidade da natureza (ou também cosmogônica), Catherine Walsh (2008) parte da problematização da dicotomia já apresentada entre natureza/sociedade. Segundo a autora, a apropriação do território dentro da narrativa universalizante colonial limita tais espaços a uma lógica de exploração, contrária às cosmovisões de coexistência e bem-viver entre os mais diversos seres, humanos ou não. Ao pensarmos nas dinâmicas dos povos indígenas, compreendemos uma significativa associação entre as diversas formas de colonialidade e de que modo estas também são encontradas no campo da saúde.

As simbióticas relações entre os povos indígenas e a natureza vêm sendo historicamente atacadas a partir de narrativas que subjagam os “papéis” do território, tendo uma compreensão limitada e preconceituosa acerca de tais relações. Neste sentido, podemos identificar de que forma a colonialidade do saber e da mãe-natureza são de certo modo intrínsecas.

Considerando as formas nas quais a colonialidade atravessa o campo da saúde, temos um movimento voltado para a descolonização da saúde em nível global (*global health decolonization*), a exemplo de Büyüm et al. (2020) e Fofana (2020). Segundo tais autores, é imperativo questionar (em um primeiro momento) a fim de reordenar as estruturas colonizadoras na saúde pública de países em regiões como a América Latina, África e Ásia.

Ao falar sobre colonialidade em saúde, me refiro à estruturas que reforçam lógicas excludentes relativas à saúde pública, que foram construídas e são retroalimentadas a partir de binômios (normal-anormal; saúde-doença, por exemplo) que, como pontua Rojas (2016) e Büyüm et al. (2020) têm seu histórico escravidão, racismo ambiental e a natureza predatória do

capitalismo sustentam a concepção de sistemas de saúde pública e global, cujo impacto nas comunidades marginalizadas, padrões colonialistas excludentes que centralizam os sistemas de conhecimento euro-ocidentais também moldaram a linguagem e a resposta à pandemia - que, por sua vez, pode ter resultados adversos para a saúde.

Interessante notar como, ao pensarmos na história de diversos territórios atravessados pelo colonialismo, a prática da conversão esteve fortemente presente, não sendo diferente da saúde. Converter aqui deve ser entendido na supressão, por exemplo, das crenças em saúde dos povos indígenas colonizadas pela crença universalizante das ciências biomédicas, a exemplo da medicina tropical, antecedente do que hoje conhecemos por saúde global.

Anaxsuell Silva (2021) é categórico ao apontar que “(...) os aspectos socioculturais dos processos de saúde-doença têm sido, de maneira geral, considerados marginais ou irrelevantes para formulação das intervenções na área da saúde” (p. 171). Ao entendermos como a pandemia, por exemplo, foi sentida de forma desigual pelos indivíduos e comunidades, não apenas em relação ao número de casos e mortes (confirmadas¹³), mas também nas dinâmicas socioeconômicas acarretadas (NANDA, 2020), entendemos a necessidade de analisar tais questões socioculturais apontadas por Silva (2021).

Em respeito a isto, a colonialidade também pode ser encontrada na dificuldade de compilação de dados estatísticos desagregados (por raça, etnia, gênero, dentre outros indicadores). Quando pensamos nas realidades dos povos indígenas no Brasil, Teixeira (2020) postula que os diferentes órgãos institucionais falharam em refletir de fato as dinâmicas dos números absolutos de casos e de mortes no território nacional.

Considerando o exposto, investigar a colonialidade da saúde no contexto da pandemia significa, a partir de Barreto Júnior (2020), identificar de que formas a sociedade racializada, as divisões raciais e as disparidades econômicas foram exacerbadas, “(...) intensificando o genocídio de brasileiros, em especial indígenas e negros. Martha Fellows et al. (2021) comenta como os povos indígenas acabam sofrendo de forma mais desproporcional os impactos da pandemia, no entanto, não sendo algo novo para os mesmos, considerando como seus antecedentes são atravessados por outras epidemias causadas por fatores exógenos, desde o período da colonização até os dias atuais. Desta forma, têm-se o “(...) resultado do processo de

¹³ A subnotificação de casos é um grave e crônico problema no campo da saúde pública, acentuado significativamente no período da pandemia. Entende-se por subnotificação a notificação que não contempla totalmente a realidade dos casos verificados de uma determinada doença ou condição. Pensando nos povos indígenas do Brasil, o estudo de Fellows et al. (2021) aponta que a taxa de subnotificação em algumas comunidades, por parte dos órgãos institucionais (municipais/estaduais/federais) durante os primeiros oito meses da pandemia (março-outubro/2020) chegou a 103%.

colonização dos colonos que os empurrou para uma situação de vulnerabilidade” (tradução do autor).

Como já apresentado, as visões construídas e reforçadas em relação à Amazônia, em especial às noções de “vazio demográfico” e *El Dorado* contribuem no reforço do binômio validação/invalidação das ações que foram realizadas fora do escopo institucional na região, a saber, dos governos locais, estaduais e federal. Nesse sentido, proponho a ideia de **transbordar a Amazônia** (parte do título deste trabalho), entendendo que os movimentos de resistência partem da lógica de que:

(...) transborda(r) porque não se limita ao Estado, vai além de sua presença/ausência. Os grupos sociais traçaram seus próprios caminhos e, embora não se deva “romantizar” a luta pelos direitos humanos básicos, é importante refletir sobre como as discussões estatais sobre a pandemia podem tornar invisíveis uma pluralidade de experiências (CARDOSO DE CASTRO & SILVEIRA, 2021, p.32).

Tal lógica pode ser atravessada, dentre outros aspectos, por uma descolonização de nós mesmos, pelo reconhecimento do desconforto enquanto agente propiciador de tal descolonização, e pela utilização de um pensamento não-binário e em direção a um não-dualismo. Estas três proposições foram pensadas Krusz, Davey, Wigginton e Hall (2019), em um exercício de pensamento reflexivo com vistas a transformar nossas pesquisas em espaços de resistência, não de manutenção de um ciclo vicioso.

A descolonização, no entanto, não significa e não significou uma rejeição total de toda teoria ou pesquisa ou decisões sobre quem pode ver e analisar os dados coletados sobre eles (povos indígenas) (2004, p. 98). Esta passagem, proferida por Smith, uma pensadora Maori, nos permite a reflexão do dialogismo necessário entre o conhecimento indígena e não-indígena em saúde. Para isso, me remeto às contribuições de Linda Smith (2008), no que diz respeito à sua discussão relativa à aparente dicotomia existente entre “povos indígenas” e a “ciência ocidental”. Necessário apontar a existência de um cinismo indígena em relação às reais motivações de pesquisas conduzidas por pesquisadores não-indígenas, o que resultou (e resulta) na necessidade de criação de protocolos éticos para a condução das pesquisas, como apresentado nas páginas 30 e 31 deste trabalho pela citação de Kapilashrami e Hankivsky (2019).

3.2 Uma *mirada* latinoamericana e indígena para a pandemia de COVID-19

Dentro da conjuntura latina, as mortes por COVID-19 têm um sentido político ainda maior, pois são países que são afetados fortemente pelos

agravos das crises do capital, sejam elas puramente financeiras ou, como nesse caso, com motivação sanitária. Dentro de nosso continente, temos de países com sanções econômicas pesadas (Venezuela) a países com intervenção direta dos EUA (Chile), mas, no geral, o perfil é o mesmo: uma elite descendente de europeus e escravocratas gerem o Estado e agem, por meio dele, violentamente contra a classe trabalhadora. Os povos originários e seus descendentes diretos têm pouco ou nenhum acesso ao poder político; quanto acessam, têm sua participação limitada, então dificilmente as demandas da classe trabalhadora, especialmente dos grupos historicamente oprimidos, serão atendidas pelo Estado burguês (FARIAS, 2020).

A história nos aponta a década de 70 como marco temporal para o reposicionamento da América Latina no campo da saúde global, com o movimento da “saúde coletiva”, ancorado nos bases da medicina social, que objetivava repensar as estruturas funcionalistas cujo caráter desigual reforçava distorções no processo de construção de políticas de saúde dentro da região (BREILH, 2012).

Segundo Breilh (2012):

O reformismo trabalhou a saúde pelo viés dos seus efeitos na morbidade e mortalidade, e reduziu o social a variáveis como “pobreza” e “qualidade de vida”, que são categorias ambíguas centradas nas carências do consumo, e que não dão conta das raízes estruturais da inequidade e processos destrutivos na saúde (p. 110, tradução do autor).

Antes de adentrarmos em definições teóricas, é mais que necessário tecer um breve comentário sobre a importância de construir estudos relacionando o pensamento decolonial e saúde em um contexto pandêmico. Sabe-se que a pandemia da COVID-19 representou um risco à humanidade em sua totalidade, sendo talvez, a maior ameaça à saúde no mundo contemporâneo, contudo, seus impactos não são vistos de maneira uniforme no mundo. Tendo em vista que as realidades em saúde diferem de acordo com a localidade, e são entrelaçadas por múltiplos aspectos, temos então a pandemia como um campo de transformações em aspectos culturais, sociais, perpassando por marcadores de raça, classe e gênero.

Para Costa (2020), ao estudarmos desastres naturais, por exemplo, é de extrema importância que exista a consciência acerca das desigualdades e vulnerabilidades sociais, e que, os déficits de políticas públicas e outras problemáticas sociais agem enquanto vetores da propagação de desastres, agravando consequentemente as desigualdades sociais. Entendendo que a saúde, mesmo em tempos de uma ameaça comum, representa também um aspecto social e cultural, faz necessário o exercício do pensamento crítico sobre condições sociais em contextos que a priori são tidos como gerais.

Estudos como este apontam a importância de um olhar contextual na tentativa de reduzir danos, garantir direitos e promover saúde nos mais diferentes contextos, visando medidas reais de saúde e dignidade humana em paralelo aos riscos atuais, sejam eles relacionados aos vírus

ou aos múltiplos aspectos do adoecimento na vida moderna (COSTA, 2020; SANT'ANNA & YOUNG, 2020).

Franco-Giraldo (2016) propõe, no campo da saúde global, a construção de ações pautadas em três eixos analíticos: justiça social e equidade; governança e preservação supranacional de direitos; holismo e nova consciência global. No cerne de todas estas, a sociedade civil está presente, pois o Estado em sua configuração atual já não é o único ator dentro da arquitetura da governança para uma saúde sustentável (BUSS, 2014; FRANCO-GIRALDO, 2016).

Pensando em atualizar o conceito de saúde proposto pela OMS, apresento a seguir uma definição proposta na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que pensa tal noção a partir dos contextos latinoamericanos. Como posta na Conferência:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Anais do Congresso).

Aplicada às realidades da pandemia, vemos esta fala ser ecoada. O problema está, como bem pontua Fernando Farias (2020) no método de análise de tais fenômenos. Dito de outro modo: grande parte dos esforços em um dado momento estiveram focados em mapear quantitativamente a expansão e o potencial de contaminação da COVID-19 nos territórios, em comparação a como de fato cada grupo social era afetado pela pandemia e suas especificidades.

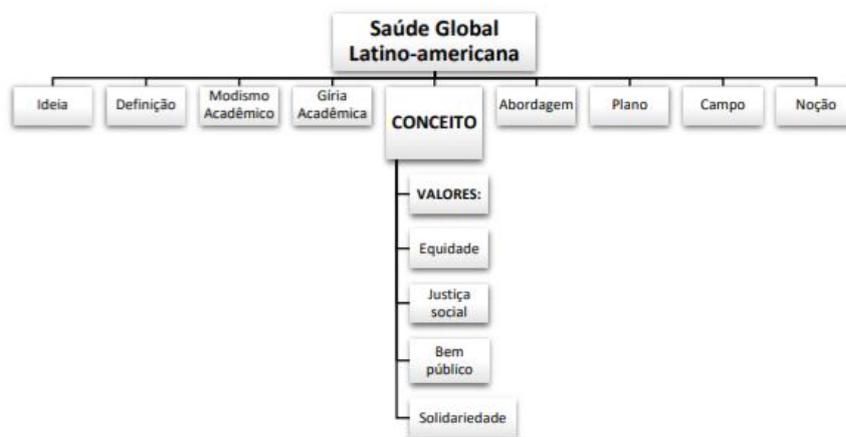
Isso pois, devemos recordar que a pandemia que globalmente identificamos pela sigla COVID-19 é na verdade maior que o vírus *SARS-CoV-2*. Sistemas de saúde não preparados para responder emergências sanitárias internacionais se mostraram à mercê das súbitas estatísticas de casos e de óbitos. Mas além disso, sistemas de saúde que não respondiam coordenadamente a políticas nacionais de proteção social, ao colapsarem, aceleraram a eclosão de outros sistemas institucionais, como o econômico e o social. Dessa forma, não se deve pensar em saúde apenas como combate de doenças. E as consequências macrossistêmicas que a população global vivenciou, de formas diferentes, a partir de suas especificidades? Assim sendo, volto a questionar: o quão global é a saúde global? Global a ponto de considerar noções de saúde para além do biocentrismo, como as noções indígenas de saúde?

Como afirma Franco-Giraldo (2020), as políticas globais em saúde se encontram atravessadas pela arena do multilateralismo e das condicionantes econômicas atuais. A estrutura

neoliberal, dessa forma, que condiciona a desigualdade em territórios como os latinoamericanos, irá refletir na inequidade em políticas “globais” para a região. Enquanto as realidades latinoamericanas não forem consideradas enquanto parte estruturante para a construção de políticas “globais” em saúde, pouco será de fato mudado.

Pensando em propostas de redefinição a partir de tais críticas, apresento a proposta de compreensão conceitual do termo saúde global na América Latina de Nidilaine Xavier Dias (2019). Em sua tese, a autora almejou identificar um possível campo científico da saúde global na região latinoamericana, como explicitado na figura abaixo, retirada de seu trabalho.

Figura 19 - Panorama conceitual do termo saúde global na América Latina a partir de Dias (2019)



Retirado de: Dias (2019).

Tomemos o exemplo da COVID-19. Os valores apresentados por Dias (2019) encontram ressonância no que diversos autores latinoamericanos apresentam enquanto ponto de partida para a redefinição do campo e da teoria pensando a região (BUSS, 2014; FRANCO-GIRALDO, 2016; 2020; CUETO, 2020; VENTURA *et al.*, 2020) além do que já foi discutido neste subtópico. Reforço tal afirmação com as palavras de Wolff, Minella, Lago e Ramos (2020):

(...) “essa ideia de uma “igualdade” frente ao vírus é uma ficção, já que a doença não atinge a todas da mesma forma e com a mesma intensidade. Se algumas/uns de nós podem estar em isolamento nos espaços domésticos, trabalhando com seus computadores e internet, outras pessoas não têm essa possibilidade” (p. 1)

No entanto...

Uma *mirada* latinoamericana não seria suficiente para o que almejamos com esta pesquisa. É basilar apresentar contribuições indígenas, tão necessárias para o cerne das críticas relativas à pandemia de COVID-19. Início apresentando a fala de Guilherme Krenak à revista Isto É:

Além de nos dar comida e água, utilizávamos o rio para nossas práticas espirituais. Agora não podemos sequer entrar em suas águas. Isto, para um povo indígena que foi sempre criado nas margens do rio, é uma mudança radical, uma mudança no modo de vida, em nosso modo de nos relacionarmos com a natureza (ISTO É, 2014).

A partir de David Choquehuanca (2010), e considerando o relato de Guilherme Krenak, pensamos a saúde de uma forma comunitária, integrada à saúde da mãe natureza, ou seja, as sucessivas crises globais que afetam o planeta Terra devem ser entendidas como crises na saúde de todas as pessoas. Pensando assim, podemos problematizar o que Franco-Giraldo (2016) e

Dias (2019) trazem em suas análises sobre o termo saúde global na América Latina, em especial a aplicação de alguns termos, como o de justiça social. Segundo Choquehuanca (2010):

O *Vivir Mejor* acredita na justiça social, embora nunca tenha havido justiça. A justiça só existe para alguns na prática, quando conseguem alcançar o que entendem ser “justo” para eles. Para a maioria dos seres humanos a injustiça é gerada, então não há justiça de um lado nem injustiça do outro. Justiça social é algo impossível, o que fomos levados a acreditar possível (p. 11, tradução do autor).

Dessa forma, podemos ver que os autores latinoamericanos que pensam a redefinição da saúde global ainda estão presos em noções que excluem perspectivas indígenas de ver a si, e sua relação com a Natureza. Ailton Krenak (2020), liderança indígena, afirma que o antropocentrismo é um dos principais males a serem derrotados, pois, enquanto as concepções científicas estiverem pautadas neste ideal, as mudanças nunca terão o efeito desejado. Podemos substituir, dessa forma, termos como “equidade” e “justiça social” pela noção de “interculturalidade”. Entendo interculturalidade em (e para a saúde) a partir da definição de Felipe Nayip Hasen Narváez (2012):

(...) uma relação entre culturas dinâmicas, em que necessariamente haja reciprocidade, vontade e horizontalidade, reconhecendo que existem espaços de encontro onde se podem fazer negociações e outros onde se mantêm as especificidades respeitando as diferenças, melhorando a saúde de ambos os povos, conquistando espaços dos povos nativos e dando espaço das instituições oficiais (p. 19, tradução do autor).

Assim sendo, deve-se acrescentar às discussões acerca de saúde global em territórios latinoamericanos a compreensão acerca do respeito existente para com o entorno das comunidades, em um movimento que problematiza a visão desenvolvimentista que vem sendo atrelada às políticas públicas em saúde (CALDERÓN FARFÁN, DUSSÁN CHAUX & ARIAS TORRES, 2021). Uma perspectiva como a do bem-viver, que será melhor explicada ao longo do trabalho, aponta de que modo o direito à autodeterminação é um processo territorial, político, espiritual e coletivo, e como tudo isso está ligado ao equilíbrio da vida, ou o que entendemos enquanto “vida saudável”.

Ademais, não podemos desconsiderar as formas nas quais o projeto de modernidade implementado na América Latina, por exemplo, é um importante eixo de análise no entendimento dos obstáculos em matéria de saúde na região para os povos indígenas. Christopher Hartmann (2016) pontua que as reformas ditas pós-neoliberais em saúde na região não contemplam os povos indígenas, considerando que tais reformas estão ligadas ao acréscimo de noções da medicina social aos modelos neoliberais de governança, caminho este que já é entendido enquanto falho para a solução das disparidades em saúde, como apontado no relatório *Policy on Ethnicity and Health* (2016) produzido pela Organização Pan-americana de Saúde

(OPAS), que realça desigualdades de povos como os indígenas no contexto da América Latina em matéria de saúde materna, sexual, nutricional, mental, dentre outras.

O argumento principal para pensarmos uma saúde global com viés latino-americano a partir da contribuição de saberes indígenas está ligado à superação das barreiras ao acesso à saúde que existem a partir de forças estruturais ligadas à colonização, pobreza e outras formas de marginalização. Embora o tópico da colonialidade ligada à saúde vá ser melhor explorado ao longo do trabalho, devemos reconhecer de imediato a importância de estudar o histórico colonial dos territórios (a exemplo da Amazônia brasileira) para a compreensão das reivindicações ligadas à saúde indígena (BRADA, 2011).

Betsey Brada (2011) é uma importante referência nesse sentido, ao argumentar como a produção de conhecimento em saúde global vem se tornando cada vez mais um objeto da produção tecnocientífica de conhecimento, da mesma forma que seus antecessores (medicina colonial, por exemplo). Segundo a autora:

O que faz a saúde global “global” tem mais a ver com configurações de espaço e tempo e as reivindicações de expertise e posturas morais que essas configurações possibilitam, do que com a distribuição geográfica de especialistas médicos ou com a distribuição universal (ainda que desigual) de ameaças à saúde (p. 285, tradução do autor).

Dessa forma, precisamos somar esforços (dentro e fora da teoria) para evitar com que o campo se torne uma aplicação da ideia de cidade letrada pensada por Angel Rama e apontada contemporaneamente por Marisol de la Cadena (2010). Cidade letrada pode ser compreendida enquanto a necessidade da tradição de práticas em um discurso politicamente aceito, o que segundo Marisol de la Cadena (2010) pode ser visto com a popularização do termo indigeneidade. Ao pensar na noção de saúde indígena que ultrapassa uma compreensão biomédica, e em certa medida até vai além da noção contemporânea de saúde, podemos analisar como as reivindicações dos povos em questão não acabam por cair nesta “armadilha”. O interculturalismo parece ser uma chave que propicia repensar tais estratégias, apontando novas formas de pensar os discursos e as práticas ligadas à saúde na região.

É possível, então, uma síntese entre o que apresentamos ao longo deste subtópico? Penso que sim. Penso que as contribuições dos autores latinoamericanos ao pensar a saúde enquanto algo público, não excluindo territórios, é extremamente importante. Mas devemos pensar além, entender outras formas de compreender a relação entre pessoa e natureza, e que esta relação (para além do antropocentrismo) também deve ser entendida enquanto uma prática de saúde global.

Gostaria de concluir este capítulo com a pergunta que faço em seu título: o quão global é de fato a saúde global? Devemos refletir nos sentidos que atualmente a palavra global vem adquirindo. Global, no sentido de “em todo o globo”, “transcendendo as fronteiras nacionais” ou no sentido holístico de “totalidade”? Embora essa seja uma discussão que ultrapasse os limites da saúde global, é na área que vemos um dos melhores exemplos atuais de como tal confusão conceitual funciona operacionalmente.

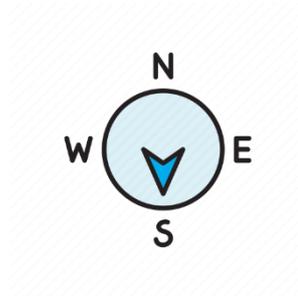
Nomear uma área como global, e, no entanto, manter as relações local-global em muitos momentos apenas no discurso, sem aplicações práticas, e em maior escala, sem questionar questões macrossistêmicas que reforçam padrões de desigualdades, não favorece o desenvolvimento da área. Dessa forma, pensar nas categorias “saúde”, “Amazônia”, “povos indígenas”, “movimentos sociais”, “pandemia” e “resistência” é, antes de tudo, um exercício de descolonização da mente do que vêm sendo considerado como parte e o que não vem sendo considerado parte de um campo científico, assim como os movimentos de resistência epistemológica existentes.

Dessa forma, pensar as dinâmicas de resistência em contextos a exemplo da região amazônica delimitada para o estudo, pode somar à discussão de autores como Santos, Huang, Menezes e Scazufca (2016), quando estes atestam que mesmo a Amazônia enquanto região seja percebida como um lugar de grande e rica diversidade de culturas e recursos naturais, inúmeras disparidades são enfrentadas pelas populações, tais como altos índices de desemprego e pobreza, e que questões de gênero, falta de suporte social, alta exposição a eventos estressores de vida, dentre outros fatores, contribuem para a alta prevalência de problemas de saúde em sua população, físicos e psicológicos. No capítulo a seguir, retornarei tais discussões.

Por agora, ao percorrer por um breve histórico da construção do campo e das questões teóricas referentes à área, bem como em como essas questões foram repensadas no século XXI, em especial nos últimos anos com a sindemia de COVID-19, além de apresentar contribuições latinoamericanas para a área, espero ter mostrado que: a) a saúde global não é tão global como se é vendida; b) os conhecimentos utilizados em sua construção são firmemente calcados em preceitos neoliberais, coloniais e pautado em realidades do Norte Global; c) no entanto, o Sul Global não é uma figura fora do mapa, pelo contrário, é a partir de relações desiguais pautadas por abordagens como a de *capacity building* que necessitam da figura de países e populações que “necessitam” serem capacitadas, serem “salvas” em contextos como a de uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, que o Norte se posiciona enquanto figura principal.

Podemos, no entanto, mudar o foco da análise. Proponho reposicionar a bússola da saúde global para o Sul, para assim, advogar por condições propícias para o desenvolvimento da vida

de populações historicamente subjugadas somando noções, ideias e perspectivas advindas das experiências, das realidades das próprias populações, em uma politização decolonial da vida. Não devemos confundir, tal movimento já existe, mas é a partir da discussão que reforçamos ele no campo maior da saúde global.



4 SOBRE A REGIÃO DA AMAZÔNIA E A REGIÃO DO TAPAJÓS: DISCUTINDO A SINDEMIA E O POVO MUNDURUKU

É interessante o que acontece com a Amazônia. Sua bibliografia tem um número excepcionalmente significativo de trabalhos teóricos e acadêmicos em contraste com uma quantidade insuficiente de registros de conjuntura, daqueles que traduzem -em quantidade e qualidade- os fatos que se sucedem numa velocidade embrulhada sob o título de conjuntura.

(Lúcio Flávio Pinto, *Amazônia Decifrada*, 2012, p. 07)

Neste capítulo, descrevo de que modo a região amazônica brasileira foi (e vem sendo) impactada pela sindemia de COVID-19, além de discutir recortes raciais no contágio e no enfrentamento (povos indígenas e a pandemia). Para isso, apresento brevemente dados ligados ao número de casos e óbitos em decorrência da pandemia no país, com maior foco na região amazônica. Posteriormente, me concentrarei em discutir acerca de como os dados da pandemia acabam sendo um reflexo do histórico de violências sofridas pelas populações amazônicas ao longo da história da formação brasileira.

Além disso, parte deste capítulo está destinado para discutir acerca da região do Tapajós, e mais especificamente, do povo Munduruku, tendo em vista aspectos históricos de sua formação, para que possamos compreender suas interconexões com os acontecimentos advindos pela COVID-19 na região.

4.1 Cronologia dos fenômenos ligados à pandemia no Brasil e na Amazônia Brasileira

Em princípio, é necessário mencionarmos sobre a pandemia no cenário brasileiro. O primeiro caso relatado no Brasil data de 26 de fevereiro na cidade de São Paulo. Até o momento de escrita do presente estudo, o país havia contabilizado oficialmente 37.076.053 casos, com 699.276 óbitos, números que posicionam o Brasil como o quinto país em número de casos confirmados e em segundo lugar em número de óbitos. A tabela abaixo apresenta dados dos dez países com maior incidência de casos.

Tabela 1 - Dados Compilados dos 10 Países com Maior Número de Casos Confirmados

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	New Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
	World	680,813,739	+61,346	6,806,069	+194	653,714,079	+66,783	20,293,591	40,688	87,342	873.2		
1	USA	105,409,318		1,146,835		102,898,370		1,364,113	2,724	314,838	3,425	1,167,729,364	3,487,787
2	India	44,688,367		530,775		44,154,622		2,970	N/A	31,770	377	919,232,902	653,499
3	France	39,639,112		165,073		39,405,402		68,637	869	604,397	2,517	271,490,188	4,139,547
4	Germany	38,210,850		168,397		37,767,300		275,153	N/A	455,522	2,008	122,332,384	1,458,359
5	Brazil	37,076,053		699,276		36,249,161		127,616	N/A	172,164	3,247	63,776,166	296,146
6	Japan	33,276,657	+12,014	72,840	+35	21,695,714	+828	11,508,103	124	264,974	580	95,732,132	762,291
7	S. Korea	30,581,499	+12,284	34,049	+15	30,374,622	+11,427	172,828	158	595,783	663	15,804,065	307,892
8	Italy	25,603,510		188,322		25,267,118		148,070	137	424,864	3,125	268,196,399	4,450,449
9	UK	24,370,154		206,952		24,109,922	+3,690	53,280	N/A	355,780	3,021	522,526,476	7,628,357
10	Russia	22,363,740	+10,449	396,378	+42	21,700,795	+14,373	266,567	N/A	153,380	2,719	273,400,000	1,875,095

Legenda da primeira linha (esquerda para a direita): País; Total de Casos; Novos Casos; Total de Mortes; Novas Mortes; Total de Recuperados; Novos Recuperados; Casos Ativos; Casos em Estado Críticos; Total de Casos/1 milhão de pessoas; Total de Mortes/1 milhão de pessoas; Total de Testes; Testes/1 milhão de pessoas.

Dados obtidos em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Em 07 mar. 2023.

Dentre esse conjunto de dados, talvez os que mais chamam atenção para o retrato da COVID-19 diz respeito à proporção do número de óbitos para o número de casos (Brasil com a taxa de mortes para cada 1 milhão de sua população é atualmente a segunda maior, apenas atrás dos Estados Unidos), e a baixa proporção do número de testes (entre os dez países com maior número de casos, o Brasil apresenta a pior taxa de testes administrados a cada 1 milhão de sua população).

Considerando tais dados, esperava-se que um governo desenvolvesse medidas que contribuam não apenas para a luta mais proximal contra o vírus, mas para a assistência abrangente de sua população. As experiências atualmente vividas pela sociedade brasileira, no entanto, apontam para uma linha tênue entre o combate ao COVID-19 e o atendimento às necessidades fundamentais da população.

Neste sentido, a interconexão entre opinião pública, mecanismos jurídico-institucionais tanto internos quanto internacionais, assim como a reação frente aos eventos da sociedade internacional retroalimentam os mecanismos de governança, no sentido de fornecer capacidades que possibilitem a construção de ações em determinada matéria, a exemplo da sustentabilidade, a partir de vieses que ultrapassam as fronteiras territoriais, como a da saúde global. Como atesta Lima (2012), novos posicionamentos de atores antes desconsiderados em tais processos, tendo como exemplo os movimentos sociais, são uma marca da complexidade moldada pela história das relações internacionais, nas quais novas agendas são construídas, logo, novos arranjos aos modelos já existentes devem ser pensados.

Isso pois, no contexto da pandemia, a crise política do governo Bolsonaro, inserida em uma grave crise de saúde, deixou claro que a pandemia não receberia a devida atenção do poder público. Os primeiros casos confirmados em diferentes áreas da região amazônica - incluindo locais distantes das áreas urbanas como Belém, Manaus e Santarém - apontavam um contexto tornado invisível pelas falácias da região como um “vazio demográfico” e um lugar “desprovido de a presença do estado”. Em uma pandemia em que a aglomeração foi responsável por acelerar a disseminação do vírus, parecia improvável, ao senso comum, que o COVID-19 se tornasse um problema para uma região com muitas comunidades isoladas vivendo longe de áreas urbanas.

No entanto, o fluxo de pessoas é intenso na Amazônia, principalmente devido à dinâmica do capitalismo e à forte presença de projetos multinacionais; atividades como mineração, agricultura e grilagem de terras foram intensificadas mesmo durante a pandemia (GREENPEACE BRASIL, 2020; QUADROS & ANJOS, 2020), o que acelerou a disseminação do vírus. Portanto, a Amazônia não é apenas uma “floresta tropical”, mas um lugar onde dinâmicas econômicas, sociais e culturais se entrelaçam.

Não só a Amazônia abrange 9 países, mas também para cada local algumas características podem ser mais ou menos intensas - como a questão do desmatamento, em algumas regiões a exploração da natureza é intensa há séculos - como o caso da região do Tapajós, região escolhida para o estudo.

Figura 20 - A Amazônia Internacional



Retirado de: <https://www.coladaweb.com/geografia/amazonia>. Acesso em 13 jun. 2022

Como afirmam Castro, Lopes e Brondiglio (2020), a soma de políticas anti-indigenistas e pró-apropriação de terras, o histórico de racismo e as consequências atuais da pandemia

resultam em uma violência estatal estrutural que atravessam as relações políticas, econômicas, sociais e institucionais entre a região amazônica e o resto do Brasil, e para além, com o sistema internacional. A percepção de vulnerabilidade social já é vivenciada na região, principalmente no que se refere à saúde pública: falta de equipamentos, problemas causados por doenças endêmicas, como dengue e malária, entre outras. Portanto, como uma pandemia, como a do novo coronavírus, acrescentaria novos problemas à dinâmica que já conhecemos na região?

Analisando tal contexto, é importante ressaltar que os reflexos da pandemia na Amazônia não devem ser vistos apenas resultados de desigualdades locais, pois, atividades como a de grilagem, mineração, apropriação de terra, dentre outras, apontam e atestam a presença do internacional na região, em uma complexa relação com os interesses nacionais existentes. Logo, é necessário partir do pressuposto de que o internacional e o local se atravessam não como uma resposta de “fora” para um problema de “dentro”, mas como respostas integradas de problemáticas interligadas.

4.2 O fenômeno da cronificação de desigualdades na região

A partir de Aragão, Silva Júnior e Anderson (2020), vemos que a falha na gestão conjunta dos recursos naturais e no sistema de saúde pública acarretaria graves consequências para o Estado Brasileiro, sendo exatamente este quadro encontrado (e vivenciado) atualmente, considerando a pandemia de COVID-19. Embora a tendência de expansão da onda de contágio pelo vírus estivesse relacionada à grandes metrópoles e zonas urbanas, a região amazônica é um dos territórios mais atingidos no país, tendo como algumas das hipóteses para tal fato os crônicos índices de desigualdades da região em relação ao resto do Brasil (como por exemplo, precário acesso aos serviços básicos de saúde, a dificuldade da interiorização de profissionais de outras partes do país, etc.) (MUNIZ, 2020; RAMALHO et al., 2020; ARAGÃO, SILVA JÚNIOR & ANDERSON, 2020).

Logo, quanto mais as realidades locais forem consideradas, têm-se a tendência de melhor identificar as relações de poder existentes, repercutindo, ao menos na teoria, em um ganho na busca por análises mais críticas. Silva (2011) complementa afirmando que mesmo com a existência da “(...) postura centralizadora e autoritária de diversos setores da burocracia brasileira, a participação da sociedade civil ampliou a esfera pública nas questões envolvendo a Amazônia e seu futuro, permitindo (...) atender os anseios e interesses mais diretos da população regional envolvida” (p. 234).

Ou seja, aplicada às realidades vivenciadas pela região amazônica na pandemia de COVID-19, as ações que vêm sendo desenvolvidas contrastam com a ideia de que a Amazônia é um território isolado das dinâmicas globais; Gouveia (2020) ratifica isso, ao discutir como a pandemia revela o quão integrada a região é, de fato, embora discursos como os das distâncias físicas dos grandes centros decisórios e fazedores de políticas podem sugerir.

Neste sentido, problematizar a lógica de marginalização da Amazônia para com o campo teórico das Relações Internacionais (tanto dentro do Brasil como fora dele) é um caminho necessário a ser tomado, ao menos neste estudo. Isso pois, não se pode afirmar em uma ciência plural (a exemplo de como as RIs se autoproclamam), quando o *locus* das produções e construções epistemológicas estão situadas em um ponto específico do globo. Considerando isso, o processo de descolonização da disciplina poderia ser iniciado.

Importante explicar neste momento o que entendo enquanto por **cronificação** das desigualdades. Para isso, me remeto ao artigo que co-escrevi com Brenda de Castro acerca do fenômeno na Amazônia no contexto da pandemia (2021), em uma tentativa de expandir a ideia ali apresentada. Entendemos o fenômeno da cronificação enquanto um conjunto de processos históricos e políticos, que devem ser analisados contextualmente. Históricos pois necessitam ocorrer ao longo de um determinado período; e político, considerando que envolve um desequilíbrio de poder institucional que acarretará em perdas para um grupo.

Pensar a cronificação na Amazônia Brasileira requer também compreender o fenômeno enquanto generificado e racializado, pois:

(...) A Amazônia é representada no imaginário nacional como uma mulher indígena; e essa representação acarreta fetichização, hipersexualização e prosperidade (reprodução/riqueza), mas também uma “selvageria” que é tida como algo a ser subjugado. Objetificação, sexualização, castidade, posse, dominação e prostituição: são todas noções utilizadas para se referir à Amazônia e estão diretamente relacionadas à associação ao “feminino”, como podemos perceber declarações do presidente Jair Bolsonaro (G1, 2019) e de seu filho, o deputado Bolsonaro (...) (CASTRO & SILVEIRA, 2021, p. 30).

A partir do exposto acima, vemos que na verdade, a Amazônia não está marginalizada das agendas políticas. Pelo contrário, os projetos existentes durante toda a história da região sempre foram bem definidos, no sentido de que o objetivo principal das ações estava (e está) relacionado à retirada da agência dos povos da região, para a exploração de todos os tipos de bens possíveis (materiais, intelectuais, etc.). Dessa forma, ao trazer a chave teórica da saúde global na região, percebe-se como a lógica colonial ainda atravessa os saberes, as práticas e as pessoas da região.

sentido, os períodos podem ser definidos como: a) 1^o período: invasão portuguesa/espanhola (1540-1616); 2^o período: apropriação portuguesa e delineamento da “Amazônia” (1616-1930); c) aparelhamento do Estado Brasileiro (1930-1985); d) início da construção da “fronteira socioambiental” (1985-1996); e) dinâmicas e resistências contemporâneas (1996-).

O quarto período data de 1985 até 1996 considerando o esgotamento do ideal do nacional-desenvolvimentismo, em todo o país. Na região, o programa Calha Norte, implementado em 1986, marca um ponto de inflexão por ser o último grande projeto instituído sob o manto explícito do nacional-desenvolvimentismo. A seguir, apresento o posicionamento do Coronel de Infantaria Manoel Soriano Neto, na época da implementação do programa:

A Amazônia, felizmente, vem despertando o interesse nacional! Ela é alvo de uma pertinaz cobiça, desde o século XVII, a qual se agudizou, nos dias hodiernos, em vista da progressiva escassez de recursos naturais nos países desenvolvidos. Ao Brasil, que detém cerca de 60% da Gran ou Pan-Amazônia, cumpre guardá-la, defendê-la e explorá-la, racionalmente, sem considerar a opinião dos que a desejam, com escusas intenções, “preservá-la” como um intocável museu, parque ecológico ou santuário natural do planeta (Cel. Inf. Manoel Soriano Neto, 1986).

Considera-se, por sua vez, que a criação do Conselho Nacional de Seringueiros, em 1985, enquanto evento estruturante da chamada fronteira socioambiental, tendo em vista seus objetivos centrais em “(...) representar os trabalhadores extrativistas face ao governo (...) e apoiar a resistência dos Seringueiros contra o desmatamento” (ALMEIDA, 1988).

No que diz respeito à composição populacional indígena na região, levantamentos apontam que existem 34 Terras Indígenas ao longo da Bacia do Tapajós, sendo que as maiores (em hectares) são as TIs Munduruku (2.381.800 ha), Kayabi (1.053.257), e Nambiquara (1.011.960) (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2021). A expansão do vírus aconteceu em uma velocidade relativamente rápida na região a partir do principal meio de transporte, as embarcações. Considerando a soma de uma baixa fiscalização ao longo das bacias hidrográficas com as condições dos próprios barcos, fez com que a progressão do vírus se desse em uma maior velocidade quando comparado a outros centros da região.

Em relação ao povo Munduruku, estes foram um dos mais atingidos ao redor do território brasileiro. Segundo dados oficiais divulgados pela DSEI Rio Tapajós, 23 óbitos ocorreram devido à COVID-19, com 2380 casos confirmados. Segundo o Índice de

Vulnerabilidade das Terras Indígenas em relação a COVID-19¹⁴, a TI Munduruku apresenta o índice de 0.48 (médio a alta vulnerabilidade), no entanto, os últimos acontecimentos ligados à invasão das terras para mineração, pesca ilegal e análise dos projetos hidrelétricos certamente coloca a TI em um índice mais elevado de vulnerabilidade.

As consequências da COVID-19 acabam por se chocar com as visões de mundo(s) dos Munduruku, no sentido de que “(...) se relacionar com a floresta, com os rios e com o território como um todo também implica se relacionar com esses seres, pois são sujeitos que possuem agência que influencia no mundo dos vivos” (DIAS, 2021, p. 74). Considerando a capacidade de articulação dos Munduruku com os múltiplos mundos existentes e como isto se constitui enquanto sua forma de construir uma cosmopolítica própria (STENGERS, 2018), a desestruturação dos sistemas acarretadas pela COVID-19 também foi uma desestruturação de sua cosmopolítica. Por cosmopolítica, utilizo as contribuições de Isabelle Stengers (2018), ao propor¹⁵ o termo enquanto desestabilização da noção hegemônica de política existente, considerando múltiplos mundos e logo, múltiplas formas de construir políticas. Segundo Mario Blaser (2018):

Concebida desta forma, a cosmopolítica fala da interseção de dois tópicos que têm animado os debates antropológicos mais recentes: por um lado, rotulada de etnografia multiespécies e de novo materialismo (Kirksey & Helmreich 2010; Coole & Frost 2010), a reavaliação da agência como um atributo distribuído amplamente entre conjuntos heterogêneos de humanos e não humanos; e, por outro lado, com a etiqueta de virada ontológica (Holbraad & Pedersen 2014; Kohn 2015), a reavaliação da alteridade radical como uma relação de múltiplas ontologias ou mundos ao invés de múltiplas culturas. Cada uma destas intervenções coincide com uma política e um cosmos que são expandidos pela cosmopolítica (p. 18).

Tais debates sinalizam para as múltiplas formas de vida que compartilham a Terra e oferecem pistas para pensar os efeitos do capitalismo e sua expansão nos processos de extração de vida sobre a saúde do planeta como um sistema integrado. Nesse aspecto, penso que a reflexão sobre as práticas de saúde incide também sobre como a relação com o cosmos é vista e praticada.

¹⁴ O Índice de Vulnerabilidade das Terras Indígenas em relação a COVID-19 foi desenvolvido pelo Instituto Socioambiental (ISA) em parceria com o Centro de Sensoriamento Remoto da UFMG, e leva em consideração os seguintes indicadores: dados de vulnerabilidade social, disponibilidade de leitos hospitalares, números de casos por município, número de óbitos, perfil etário da população indígena, vias de acesso e outros fatores relacionados com a estrutura de atendimento da saúde indígena e mobilidade territorial.

¹⁵ Com base em Renato Sztutman (2019), Stengers “propõe” a noção de cosmopolítica ao invés de defini-la. Segundo o autor: “(...)Se (...) a “chave maior” é a teorematiza, a “chave menor” é problemática, e é nessa minoridade e no aspecto de resistência que a atravessa que se inscreve a “proposta cosmopolítica” (p. 86).

4.4 Esquecimento ou não esquecimento? Relações do povo Munduruku com o local, nacional e global

Este tópico foi pensado a partir da concepção de que, a despeito do imaginário difundido ao longo da história “nacional” do Brasil, povos indígenas como os Munduruku se encontram firmemente presentes nas dinâmicas locais, nacionais e globais. Em especial ênfase para a presença em tais dinâmicas a partir do ativismo coletivo em prol da defesa de seus direitos e de seu modo de vida. Desta forma, aplicado ao escopo deste trabalho, pretendo a seguir descrever as principais concepções e práticas de saúde dos Munduruku, assim como a construção de movimentos coletivos de organização, em especial nas últimas décadas, a fim de lutar para que tais concepções e práticas não sejam apagadas.

4.4.1 Concepções e práticas de saúde dos Munduruku

O rio é o berço de tudo. O planeta se alimenta de água. O que a gente está sofrendo é a resposta dessa força. A gente está numa época de confusão e a primeira coisa a se fazer é ter união. A proteção da natureza precisa ser coletiva e mundial. Sobre as hidrelétricas no Tapajós, o povo Munduruku só tem uma palavra: não (KALIL, 2016).

A fala proferida pelo professor Misael Amancio Kaba Munduruku nos mostra como a relação do povo com a natureza é parte constituinte da vida, e como um instrumento do projeto desenvolvimentista brasileiro acaba sendo uma ameaça à vida como compreendida pelos indígenas. Estudos, em especial das áreas da Antropologia e da Saúde Pública, objetivaram descrever concepções e práticas ligadas à saúde do povo Munduruku. Em primeiro lugar, esta tarefa se torna bastante complexa quando consideramos que a noção de saúde que possuímos, mesmo sob uma mirada crítica, ainda é bastante limitada ao pensarmos as dinâmicas indígenas.

Tomemos como exemplo a narrativa de Bárbara Dias (2021) em torno de sua pesquisa com o mesmo povo. Segundo a autora, “(...) Quando os invasores matam as “mães dos animais” ou pegam objetos sagrados dos “antigos”, isso causa diversos impactos ao povo Munduruku. Quando isso acontece, podem surgir doenças e grandes catástrofes” (p. 08). Dessa forma, vemos como a simbiose existente entre humanos e não-humanos é constituinte da vida Munduruku, logo, um sinal de desequilíbrio em tal simbiose pode acarretar em consequências individuais e coletivas, tanto do ponto de vista biológico como subjetivo e espiritual.

Um dos principais trabalhos que investigam tais questões foi realizado por Daniel Scopel, Raquel Dias-Scopel e Esther Jean Langdon (2018), que reforçam o que já foi apresentado ao longo do trabalho. Em suas palavras:

Os Munduruku fazem com que se reflita acerca da ambiguidade das ações do Estado, para quem a ‘saúde indígena’ se reduz apenas à intervenção sobre os corpos dos índios, visto que a perspectiva cosmológica de seu povo impele a compreender que, através da experiência de alteridade e da atualização das identidades étnicas, os Munduruku tomam consciência das múltiplas dimensões do processo de produção, negociação, violência e imposição de sentidos e significados, os quais não são estáticos, nem dados a priori (p. 104).

Neste sentido, podemos compreender que categorias como saúde, corpo, território, ambiente e natureza são tão integrantes da vida Munduruku que possuem suas fronteiras conceituais difíceis de serem encontradas. Em outras palavras, são indissociáveis, indo na direção contrária a perspectiva **antropobiocêntrica** de saúde aplicada às políticas e discursos governamentais.

Entende-se, dessa forma, como por exemplo a luta contra o avanço à construção de hidrelétricas também é uma luta pela vida, e logo, pela saúde (para além de uma concepção tradicional). Os processos de violência exercidos historicamente não vão ser apenas sentidos nos corpos, sob a forma de patologias, mas também nos processos de produção e reprodução das identidades indígenas Munduruku, profundamente violadas pela expansão local/global do capital contemporâneo, que encontra em governos que flexibilizam e inviabilizam instrumentos de proteção da vida indígena, um caminho a percorrer.

As ações conduzidas pelos Munduruku nos remetem à estudos como o de Betancurth-Loaiza, Guarín-García e Holguín-Zuluaga (2021), que investigam elementos da saúde pública atravessados por visões críticas dos métodos etnográficos. Segundo os autores, devemos conduzir investigações que revelam a lógica do poder que durante anos denegaram o conhecimento, subjetividades e modos de vida por serem alheios ao pensamento ocidental dominante.

4.4.2 A construção de movimentos coletivos de organização

A conjuntura contemporânea demonstra a vital contribuição de movimentos coletivos de organização na luta pela vida, em especial em uma região como a Amazônia, palco de diversas incursões intervencionistas ao longo da história. Considerando a possibilidade de entrevistas com representantes de movimentos sociais indígenas Munduruku, é necessário discorrer acerca deste conceito tão polissêmico, mas que acaba sendo necessário ao pensarmos

a região. Região esta que nas últimas décadas é palco de assassinatos, desaparecimentos de representantes e defensores dos direitos humanos.

A partir de Fearnside (2019), Vasconcellos (2019) e Barroso & Mello (2020), é possível analisar como a partir da ascensão de Jair Bolsonaro à presidência da república, uma drástica redução na proteção aos direitos humanos foi desencadeada, o que inclui a proteção para aqueles que desempenham papéis de ativismo. A partir disso, percebemos a importância de abordar a respeito da categoria *movimentos sociais* bem como sobre *movimentos sociais indígenas*, recorte do estudo.

Diversas definições podem ser encontradas acerca do que significam movimentos sociais. Para o presente projeto, utilizo a conceituação de Breno Bringel e Marília Sposito (2020): “(...) atores dinâmicos, com fronteiras sempre porosas, que interpelam múltiplos aspectos da vida social e política” (p. 1). Dito de outro modo, são coletividades que, pela sua natureza dinâmica, acabam se relacionando com diversos temas da sociedade e política do tempo/espaço em questão, podendo ou não estarem limitadas a um único espaço geográfico.

Dentre as principais características referentes à movimentos sociais, é possível destacar as seguintes, com base na literatura da área: 1) é um grupo separado do Estado e do mercado; 2) é formado por pessoas com necessidades, interesses e valores comuns (exemplos: inclusão, cooperação, equidade); 3) é desenvolvido por meio de um processo fundamentalmente autônomo que não pode ser facilmente controlado sob um ponto de vista externo. (AKINSOLU & RAJI, 2018; BHARGAVA *et al*, 2019).

Aplicando ao contexto contemporâneo, movimentos sociais têm como um dos seus papéis advogar contra mudanças que estejam a contribuir para a queda da qualidade de vida de vários grupos sociais, no que diz respeito a aspectos econômicos, sociais e constitucionais, por exemplo. Isso se dá a partir da organização de uma agenda da luta pela garantia de suas necessidades humanas fundamentais, dentro de um contexto de políticas conduzidas por visões de mundo extremamente conservadoras, em um período da história contemporânea no qual novos atores são cada vez mais necessários.

Tal afirmação é relevante pois, é necessário que a agenda de desenvolvimento sustentável, com toda sua linguagem universalista, seja aplicável para contextos locais, respeitando suas particularidades. Neste sentido, associações, organizações e outras denominações de coletividades existem com o objetivo de, ao fim, conferir o cumprimento de tais políticas. Dentre os tipos de ações que são possíveis de serem realizados, cito quatro principais: apresentar as demandas dos cidadãos em situação extrema de vulnerabilidades; servir enquanto agentes de “prestação de contas” de tais ações; atuar como provedor de

capacidades para a garantia das necessidades fundamentais; e atuar no monitoramento do progresso das ações.

Os espaços existentes para a participação dos movimentos sociais vêm aumentando, como aponta Sénit (2020), no cenário das negociações intergovernamentais desde pelo menos a Conferência da Terra de 1992. Entretanto, tal movimento se encontra em um paradoxo: ao mesmo que a agenda de desenvolvimento sustentável pós-2015, da qual a saúde é um dos pilares, é proclamada enquanto “a mais inclusiva” até o momento (UNITED NATIONS, 2015), não existe atualmente um mecanismo formal que confira aos movimentos sociais organizados algum tipo de influência direta na construção de políticas, ou seja, tal matéria ainda permanece com a primazia do Estado-nação.

No entanto, isso não significa que não existam papéis para os movimentos sociais na formulação da agenda internacional da luta pela garantia de direitos fundamentais. A possibilidade de influenciar negociações, discussões e acordos, por meio da expressão de suas demandas, em ambientes formais (ex.: reuniões multilaterais) e/ou informais (ex.: manifestações) são possibilidades apresentadas por pesquisadoras(es) da área como exemplos da demonstração de seus possíveis papéis (SÉNIT, 2020).

Dentre os principais papéis nos quais os movimentos sociais podem desenvolver, têm-se: sua participação ativa pode influenciar políticas e programas governamentais e de instituições financeiras internacionais, por meio de *advocacy*; pode ajudar cidadãos e comunidades na aplicação de abordagens de fiscalização social de tais políticas e programas instituídos; monitorar promessas feitas por governantes e instituições, acompanhando seus progressos nas respectivas ações, dentre outros (AKINSOLU & RAJI, 2018; BHARGAVA *et al.*, 2019).

O movimento indígena brasileiro, que possui suas raízes datadas da década de 70, no contexto de sucessivas contestações (dentre outras questões) das políticas de caráter integracionistas dos governos da Ditadura Militar (1964-1985) é um significativo exemplo da reformulação da agenda internacional da luta pela garantia de direitos fundamentais mencionado por Carole Sénit (2020). Importante adicionar que o desenvolvimento do movimento no território nacional foi parte de dinâmicas globais de contestações da chamada “ordem mundial”, cujos acontecimentos do período (descolonização afroasiática, crise do desenvolvimentismo, emergência da questão ambiental, dentre outros) serviram enquanto propulsores não apenas para questionar, como para a construção de uma organização coletiva (URT, 2011; MUNDURUKU, 2012; FONSECA, 2015).

Interessante mencionar que o caráter integracionista citado é uma construção histórica, marca de uma visão colonialista do “centro” do Brasil para com a Amazônia. Isso pode ser visualizado pela utilização de *slogans* em políticas e programas, tendo como mais famosos “Terra sem homens para homens sem terras” e “Integrar para não entregar”, frases de efeito criadas para reforçar o sentimento de nacionalismo e ações voltadas seguindo a doutrina da soberania nacional, às custas da supressão das identidades dos povos originários.

Figura 23 - Propaganda do Ministério do Interior do Brasil para a “ocupação” da Amazônia na década de 70



Retirado de: <http://geomaurotorres.blogspot.com/2009/11/atividade-de-estudos-amazonicos.html> Em

04 jan. 2023.

Em sua análise, Daniel Munduruku (2012) aponta o significativo papel que a Igreja Católica teve na estruturação das primeiras assembleias que resultaram na criação de associações e coletividades indígenas¹⁶, como por exemplo, o Comitê Indígena Missionário (CIMI), em 1972. No Tapajós, a pesquisa etnográfica sugere que tal organização demorou algumas décadas, mais especificamente no final da década de 90. Apresento passagem do texto de Rodrigo Peixoto, Karl Arenz e Kercia Figueiredo (2012):

O movimento indígena faz da Cabanagem uma história do presente. Com essa disposição, comunidades então classificadas como caboclas passam a reclamar o reconhecimento legal como indígenas, assim como os correspondentes direitos étnicos. O silêncio historicamente imposto cede lugar à luta por visibilidade e território. Manifestações de indianidade ocorrem em encontros e eventos onde se valorizam

¹⁶ Embora não seja o foco deste capítulo, ou da dissertação como um todo, não devemos esquecer que tais mudanças no posicionamento da igreja não foram unânimes e se deram em grande medida aos setores que introduziram os fundamentos da Teologia da Libertação em seus estudos e ações, politizando a prática social das igrejas em diversas regiões, com grande transformação na Amazônia. Para maior aprofundamento sobre o tema, ver: VAZ FILHO, Almeida et al. O intelectual indígena nascido da teologia da libertação. Avá, n. 33, p. 35-56, 2018.

adereços simbólicos, rituais diferenciadores e o poder do cacique. A história que nega a existência do indígena misturado porque só o reconhece como primitivo e puro é reinterpretada como uma longa experiência de assimilação imposta, contra a qual os indígenas resistiram até os dias de hoje, com sua histórica, silenciosa e cultural presença (p. 280).

Tais afirmações e discussões se fazem necessárias considerando as consequências da sindemia de COVID-19 na região amazônica, pois, no Brasil, classe, raça e etnicidade vêm moldando desde a invasão dos povos portugueses ao território uma distribuição desigual de riscos, veiculada com maior frequência atualmente graças a pandemia (CASTRO, LOPES & BRONDIGIO, 2020). É basilar ter em vista que a sindemia reestrutura e continuará reestruturando as relações políticas, econômicas e sociais de toda a sociedade internacional, mas que diversas problemáticas datam de muito antes que março de 2020.

Quanto mais as realidades locais forem consideradas, têm-se a tendência de relações de poder menos desiguais, repercutindo, ao menos na teoria, em um ganho na busca pelo desenvolvimento sustentável. Silva (2011) complementa afirmando que mesmo com a existência da “(...) postura centralizadora e autoritária de diversos setores da burocracia brasileira, a participação da sociedade civil ampliou a esfera pública nas questões envolvendo a Amazônia e seu futuro, permitindo (...) atender os anseios e interesses mais diretos da população regional envolvida” (p. 234).

Retomo à ideia de que movimentos sociais podem ou não estar confinados a um espaço geográfico unitário, pois essa discussão é basilar para a compreensão das pautas levantadas por coletividades, a exemplo das indígenas que vivem na região do Tapajós. A noção de espaço dentro do campo das Relações Internacionais é construída e desenvolvida graças às contribuições dos estudos em geografia política, como aponta Roberts (1988).

Para o autor, o estudo do espaço nas RIs se dá pela manipulação do espaço para fins sociais, políticos, econômicos, dentre outros, analisando tais consequências para as relações dentro do sistema internacional. Grande parte do início dos estudos sobre o espaço se deu sob a perspectiva da soberania enquanto matriz teórica e analítica, logo, o Estado se encontrava no centro de todas as análises. Vemos em especial na última década uma tentativa de repensar essa área de estudos, considerando novas possibilidades.

Considerando a ideia de espaços geográficos enquanto práticas discursivas construídas com o sentido de reforçar os interesses nacionais, Starr (2015), a partir de uma análise geopolítica crítica, sugere que território, espaço e geografias estão sendo ativamente (re)formulados pelos detentores do poder, e que um eixo de análise deve estar focado em como os formuladores de políticas definem e articulam a importância de uma determinada região

geográfica para sua política externa. Em outro artigo (2013), o autor vai além e problematiza o próprio conceito de espaço, afirmando este ser multidimensional, baseado nas concepções modernas de temporalidade e contexto.

Em outras palavras, a noção de espaço possui um significado que é percebido apenas por indivíduos ou grupos de indivíduos. Dessa forma, devemos reconhecer o caráter dinâmico da geografia, no sentido de que o significado de espaço, distância, território e fronteiras pode mudar nas percepções dos povos e das elites formuladores de política externa. Em suma, mesmo no mundo de crescente interdependência e globalização, geografia, território e fronteiras têm papéis importantes a desempenhar na realidade e no estudo das relações internacionais (STARR, 2013).

Ao problematizar a noção de lugar na região amazônica, parto da concepção de Manuela Picq (2016) de que embora a região seja marginalizada dos estudos em Relações Internacionais, as experiências vivenciadas na Amazônia são eminentemente globais, atravessadas por motivações político-econômicas e por lógicas de conhecimento que durante a história, apresentam formas de periferização da região. Rojas (2016) pontua que essa problematização não significa ignorar, abstrair, se abster, mas desafiar os limites desse projeto ético-político assentado na lógica capitalista e que vêm atravessando no tempo e no espaço, a vida de todos os povos.

Logo, é interessante pensar como outras possibilidades existem e desafiam tais lógicas: em seu artigo, Brenda de Castro (2020) apresenta como povos, a exemplo dos Aymara, possuem lógicas diferentes sobre a temporalidade, já que “(...) o futuro não estaria à frente, posto que não podemos vê-lo. Mas sim o passado, esse que vemos e sabemos o que aconteceu, logo molda os rumos que tomamos. Do mesmo modo que, pela lógica, o futuro, enquanto algo que não se vê, estaria atrás” (p. 70).

Quando se discute a Amazônia, é fundamental entender que a imagem da região sempre esteve presa entre “edenismo” e “infernismo” (GONDIM, 2019) - no sentido de que se percebe tanto pela ideia de “terra prometida” que passou a fazer parte do imaginário moderno/colonial, e como um “inferno verde perigoso” que deve ser civilizado; que expõe a colonialidade inerente a esse discurso (QUIJANO, 2005). É importante considerar como o projeto colonial envolveu uma centralização de poder e recursos nas áreas urbanas; essa assimetria é ainda mais extrema quando comparamos, por exemplo, os dados sobre os “desertos” das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) no Brasil (ANJOS, MUNIZ, FONSECA & OLIVEIRA, 2020), onde a Amazônia se destaca, revelando as desigualdades regionais.

A densidade populacional relativamente baixa - quando comparada aos padrões europeus da pós-industrialização - é um elemento que contribui para o descaso presente nas políticas para a Amazônia, região percebida internamente como uma periferia nacional, um “lugar não humano”. Ao mesmo tempo, mesmo com um suposto “vazio demográfico”, a região ainda não consegue, por exemplo, atender à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1 a 3 leitos hospitalares por 10.000 habitantes. Isso fica ainda mais evidente ao pensarmos nas realidades da região no contexto da pandemia de COVID-19, por exemplo.

Considerando o exposto, é importante situar a relevância dos movimentos sociais indígenas na genealogia das contestações contra a colonialidade, herança presente até os dias atuais na Amazônia. Como afirma Bringel (2020), “(...) a matriz indígena-comunitária forja-se como eixo fundador da luta contra o colonialismo e a colonialidade” (p. 215, tradução do autor), a partir da mobilização frente a figura do Estado-nação moderno, que historicamente reprime aspectos identitários das populações indígenas.

Neste sentido, é importante discutir a gênese dos movimentos sociais indígenas na região do Tapajós, dando ênfase nos movimentos Munduruku. Partindo da produção científica do campo, desde 1998 movimentos Munduruku da região do Baixo Tapajós se articulam em prol de suas demandas (MUNDURUKU, 2012; LOURES, 2016), no entanto, não podemos desconsiderar as diversas formas de coletividade que existem na região a vários séculos.

4.5 Ações de resistência dos Munduruku no contexto da COVID-19

Apresento a seguir as principais ações desenvolvidas pelo povo Munduruku no contexto da COVID-19, retiradas de portais de notícias e perfis de associações e representantes de associações em redes sociais. Parto da subdivisão apresentada por Akinsolu e Raji (2018) e Bhargava *et al.* (2019), no sentido de apresentar as ações dos Munduruku a partir de suas ações de *advocacy*, nas abordagens de fiscalização social de políticas e programas, além do monitoramento de promessas de tais políticas e programas feitas por governantes e outras instituições. Dessa forma, com a descrição das ações no contexto da COVID-19, será possível prosseguir analisando de que modo o exemplo dos Munduruku contribui na identificação de lacunas da saúde global.

a) Ações de *advocacy*

Figura 24 - Captura de tela do vídeo “1º COMUNICADO da aliança de organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu”



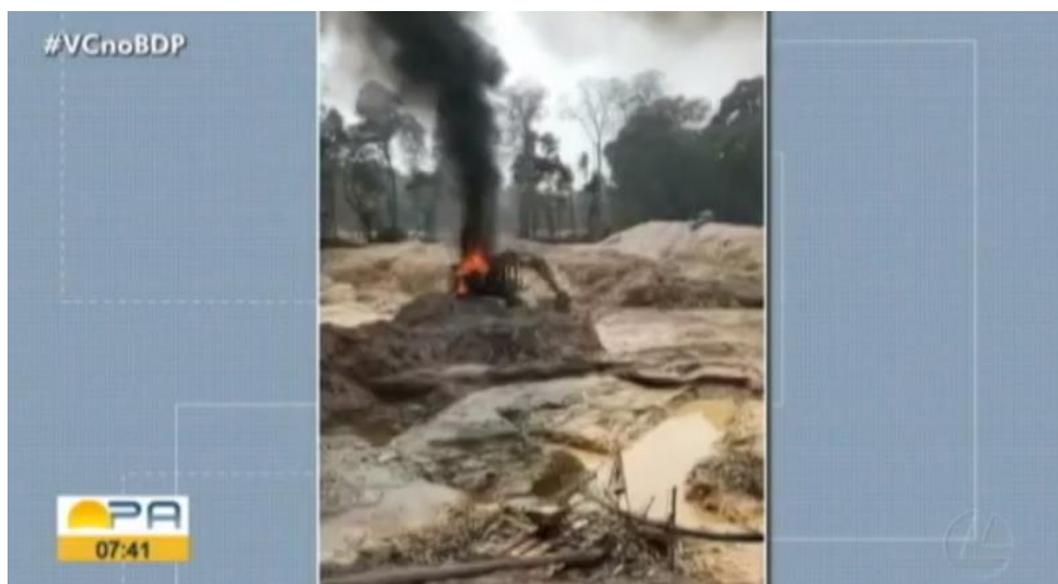
Retirado de: 1º COMUNICADO da aliança de organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu



O primeiro exemplo apresentado diz respeito ao comunicado da aliança de organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu, em relação ao ataque à aldeia Fazenda Tapajós, em maio de 2021. O conteúdo do vídeo nos apresenta a denúncia das representantes acerca das constantes violações dos direitos dos povos e da terra, no que diz respeito às práticas ilegais de garimpo, contaminação de mercúrio nos rios da região, comprometendo a saúde de quem as utiliza para os mais variados fins. Para além das consequências à geografia da região, têm-se a desvalorização por parte dos invasores da cultura dos povos que na região do Tapajós habitam, marca do pensamento colonial que assim como os Munduruku, outros povos indígenas sofrem dentro e fora da região amazônica.

(...) Eles (*pariwat*) então tem que ficar nas *suas casa* onde vive né, não na Mundurukânia nem Sai Cinza, onde teve a luta muito grande pela demarcação do nosso território dos nossos antepassados, nós respeitamos né então a gente vai continuar exigindo e existindo né, lutando pela defesa do nosso território, porque isso é uma herança que o nosso antepassado deixou pra nós, né jamais a gente vai calar, vai ficar intimidado... a gente vamos permanecer no nosso território porque a nossa casa, jamais vamos calar a boca, porque a gente não tá defendendo o que é dos *pariwat*, a gente tá defendendo o que nosso né, o que foi deixado para nós para viver né, pra nós criar nossos filhos, nossos netos, manter livre né... Então a gente vai continuar! (Fala de Maria Leusa Kaba Munduruku, 10/06/2021, marcações do autor).

Figura 25 - Captura de tela da reportagem “Grupo de índios Munduruku impedem a decolagem de um avião no aeroporto de Jacareacanga”



Retirado de: Bom Dia Pará | Grupo de índios Munduruku impedem a decolagem de um avião no aeroporto de Jacareacanga | Globoplay Em 13 out. 2022.

Enquanto que o vídeo do Movimento Munduruku Ipereg Ayu pode ser enquadrado enquanto uma ação de *advocacy* tendo em vista seu caráter de denúncia da realidade das populações da região, a ação de um grupo de índios Munduruku no impedimento da decolagem de um avião no aeroporto de Jacareacanga também pode ser classificado nessa mesma categoria, dado o seu caráter de pressionar autoridades públicas em uma determinada questão, como por exemplo a questão do garimpo na região.

Para Marcelo Porto e Diogo Rocha (2022), a expansão de tal prática no contexto da COVID-19 está relacionada ao papel de “exportador de *commodities*” defendido para o Brasil pelo ex-presidente Jair Bolsonaro que, quando somada às políticas anti-indigenistas, corroboram em maior vulnerabilidade para os povos originários, tendo em vista o crescente poder econômico e institucional que grupos ligados ao garimpo vêm possuindo. Embora a prática possua um longo histórico, seus reflexos nos últimos anos devem ser analisados sob a chave da chegada da extrema-direita ao poder nacional.

Figura 26 - Captura de tela da reportagem “Índigena Munduruku cobra abertura de leitos de UTI na região Tapajós, no Pará



Retirado de: [Índigena Munduruku cobra abertura de leitos de UTI na região Tapajós, no Pará](#) Em 13 out. 2022.

Um reflexo de tais políticas anti-indigenistas, como já comentado ao longo da dissertação, faz referência à precarização do sistema político de saúde, considerando o subsistema de Saúde Indígena e a realidade da região amazônica como um todo, no que diz respeito ao recebimento de recursos e ao desenvolvimento de ações em prol da população. A COVID-19 explicitou internacionalmente o descaso histórico existente para com a saúde da

população indígena, quando estes enfrentaram obstáculos desde a necessidade de testagem para confirmações de casos, até o adequado tratamento de pessoas que contraíram o vírus.

A captura de tela apresentada anteriormente é de um vídeo gravado no qual é cobrado a abertura de leitos de UTI em um hospital na região do Tapajós. Tal questão é um ponto necessário para discussão, considerando os modos nos quais a política de saúde pública do Brasil (referência internacional pela sua proposta de cobertura universal, equitativa e integral), esbarra em diversos obstáculos (em especial os de cunho político-institucionais), o que reforça padrões de vulnerabilidades socioespaciais das populações da Amazônia, com ainda maior efeito nas populações que não se encontram nas capitais (como Belém, Manaus e Macapá, por exemplo).

Se considerarmos que a expansão e propagação do vírus se deu de forma distinta na região em comparação às outras regiões, como já apresentado neste trabalho, então concordamos que órgãos federais ligados ao Ministério da Saúde deveriam conferir especial atenção para tais dinâmicas, o que, no entanto, não foi visto. Pelo contrário, presenciamos cenas como as de colapso em capitais como Manaus (AM) e Boa Vista (RR). Sobre isso, me remeto às contribuições de Marcelo Porto e Diogo Rocha (2022), quando estes analisam práticas exploratórias (neoextrativismo e garimpo, por exemplo) como expressões do sistema capitalista neoliberal e de um colonialismo permanente para com os povos indígenas.

Essas diferentes estratégias de sobrevivência perante a devastação causada pelo garimpo, que vão dos acordos à ação direta contra os garimpeiros, passando por articulações com o Estado, a sociedade civil e a mídia, tensionam a vida nos territórios Munduruku, pois estabelecem campos de disputa tanto intra étnicos quanto interétnicos. Ou seja, fracionam a necessária articulação interna em momentos em que as pressões externas demandam uma ação colaborativa (PORTO & ROCHA, 2022, pp. 496-497).

Como também já apresentado em capítulos anteriores, uma compreensão sindêmica acerca não apenas da COVID-19, mas da saúde global como um todo, nos permite com maior criticidade apontar de que formas as estruturas de vulnerabilidade já existentes dificultaram ainda mais a assistência aos povos indígenas neste contexto. Estudos como o de Cardoso Rodrigues e Cardoso Rodrigues (2020) realçam de que modo condições socioeconômicas (renda, infraestrutura, trabalho, dentre outras) são parte de processos que “(...) historicamente construídas como produto de ordenamentos territoriais pretéritos que muito contribuíram para aprofundar a crise urbana e da saúde pública no contexto de pandemia da Covid-19 em cidades da Amazônia paraense” (p. 141).

Figura 27 - Mil cestas básicas são entregues nas Aldeias Munduruku do alto e médio Tapajós no Pará



Retirado de: <https://portaldotapajos.com.br/noticia/610/mil-cestas-basicas-sao-entregues-nas-aldeias-munduruku-do-alto-e-medio-tapajos-no-pa> Em 13 out. 2022.

O argumento apresentado, somado às imagens de ações básicas para arrecadação e entrega de cestas básicas para as aldeias do Alto e Médio Tapajós exemplificam como o modo de vida de populações indígenas a exemplo dos Munduruku foi alterada pela “presença e expansão do agro”. Em outras palavras, as práticas predatórias nas florestas e nos rios fazem com que os povos indígenas dependam cada vez mais de alimentos de fora de seu território, o que no contexto da COVID-19 se tornou outro obstáculo para a saúde da população, já em alto estado de vulnerabilidade. Dessa forma, uma das frentes de mobilização foi a arrecadação de alimentos, assim como de outros materiais (higiene básica, por exemplo).

Figura 28 - Publicação da Associação Indígena Pariri para a arrecadação de alimentos e outros materiais para os territórios indígenas



Retirado de: <https://www.facebook.com/AIPariri/photos/pcb.2426682994298250/2426682970964919> Em 13 out. 2022.

A construção de práticas de *advocacy* também se estendeu para as juventudes Munduruku, seja presencialmente, ou a partir de ações virtuais. A participação de movimentos

juvenis indígenas é de extrema importância quando consideramos que significativa parte dos óbitos nas comunidades, como as da região do Tapajós, foi de anciãos, representantes do saber e da história de diversas comunidades, ou como Chaves e Chaves (2020) mencionam, “bibliotecas vivas”. Dessa forma, os acontecimentos deste período contribuíram, não para a criação, mas para o fortalecimento de “(...) um novíssimo movimento social que instrumentaliza os espaços físicos e virtuais, o corpo e o capital militante para incidência política de suas demandas por direitos” (DA COSTA OLIVEIRA, 2020, p. 1).

O exemplo a seguir é um registro do II Encontro da Juventude Indígena Munduruku, realizado em julho de 2022, na Aldeia Sawre Muybu, localizada entre os municípios de Itaituba e Trairão, no estado do Pará. A região, que pelos projetos ilegais de mineração, possui em seus afluentes do Rio Tapajós grandes taxas de mercúrio, resultando em contaminação da todos aqueles que utilizam tais afluentes.

Figura 29 - II Encontro da Juventude Indígena Munduruku: O Futuro é Agora, realizado entre os dias 11 a 15 de julho de 2022, na Aldeia Sawre Muybu – PA



Retirado de: <https://www.facebook.com/AIPariri/photos/pcb.3036508406649036/3036509833315560/>

Em 13 out. 2022.

Estamos vendo os nossos Territórios, costumes e tradições sendo destruídos diariamente em nome da ganância do Pariwat (não indígena). O desmatamento para o avanço do agronegócio, com a implantação de pastos de gados, alimentados pela construção de portos graneleiros para exportação de grãos, como a soja, com o uso indiscriminado de agrotóxico e veneno têm impactado a nossa saúde e bem-viver. O desmatamento originado pela atividade do garimpo ilegal tem

prejudicado as vidas dos animais, do povo Munduruku e dos Povos Indígenas que dependem da floresta para a sua sobrevivência, trazendo a destruição da nossa cultura com drogas e alcoolismo, além do aumento da violência sexual contra as mulheres, jovens e crianças do nosso Território, o que afeta diretamente o nosso modo de vida, as nossas tradições e os nossos costumes. Os nossos Ikuk'piat (lugares sagrados), Território dos nossos ancestrais, também estão sendo destruídos, trazendo grandes consequências para a nossa cultura. O nosso rio está sendo contaminado pelo mercúrio, o que está afetando a nossa saúde e bem-viver, causando a morte das crianças e demais moradores das nossas comunidades, destruindo a nossa principal fonte de vida e alimento que é o nosso rio. Devido ao aumento do desmatamento, já estamos sentindo diretamente os efeitos da emergência climática, que afasta nossas caças e altera o ciclo dos nossos roçados, impossibilitando a nossa capacidade de se adaptar para continuar resistindo e sobrevivendo. As denúncias dessas atividades ilegais em nosso Território, têm causado a perseguição contra as nossas lideranças, que tem suas casas invadidas e queimadas (Relato presente na publicação referente ao II Encontro da Juventude Indígena Munduruku, 20/07/2022).

A imagem e o trecho do relato apresentados mostram como os sistêmicos ataques às terras da região não representam apenas um risco à vida daqueles que atualmente habitam o território. Tais ataques também reforçam o caráter temporal de suas consequências para o Tapajós e para a Amazônia. Isso pois, a destruição dos territórios compromete a vida das futuras gerações Munduruku, por exemplo, de duas formas: seu modo de vida, suas relações com a natureza são fortemente violentadas, assim como as dinâmicas identitárias existentes, muitas delas difundidas a partir da história oral.

b) Aplicação de abordagens de fiscalização social de tais políticas e programas instituídos

Podemos compreender as ações de *advocacy* como um meio para a construção de políticas e programas em prol de grupos sociais a exemplo dos povos indígenas. Quando tais políticas e programas são construídos ou já existem, as estratégias passam a focar em fiscalizar o cumprimento de tais ações. Os exemplos a seguir apresentam a aplicação de abordagens de fiscalização social instituídas pelo povo Munduruku no contexto da COVID-19, tendo em vista a luta pela vida da população e da terra.

A Associação indígena Pariri, que representa as 11 aldeias do médio Tapajós, está na luta pela demarcação, contra empreendimentos de morte do Governo e agora contra o Covid 19, o inimigo invisível. Não podemos esperar pelo Governo Federal e nem pelo Estado, pois eles querem nossas mortes com as leis que estão criando no Congresso e com as normativas que criam no Executivo (Parecer 001, IN 09), sem consultar os povos indígenas. Nessa luta, associações Munduruku estão juntas e contamos com nossos parceiros para fazer projetos por

meio dos quais conseguimos levar cestas básicas, máscaras, produtos de limpeza, materiais de pesca e material para roça para as aldeias (trecho da Publicação da Associação Indígena Pariri, em 14/05/2020).

A noção de fiscalização (ou controle) social dos povos indígenas deve ser vista, a partir de Garnelo e Sampaio (2003) como uma atividade política, com vistas à conquista de espaços de poder para a garantia de direitos básicos à vida da população. Dessa forma, ao pensarmos no período da pandemia de COVID-19, práticas de fiscalização social não apenas foram necessárias como vitais para que o quadro de crise em determinadas regiões não fosse ainda pior que o experienciado. Considerando saúde enquanto um construto que vai além das concepções biomedicalizantes, o trecho da publicação da Associação Indígena Pariri representa parte da luta de autodeterminação dos povos. Outros mecanismos, como a construção dos Planos de Enfrentamento, encabeçados pela Associação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e demais associações regionais e locais, também são exemplos desta luta.

Figura 30 - Postagem do Coletivo de Mulheres Munduruku Daje kapap Eypi, em 11 de abril de 2022



Retirado de: <https://www.instagram.com/p/CcOUy1DvT37/> Em: 29 out. 2022

c) Monitoramento de promessas feitas por governantes e instituições

A necessidade por ações de monitoramento de promessas feitas por governantes e instituições se deve pelo fato de que, mesmo com as garantias estipuladas pela Constituição Federal de 1988 no que diz respeito às políticas sociais, sua efetiva aplicação ainda atravessa inúmeros obstáculos. A ascensão de candidaturas em todos os âmbitos legislativos ligadas à direita e extrema direita no Brasil, com significativa parte efetivando suas vitórias e por consequência seus mandatos, demandaram não apenas ações de mobilização, já discutidas,

como de monitoramento de “promessas” por parte dos atores do poder público e de outros atores da sociedade civil, assim como de outros atores internacionais. Por “promessas”, entendo não apenas pontos levantados durante campanhas eleitorais, como também tudo aquilo disposto nas legislações municipais, estaduais e federais em matéria de garantia de direitos aos povos indígenas.

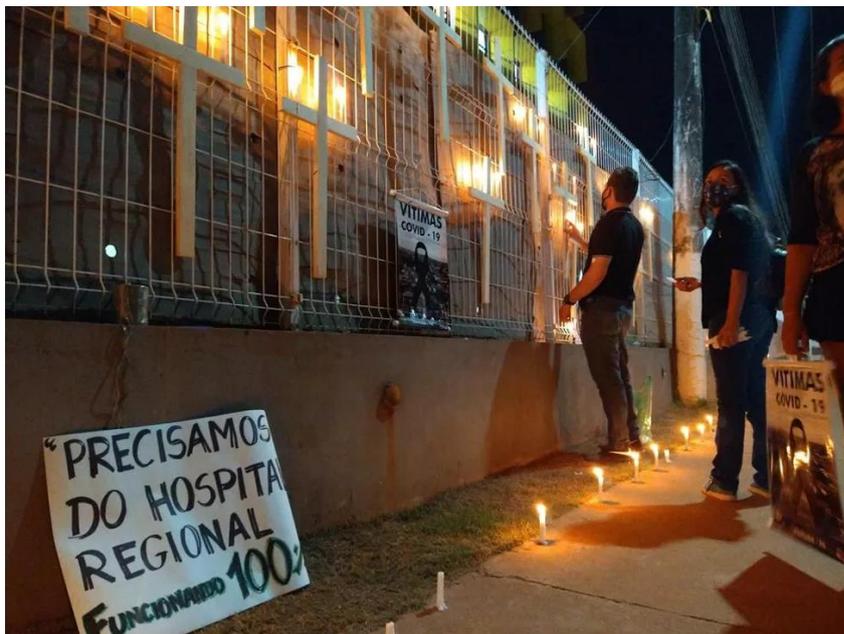
Figura 31 - Mobilizações de lideranças Munduruku frente à representantes suíços na Agenda de luta pelos territórios



Retirado de: <https://www.facebook.com/AIPariri/photos/pcb.2815392705427275/2815392485427297/>
Em 13 out. 2022.

Na figura 31, temos a mobilização de representantes da Associação Indígena Pariri, da região do Médio Tapajós, com representantes do Secretariado do Estado Suíço. O objetivo desta reunião, realizada em outubro de 2021, foi de questionar o financiamento por parte de bancos suíços nos chamados “projetos voltados para o desenvolvimento”, como a iniciativa da construção da EF-70, ou “Ferrogrão”, um novo corredor ferroviário para a exportação de grãos pela região do Tapajós, que já sofre significativos problemas ambientais em decorrência das obras, suspensas pelo Ministro Alexandre de Moraes.

Figura 32 - Moradores de Itaituba, no PA, protestam devido ao atraso da entrega do Hospital Regional do Tapajós



Retirado de: [Índigenas Munduruku que vivem em região sem UTIs para Covid-19 cobram Hospital do Tapajós, no PA | Pará | G1](#) Em 13 out. 2022.

Enquanto uma considerável soma de recursos vem sendo destinada para a construção de projetos que afetam o ecossistema da região, a infraestrutura das cidades da região do Tapajós, em especial voltada aos serviços de saúde, se tornaram outro complicador para a população, principalmente aos povos indígenas. A figura 32 retrata o atraso da abertura do Hospital Geral da região, prometido enquanto um pólo para o tratamento de pessoas com COVID-19 na região.

A demora na abertura obrigou que diversas pessoas se deslocassem para os centros urbanos (Belém e Manaus) para o tratamento das complicações do vírus. A indignação pode ser atestada pela fala a seguir: “(...) a população fica vendo seus entes queridos em estado grave sendo encaminhados para Santarém, até mesmo para Belém, sabendo que existe um hospital aqui que já poderia ser inaugurado, antes mesmo da pandemia” (Trecho da fala de Karo Munduruku, em 01/07/2020).

Tal questão se encontra dentro do debate acerca de quem deveria ser responsável pela gestão da COVID-19. No caso brasileiro, as estruturas governamentais (municipais, estaduais e federais) em grande parte se encontraram em estado de discordância acerca de quem tomaria a frente das ações necessárias. Em sua pesquisa, Viviane Tavares (2021) comenta sobre o assunto:

Outro grande ataque do governo Bolsonaro aos povos indígenas diz respeito à municipalização da saúde indígena. Em maio de 2019, o

presidente emitiu o decreto 9.975 que tornava a SESAI (...) responsabilidade dos municípios. Desde a Constituição de 1988 a responsabilidade com a saúde indígena fica a cargo do Governo Federal, para garantir suas especificidades, como o respeito às práticas tradicionais e costumes indígenas. Com essa transferência de responsabilidade, a SESAI tenderia a sofrer com um projeto de sucateamento e esvaziamento de suas funções, perdendo sua força de atuação e interferindo nas especificidades relacionadas à saúde indígena (p. 28).

Tal projeto de municipalização, que nada mais foi um desmantelamento dos mecanismos de governança para a saúde dos povos indígenas, não impactou somente na construção de centros em saúde. O sucateamento resultado da diminuição de repasse de verbas prejudicou laboratórios e institutos vinculados ao SESAI que, a partir de suas pesquisas, estabeleciam práticas e ações necessárias para a gestão da saúde, visto sua interrelação com outros âmbitos (meio ambiente, direitos humanos, dentre outros). A figura 33 representa uma resposta a tal projeto empreendido durante o governo do ex-presidente Bolsonaro.

Figura 33 - Audiência na Aldeia Sawre Muybu, sobre a devolutiva da pesquisa da Fiocruz-Fundação Oswaldo Cruz (Contaminação de mercúrio nos rios da região)



Retirado de: <https://www.facebook.com/AIPariri/photos/pcb.3080199922279884/3080195998946943>

Em 13 out. 2022.

Com todas essas preocupações o povo munduruku vê a única solução é tirar e fiscalizar o território, o peixe está contaminado com mercúrio e o nosso corpo também, a fonte da alimentação está doente, responsabilizar o Estado por negligência que não faz nada para defender os rios e a floresta, mas incentiva a violência com os povos e a floresta (Publicação da Associação Indígena Pariri em 16/09/2022 a respeito da contaminação de mercúrio nos rios da região).

Estudos de identificação de concentrações de mercúrio total assim como de sua bioacumulação e a biomagnificação¹⁷ datam de pelo menos o início do século XXI (PINHEIRO *et al.*, 2000; WASSERMAN, HACON & WASSERMAN, 2001), com consequências bem detalhadas acerca da relação entre ciclo do mercúrio e problemas na saúde das populações que possuem os rios enquanto *locus* de locomoção, alimentação e subsistência. Com o povo Munduruku, os últimos anos foram palco de uma crescente poluição, em grande parte devido à expansão das atividades ligadas ao garimpo, maior flexibilizadas devido ao afrouxamento das políticas ambientais do governo Bolsonaro.

Tal expansão contribuiu para um aumento exponencial nos casos de enfermidades na população, assim como outras consequências a médio e longo prazo, com maior gravidade em crianças e adolescentes, nos quais foram detectados grandes níveis de mercúrio, o que desencadeou para um grupo alterações neurológicas e transtornos do desenvolvimento. Dessa forma, associações como a Pariri do Médio Tapajós não apenas acompanharam estudos desenvolvidos com o intuito de mapear tais consequências como estiveram monitorando os resultados, sua divulgação e a devolutiva de tais informações para a comunidade, a fim de pressionar governantes para uma maior rigidez na atividade garimpeira na região.

Um outro resultado a respeito da questão do mercúrio nos rios, e que também pode ser considerada uma ação de monitoramento por parte dos povos da região é a construção de documentos de denúncia nos quais as informações não apenas se encontram presentes, mas também as impressões e os próximos passos das associações, coletivos e lideranças indígenas são apresentadas. A figura 34 apresenta um breve exemplo disto, representando a carta de comunidades do Alto e Médio Tapajós, assim como do Baixo Telles Pires, que se encontra na íntegra no Anexo A.

No que diz respeito à carta, as representações das comunidades reforçam a presença de outras atividades ilegalmente realizadas que desestruturam a relação dos povos com a terra, ocasionando outra série de enfermidades. Podemos analisar o histórico da região amazônica, e em específico da região do Tapajós a partir das enfermidades a qual seus povos foram acometidos, e com o empilhamento de outras doenças, como o aumento do número de casos de

¹⁷ Bioacumulação é o termo geral que descreve um processo pelo qual substâncias (ou compostos químicos) são absorvidas pelos organismos (...) Biomagnificação (ou magnificação trófica) é um fenômeno que ocorre quando há acúmulo progressivo de substâncias de um nível trófico para outro ao longo da teia alimentar. Retirado de: <https://www.io.usp.br/index.php/oceanos/textos/antartida/31-portugues/publicacoes/series-divulgacao/poluicao/811-bioacumulacao-e-biomagnificacao.html>

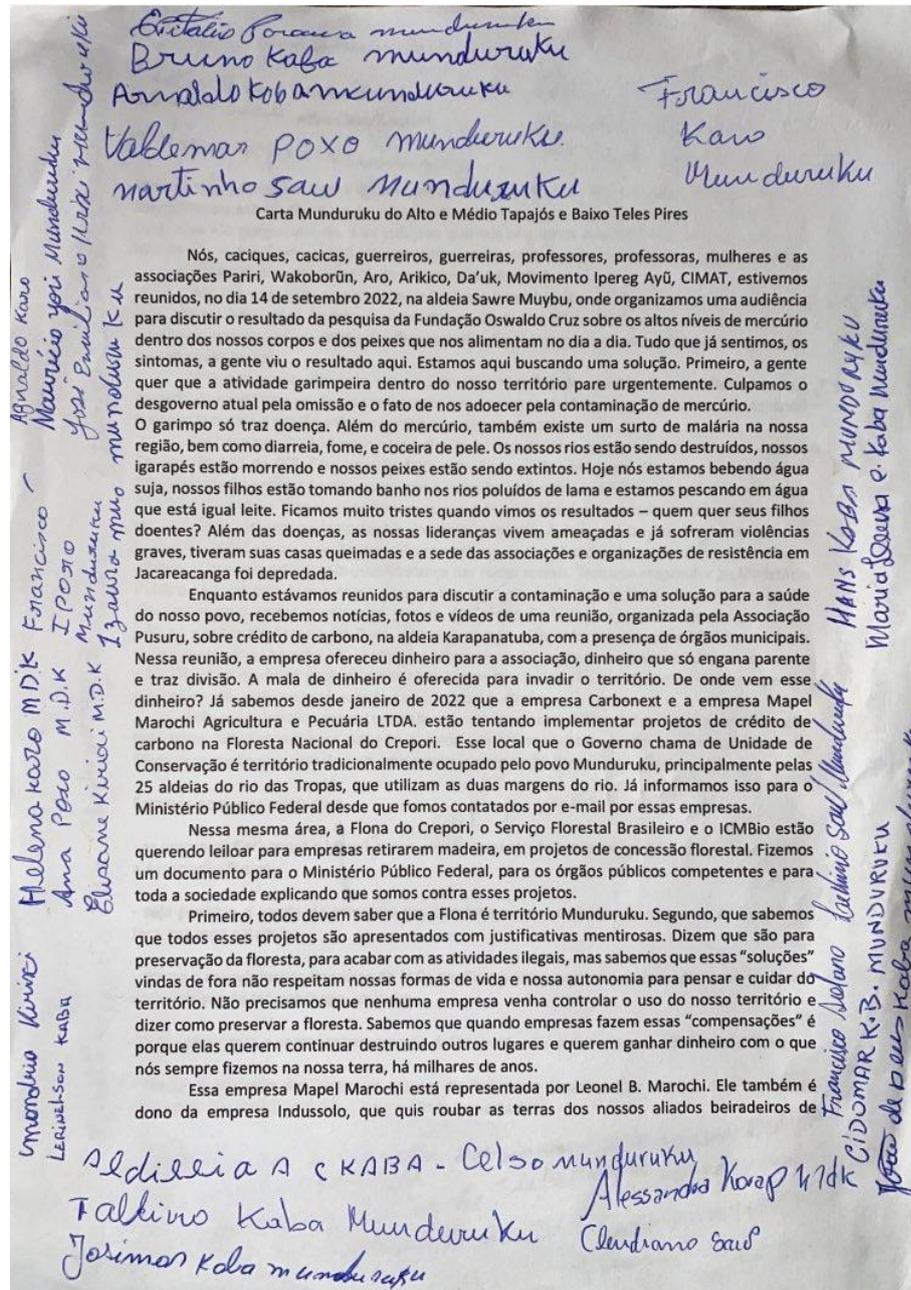
malária, mesmo no período de maior contaminação pela COVID-19, este padrão continua a se repetir¹⁸.

Ademais, a menção aos protocolos de consulta dos povos da região é mencionada, tendo em vista que estas durante o período do governo do ex-presidente Bolsonaro eram sumariamente desrespeitadas. Os protocolos de consulta são ferramentas de comunicação desenvolvidas pelos povos indígenas nos quais suas demandas/preocupações/posicionamentos a respeito de seu território e suas dinâmicas com agentes externos é expressada (CASTRO, 2019). O protocolo de consulta Munduruku foi desenvolvido em 2014, a partir de diversos entraves em relação ao Governo Federal, em especial no contexto da construção de hidrelétricas.

Percebemos que, em especial no período de 2020, com maior número de novas informações a respeito do vírus e de estratégias de combate, a utilização de protocolos comunitários, originados por meio de cartas como as dos Anexos A e B, foram de extrema importância nas dinâmicas de cuidado dos povos da região do Tapajós. A circulação de informações por meio de canais de comunicação digitais, que fomentou a construção das cartas e dos protocolos comunitários, é uma das marcas deste período.

¹⁸ *Nas margens do Rio Tapajós, indígenas sofrem com explosão de garimpos, desmatamento e covid.* Recuperado de: <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/noticia/211571> Em 05 mar. 2023.

Figura 34 - Carta Munduruku do Alto e Médio Tapajós e Baixo Telles Pires



Retirado de: <https://coiab.org.br/conteudo/carta-munduruku-do-alto-e-m%C3%A9dio-tapaj%C3%B3s-e-baixo-teles-pires-1674845335269x658751286486761500> Em 20 fev. 2023.

Este subtópico não possuía a intenção de esgotar e descrever todas as ações praticadas por associações, coletivos e lideranças Munduruku, mas de oferecer substrato para a análise a respeito das lacunas da saúde global que tais ações expuseram. O capítulo a seguir objetiva identificar e, em um exercício, reposicionar tais lacunas.

5 IDENTIFICANDO E REPOSICIONANDO AS LACUNAS DA SAÚDE GLOBAL

Se você tem algum senso de responsabilidade, fique com suas revoltas aqui em casa. Trabalhe para as próximas eleições: você saberá o que está fazendo, por que está fazendo e como se comunicar com aqueles com quem fala. E você saberá quando falhar. Se você insiste em trabalhar com os pobres, se esta é sua vocação, então ao menos trabalhe entre os pobres que podem mandar você para o inferno. É incrivelmente injusto você se impor em uma aldeia onde você é tão surdo e mudo linguisticamente que nem entende o que está fazendo, ou o que as pessoas pensam de você. E é profundamente prejudicial para vocês mesmos quando vocês definem algo que querem fazer como "bom", "sacrifício" e "ajuda" (tradução do autor).
(Discurso de Ivan Ilich, em 1968, para estudantes de Medicina antes do embarque para um programa de voluntariado no México)

O trecho do discurso de Ivan Ilich, apresentado no início deste capítulo, me marcou profundamente, no sentido de que escrever essa dissertação também é um exercício de estar minimamente presente entre tipos de saberes que não são tão convergentes pela ciência ocidental. Neste exercício, a partir de toda a construção teórica apresentada ao longo do texto, e com a apresentação das ações do povo Munduruku as quais julguei mais importantes de serem exibidas, identifico a seguir três lacunas do campo e da teoria da saúde global.

5.1 Um objeto de estudo por vezes despolitizado

A primeira lacuna apontada neste trabalho diz respeito ao(s) objeto(s) de estudo na qual a maioria dos autores em saúde global delimitam em suas investigações. A partir do levantamento de estudos críticos (dentro e fora do território latinoamericano, com a utilização ou não de conhecimentos dos povos indígenas), podemos afirmar que a história do campo é atravessada por uma despolitização de tal objeto.

Se tomamos a compreensão de Rowson et al. (2012) e afirmamos que o objeto de conhecimento do campo “(...) pode mudar dependendo da posição e dos interesses dos atores envolvidos; e que, reconhecendo esse fato, os atores devem buscar um equilíbrio em suas abordagens à saúde global sempre que possível” (ROWSON et al., 2012, p. 04, tradução própria), então é possível atestar que os interesses dos atores que atualmente se encontram favorecidos nas dinâmicas desiguais de poder contribuem no processo de despolitização dos temas a serem trabalhados dentro da saúde global, a partir de políticas e programas.

Tais questões ficam mais claras nas chamadas “políticas baseadas em evidência”, que podem ser compreendidas como o “uso consciente, explícito e criterioso de evidências para

orientar e moldar as políticas globais de saúde” (YAMEY & VOLMICK, 2014, p. 135, tradução do autor). A partir de Kapilashrami e Hankivsky (2019), nos perguntemos: tais evidências são produzidas por quem e para quem? A partir de quais contextos e motivações?. Tais processos contribuem para uma retroalimentação do modo “reativo” da saúde global, como pontuam João Nunes e Denise Pimenta (2016): ou seja, as investigações e intervenções apenas respondem em contextos de crises e emergências, deixando de lado as condições que geram as mesmas crises e emergências.

Para além das investigações respondendo crises e emergências, temos também que problematizar de que modo os indicadores em saúde são construídos e utilizados dentro do campo da saúde global. Na última década, pelo menos, os estudos da saúde global dentro das Relações Internacionais vêm sendo atravessadas por tal premissa (Medicina Baseada em Evidências, ou MBE, na sigla). Segundo Alisson Howell (2014), a desenfreada aplicação da MBE nas análises em saúde global contribuem para o reforço de dois processos: o primeiro, da securitização dos temas do campo (como as pandemias e sindemias, por exemplo) e a medicalização das respostas transnacionais em crises.

A condução da COVID-19 pelo governo federal brasileiro coloca ambos os processos em prática, tendo em vista a hipersecuritização da pandemia a partir de discursos voltados para a “segurança nacional”, “proteção do território”, dentre outros jargões nacionalistas, além da resposta institucional fortemente baseada na hipermedicalização da população.

Do ponto de vista teórico/conceitual, talvez a primeira alternativa diga respeito a não apenas compreender a saúde global enquanto um campo transdisciplinar, como operacioná-lo para tal. As contribuições dos estudos em sindemia se caracterizam como importantes ferramentas para tal, pois, suas lentes realçam os problemas em saúde global, não como um mero conjunto ou sobreposição de aspectos políticos, econômicos e sociais, mas como um complexo processo relacional. Dito de outro modo, “(...) o espaço transdisciplinar simbolizado pelo estado da saúde global pode permitir conceituações de problemas de saúde não como anomalias isoladas, mas como perturbações globais parcialmente expressadas por meio de sintomas físicos (PICARD, SABISTON & MCNAMARA, 2011, p. 04, tradução do autor).

Entretanto, a grande maioria dos próprios autores que seguem uma perspectiva “crítica” dentro da saúde global constroem alternativas para o campo e para a teoria sem levar em conta os conhecimentos e as realidades indígenas. Kevin De Cook *et al.* (2013) no artigo *The New Global Health* concluem em suas análises que “O envolvimento na saúde global não é simplesmente uma preocupação humanitária, mas uma prioridade para nosso bem-estar coletivo, uso eficiente de recursos e proteção de nosso futuro” (p. 1196, tradução do autor). No

entanto, em nenhum momento, os autores conseguem se libertar de uma concepção estadocêntrica em relação às questões em saúde. Quem está dentro desse coletivo? O que é considerado um “uso eficiente de recursos”? “Para quem o futuro deve ser protegido?”. Enquanto exemplo, mas como sintoma representativo da perspectiva crítica do campo, nem sempre tais questões são pensadas e respondidas.

Os últimos anos deixaram ainda mais claro que estamos na era da quantificação da saúde global. A desenfreada busca pela sensibilidade de dados e a eficiência de programas e projetos transnacionais não foi suficiente para desenfrear todas as consequências da COVID-19, por exemplo. Ao tomarmos o exemplo das comunidades, como as do povo Munduruku, no tocante ao manejo da saúde de si e da terra, compreendemos como a luta pela preservação da terra é também uma luta pelo direito de existir em outros mundos, em uma concepção *pluriversal* da vida. A partir de Bárbara Dias (2021), entendemos que:

A guerra Munduruku contra os invasores e contra os projetos de desenvolvimentos que pressupõem a destruição desses lugares sagrados, tem como “finalidade” manter a vida dos diferentes seres que habitam o multiverso, mantendo-os dentro de uma relação de convivialidade e não de caos. Pensam, sentem e vivem esse multiverso, diferentemente da guerra do Estado, da ocupação territorial que faz, que é contra todas as formas de múltiplo (p. 85).

Ademais, compreendemos como o componente intercultural em saúde não pode ser despendido na produção de conhecimentos do campo. Isto vai além de uma cessão de pressupostos, mas do reconhecimento dos povos indígenas enquanto produtores de conhecimento, ou, a partir das palavras de Nicole Latulippe e Nicole Klenk (2020): “(...) conhecimento indígena é intrinsecamente ligado à autodeterminação indígena, direitos e responsabilidades, o que inclui o respeito pelas obrigações de todos os seres da criação, não apenas os humanos” (p. 14, tradução do autor). Tal questão nos leva ao seguinte ponto de análise, voltada à geopolítica do conhecimento.

5.2 Tipos de conhecimento delimitados a partir de uma geopolítica do conhecimento

O segundo ponto de crítica em relação aos domínios da saúde global diz respeito aos tipos de conhecimento da área que, ao serem delimitados a partir de uma geopolítica do conhecimento que subjuga conhecimentos como os dos povos originários, não se pode autodenominar enquanto “global”.

Isso pode ser exemplificado quando analisamos os programas e centros de saúde global. Hani Kim (2021) pontua as duas formas pelas quais tais programas e centros performam implicitamente funções ideológicas, em um processo de *knowledge-flows* (fluxos de conhecimento) imbricados em assimetrias de poder. Segundo a autora, as duas formas são: 1) provendo um “caminho” para que as elites possam disciplinar e controlar os países e as pessoas que não fazem parte de tal grupo; e 2) provendo um “senso de redenção” para as elites globais (em grande parte da América do Norte e da Europa) a partir de ações de “caridade” atravessadas por um senso de “dever moral”.

Logo, como pensar intervenções em saúde global para populações como os povos indígenas na Amazônia? Simples, aguardar a entrada de projetos de pesquisa financiados por empresas ou conglomerados transnacionais e apoiadas pelas representações oficiais em transferências unilaterais de conhecimento.

(...) Que o governo do Estado (Estado do Pará)... do estado e federal, olhe mais para as populações né, eles sabe de todos os projetos que querem para o nosso território, hidrelétrica, ferrovia... é... portos, hidrovias, então interesse para nossa região ela é muito grande. Como esse rio também está sendo ameaçado pelos grandes projetos do governo... e a gente não quer uma troca do nosso território nem a troca das nossas vidas pela cesta básica pelas coisas que eles estão querendo oferecer, então a gente vai buscando outros apoio né que as pessoas se sensibilizem com a nossa causa” (Trecho da fala de Alessandra Kopap, 14/06/2020).

A crítica vai, neste sentido, para a “governança do conhecimento” que não apenas a saúde global, mas o pensamento científico se encontra inserido. Entendo o termo “conhecimento” a partir de Code (1991), que define enquanto um “(...) produto intersubjetivo construído dentro de práticas comunitárias de reconhecimento, correção e crítica” (p. 224), ou seja, deveria ser impossível discutir sobre a construção do conhecimento sem identificar seus eixos individuais, que partem da subjetividade e coletivos, que partem das relações de poder existentes. Ao pensar a governança do conhecimento na saúde global, percebemos tais relações desiguais de poder de forma mais visíveis.

Isso se dá tendo em vista que a agenda global em saúde é fortemente ligada às noções hegemônicas de desenvolvimento, que por sua vez (embora com significativas reformulações nos últimos anos) ainda possui um forte componente econômico. O “efeito dominó” neste caso funciona em sua plenitude: a primazia do poder econômico dita quais compreensões acerca do “desenvolvimento” serão emplacadas em políticas e programas transnacionais, que ditaram de que modo, dentro destas políticas, a saúde será vista (geralmente, têm-se indicadores quantitativos milimetricamente desenhados).

A capacidade camaleônica do neoliberalismo deriva, em boa medida, do seu controle dominante dos meios de produção e distribuição de bens simbólicos em nível planetário e nacional. Tal domínio impõe narrativas sempre favoráveis e fiéis do neoliberalismo. Suas contradições e erros são apagados a todo instante. Seus sucessos são vangloriados, mesmo que eles sejam à custa do aumento gigantesco das desigualdades sociais (RUBIM, 2020, p. 88).

A fala de Antônio Rubim (2020) é ainda mais potente quando analisamos o exercício do poder em matéria de saúde no caso do Brasil na sindemia de COVID-19. Isso pois, a governança se estendeu além da descredibilização das práticas internacionais para manejo de uma emergência sanitária internacional (como a que presenciamos), impactando concepções básicas acerca de quais vidas “valiam” e quais eram “descartáveis”. Ao descredibilizar, por exemplo, a partir de pronunciamentos e postagens os avanços da produção de imunizantes, medidas de distanciamento social, e políticas de amparo social emergenciais, o ex-presidente Jair Bolsonaro contribuiu para cronificar em lugares como a Amazônia uma “crise do presente”, que segundo Pedro Rapozo (2021) é marcada pela:

(...) violência política nos atos do Estado, a ilegalidade das atividades econômicas expressa nas contradições dos modelos de desenvolvimento planejado para esta região, (revelando) a evidente marginalização em estatísticas que se reproduzem em um cenário de vulnerabilidade, exclusão e prejuízos territoriais, sociais e segregação política (p. 21).

Ademais, falas como a do presidente do Conselho Federal de Medicina, José Hiran Gallo, que ao criticar a reestruturação do programa Mais Médicos afirmou que “De um lado, a assistência de primeira linha, nas grandes capitais, onde a exigência do CRM se mantém. De outro, uma assistência de segunda linha, nos pequenos municípios do interior ou nas periferias dos grandes centros, onde podem estar pessoas sem formação reconhecida¹⁹”, retrata a percepção de um órgão institucional federal para com as populações que não se encontram nos centros urbanos do país, em um exemplo contemporâneo de duplo colonialismo que territórios como os da Amazônia enfrentam: para o internacional, um objeto a ser cobiçado, disputado e aproveitado; para o nacional, uma âncora que “atrasa o centro” do país a um desenvolvimento nos moldes do Norte Global. Embora que mesmo a utopia do progresso nestes moldes nunca seja alcançada, os reflexos de tais tentativas são sentidos por quem se encontra fora deste discurso.

19 Retirado de: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/01/mais-medicos-nova-cara-do-programa-nao-agrada-categoria.ghtml>

Dessa forma, o processo de vulnerabilização dos territórios, como os da região amazônica, se estendeu em rápida velocidade, conferindo à sociedade civil, em diversos casos e locais, a responsabilidade na luta pela vida, como apresentado pelas imagens de ações realizadas pelo e para povo Munduruku, desde *lives* onde informações a respeito do quadro de saúde da população das comunidades até ações de arrecadação de alimentos e materiais de higiene, fundamentais para a sobrevivência neste período.

A partir do exposto neste subtópico, de que modo podemos pensar em uma **geopolítica amazônica do conhecimento aplicado ao caso da COVID-19?**

Em primeiro lugar, reconhecer que atravessamos uma crise epistêmica; “a crise epistêmica tem a ver com a desorganização do lugar a partir do qual se produz um conjunto de entendimentos sobre a realidade comum” (MARTINS, 2016, p. 23). Os entendimentos sobre a realidade comum que emergem nas práticas institucionais globais, por exemplo, estão inscritas em um sistema colonialista

A ação realizada pela Associação Wakoborun de Mulheres Munduruku pode ser compreendida dentro desta discussão. As integrantes da associação traduziram informações a respeito da COVID-19 para sua língua nativa, compartilhando a tradução com os indígenas nas aldeias por meio de redes sociais e também por meio de rádios, contribuindo dessa forma com a propagação das informações técnicas de prevenção para o maior número possível de pessoas, a partir de seu idioma e da realidade das comunidades, em um exercício intercultural de descolonização da saúde global.

Para além da prática de tradução, outro exercício que devemos refletir é o dos papéis das epistemologias indígenas enquanto produtoras de conhecimentos propulsores de um bem-viver. Como aponta Neves (2008):

Em termos da produção de conhecimentos, vale dizer que é chegado o momento de superar a conceitualização que estabelece o falso antagonismo entre conhecimento científico/saberes étnicos, que reafirma distâncias epistemológicas e impõe às diferentes formas de produção do conhecimento uma incomunicabilidade social historicamente construída pela colonização (p. 3).

Advogar por um conhecimento situado é, neste sentido, também advogar pela proteção do território, e por conseguinte, pela saúde de todos os seres. Esta perspectiva sistêmica/integrada entre conhecimento-território-saúde nos leva à terceira lacuna da saúde global analisada neste trabalho, a do projeto de hipermedicalização da saúde no globo.

5.3 Objetivos centralizados em uma hipermedicalização da saúde global

A última das três grandes lacunas do campo da saúde global diz respeito à hipermedicalização enquanto componente central de grande parte das intervenções e políticas desenvolvidas. Dentro do campo, atribui-se a Stefan Elde (2011) o primeiro uso da ideia de medicalização em práticas globais de saúde, embora ainda muito focado em uma visão securitizante da saúde. Segundo o autor, a medicalização consiste em definir um problema em termos médicos, usar linguagem médica para descrever um problema, adotar uma estrutura médica para entender um problema ou usar uma intervenção médica para “tratá-lo”. A sindemia de COVID-19 nos mostra quão limitada tal visão se mostra.

É necessário entender a medicalização não como um resultado, mas sim como um processo, muito além da noção de “mercantilização de doenças”. A partir de Jocelyn Clark (2011), compreendemos que o processo de medicalização se encontra aportado na visão biomédica da saúde, expressando, dessa forma, características como o reducionismo (ignora ou exclui contextos), individualismo (a responsabilidade está no indivíduo e não nas estruturas sociais) e um enviesamento para a tecnologia (imperativo de que drogas, dispositivos ou outras tecnologias médicas resolverão os problemas).

Tais questões nos remetem a discutir acerca da ética em saúde global. Ao abordar os preceitos éticos no campo/teoria, estamos focando em valores que dão suporte para a resolução dos problemas enfrentados, como pontua Fortes (2015). Segundo o autor, ao ser vista enquanto um bem público global, valores éticos como justiça social, equidade e solidariedade orientam as respectivas narrativas e práticas. Em outras palavras:

(...) é preciso que os membros das sociedades pós-industriais estabeleçam um tipo de identidade na qual se reconheçam e que se sintam pertencentes, e que se preocupem com cada pessoa, cada grupo social, cada região, cada país, e assim se forme a convicção de que vale mantê-los e melhorá-los. Esse é um dos desafios para a saúde global no atual contexto político e social das amplas desigualdades vividas pelos diversos países, regiões e grupos sociais espalhados pelo planeta (FORTES, 2014, p. 159).

O cuidado enquanto categoria de análise, é na maioria das vezes enquanto algo individual (e genericada), uma transferência de uma pessoa para outra, entretanto, podemos pensá-la de uma forma mais sistêmica, enquanto uma categoria política. Pensar sob esta perspectiva significa, como postula Luis Castiel (2003), realizar uma “releitura macrossocial” dos preceitos éticos em saúde, agora à luz de contextos de desigualdades sociais, como os vivenciados na região amazônica.

Considero importante refletir acerca do cuidado enquanto uma categoria política, macrossistêmica, pois desta forma podemos, ao utilizar o exemplo da Amazônia, e mais especificamente dos Munduruku, problematizar a noção de universalização da noção de risco,

um ponto crucial ao meu ver no debate sobre os limites da saúde global. Muito do que foi apresentado ao longo deste texto pode ser enquadrado enquanto uma discussão ético-política acerca de uma área do saber que, embora possua uma fundamentação que vise contribuir para sociedades além-fronteiras, não deve esquecer suas raízes coloniais.

Enquanto parte desta discussão ético-política, todas as proposições (como a da saúde global), assim como suas reformulações e até suas alternativas (como principal exemplo, a noção de saúde planetária) esbarram em uma compreensão universalizante da vida, logo do risco que fatores individuais e coletivos trazem à vida. Ao colocarmos na discussão as contribuições dos modos de ver outros mundos por parte dos povos indígenas, como os Munduruku, passamos a advogar por uma ética do cuidado, que pressupõe advogarmos pela noção de que outros mundos são possíveis.

Outros mundos são possíveis quando passamos a problematizar as divisões (ou “bifurcações”, nas palavras de Maggie FitzGerald) criadas pela ciência ocidental e pela história colonial dos países, citadas anteriormente neste trabalho (homem-natureza; justiça-injustiça; saúde-doença...).

Ainda tomando uma análise a partir da ética em saúde global, é importante problematizar a universalização do risco que pareceu ter sido utilizado enquanto fio analítico em diversos discursos ligados à COVID-19. Uma abordagem sindêmica nos aponta como condições estruturais em saúde contribuem para diferentes manifestações de uma emergência sanitária; logo, embora o vírus tenha de fato alcançado territórios ao redor do globo, fatores políticos, populacionais e epidemiológicos resultam em retratos distintos da sindemia²⁰.

Dessa forma, outra questão para a discussão diz respeito aos limites dos mecanismos de governança para a identificação dos riscos subjacentes ao vírus da COVID-19 e suas estratégias de enfrentamento. É claro, grande parte dos mecanismos passam por fatores políticos, como já citados, e estes estão relacionados à condução dada pelos governos nacionais²¹.

Devemos compreender que os Munduruku também constroem práticas em saúde global, tendo em vista as ações voltadas ao cuidado de todos os integrantes das comunidades, pessoas e outros seres não-humanos. O paradigma intercultural é muito importante, neste sentido, pois o tensionamento entre os sistemas de saúde provoca mudanças que podem ser incorporadas nos ditos sistemas de saúde biomédicos. Um sistema de saúde intercultural é, acima de tudo, um

20 A reportagem realizada por Chris Morris e Anthony Reuben para a BBC oferece importantes pontos para essa discussão. Para mais, ver: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52365489>.

21 Para uma discussão mais aprofundada sobre nacionalismo e a COVID-19, ver: CAPONI, Sandra et al. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. Revista brasileira de sociologia, v. 9, n. 21, p. 78-102, 2021.

instrumento de luta pela autodeterminação, pela soberania dos povos para si próprios e para a natureza, e pelo bem viver de seu povo. As sistemáticas violações na região da Amazônia, e do Tapajós em específico, demandam tais ações de resistência, considerando os malefícios acarretados para a saúde das comunidades.

Estaríamos assim analisando um **sindemicídio** na Amazônia? Quando consideramos o significativo empilhamento de ataques às populações que (re)sistem na região, devemos analisar como os sistemas de proteção social para a região (saúde, infraestrutura, meio ambiente, dentre outros), se comportam na verdade a partir de características históricas (coloniais) do centro decisório nacional. Dessa forma, o empilhamento de ataques atravessa corpos, territórios, padrões culturais e sistemas de organização e proteção social. Devemos pensar em intervenções educativas estruturadas nas noções interculturais em saúde. Devemos problematizar, assim sendo, nas noções sobre o futuro (pois pensar sobre a saúde é também pensar sobre o “amanhã”). Como afirma Breihl (2012):

Uma sociedade saudável implica, com base na sustentabilidade soberana e na organização solidária da convivência, ter a possibilidade real de modos de vida que consolidem e aperfeiçoem, nos diversos espaços socioculturais, a preeminência de processos e apoios protetivos, coletivos, familiar e individual, que possibilitam a predominância de formas fisiológicas e psíquicas que sustentam uma boa qualidade de vida biológica e psíquica, possibilitando maior longevidade, capacidade de assimilação de ameaças, potencial para atividade física plena em todas as idades, fruição do prazer e espiritualidade (p. 111, tradução do autor).

Na ecologia de saberes não há distinção hierárquica entre saberes. Os conhecimentos artesanais produzidos pelas lutas, dialogam com os conhecimentos científicos, corporificando saberes híbridos, onde os atravessamentos das experiências narradas pela coletividade ganham espaço. Qual então seria uma possível alternativa para tais questões levantadas?

Apresento a possibilidade da construção de uma **ecologia do cuidado dentro da saúde global**. Como isso seria possível? Em primeiro lugar, gostaria de apresentar a categoria ecologia do cuidado, advinda de intersecções de diversos campos do saber. Parto da noção de cuidado de Eva Feder Kittay (1995), cuja definição aponta a uma “(...) relação onde todos, de alguma forma ou em algum grau, dependem” (p.20), definição essa que basilar para qualquer análise dentro da saúde global e das Relações Internacionais, se analisarmos criticamente. O cuidado, neste sentido, pressupõe que todos os seres comungam de um determinado grau de interdependência, compreendido aqui enquanto uma condição para que o cuidado seja desempenhado. No entanto, segundo Débora Dell’Agio (2000):

Se tomarmos a sociedade enquanto um sistema, atravessado pelo capitalismo e por desigualdades sociais, como de classe, raça e gênero, já podemos partir do pressuposto de que

o “equilíbrio”, de fato, não existe nem tende a existir nessa configuração. Por isso, aqui, não partimos da ideia de uma ecologia única, que representaria um sistema universal e totalizante, mas sim de ecologias que se relacionam, produzindo fronteiras, trânsitos e atravessamentos (p. 21).

As questões levantadas pela autora encontram eco em diversos textos e discursos apresentados ao longo deste trabalho. Ao longo da dissertação, foi possível apresentar pontos relacionados à noção de que a saúde global é um dos exemplos mais desenvolvidos do projeto colonial universalista, e que, na contemporaneidade, assume um forte caráter tecnicista e neoliberalizante, quando pensamos nas transferências de conhecimento por vezes unilaterais, nos grandes centros internacionais de pesquisa, nas indústrias tecnofarmacêuticas e as dinâmicas econômicas as quais estão inseridos, etc.

Dito de outro modo, nunca alcançaremos a justiça social do planeta, como postula David Choquenhuanca (2010). Isso pois, estamos inserindo medidas *universais* quando, na verdade, deveríamos nos questionar de como o bem-viver pode ser alcançado a partir de concepções *pluriversais*. Neste sentido, a própria concepção de ecologia do cuidado possui limitações fundacionais, pois esta foi pensada a partir dos limites antropocêntricos do universo. Ao expandirmos a saúde global em direção a uma **saúde do pluriverso**, estaremos não apenas reconhecendo o atravessamento sindêmico de fatores econômicos, políticos e sociais, como também reconhecendo o compromisso ético de atrelar a noção de saúde a uma constante remodelação considerando visões de mundo distintas as consideradas “universais”.

Considerando isto, estariam os povos indígenas, como os Munduruku, nos apresentando a possibilidade de uma **cosmoecologia do cuidado**? Uma cosmoecologia do cuidado passa necessariamente pela noção de que embora possamos estar em um mesmo planeta, vivemos em vários mundos. A concepção pluriversal, nesse sentido, nos ajuda a compreender que não devemos ter apenas um sistema de conhecimentos enquanto verdades absolutas, e que algo como a ideia de natureza apresenta diferentes concepções e interpretações (INOUE & MOREIRA, 2016).

Neste sentido, o cuidado deve atravessar não apenas as questões político-sociais das ações dos Estados, por exemplo, mas também as dimensões epistemológicas subjacentes que acabam por formular tais políticas. Devemos considerar as contribuições de estudos como o de Javier Mignone *et al.* (2007) a respeito do papel da interculturalidade nas práticas de saúde.

A partir da comparação de casos em cinco países latinoamericanos, os autores apontam fatores como a mudança de sistemas de saúde exclusivamente ocidentais para programas e práticas de saúde interculturais cujo apoio a organizações e comunidades indígenas no

desenvolvimento de programas de saúde possam contribuir com maior autonomia para as comunidades enquanto um ponto de transição para melhores práticas interculturais, mostrando, dessa forma, a real possibilidade de aplicação das discussões teóricas em ações que favoreçam uma maior qualidade de vida para os povos sem que estes se tornem "reféns" de uma transmissão vertical e unilateral de conhecimentos e recursos, contribuindo para a superação das dicotomias do projeto da modernidade/colonialidade que ainda persistem.

As experiências do estudo de Mignone *et al.* (2007) nos permitem a discussão acerca de como a governança para a saúde global poderia ser melhor estruturada a partir de ações e estratégias pautadas na interculturalidade. Considerando o já exposto neste estudo, de que a governança para a saúde global está relacionada à processos nos níveis nacional e regional em apoio às agendas globais de saúde, casos como os dos Munduruku expressam as possibilidades de sistematização de ações que não apenas problematizam mas expandem noções ligadas à saúde. Ações como a arrecadação de alimentos, a tradução de informações, e as manifestações em prol da garantia de direitos básicos realizadas durante os últimos anos exemplificam isso.

Utilizo a metáfora proposta por Steve Hinchliffe (2022) sobre “resistência antimicrobiana” para pensarmos na possibilidade da cosmoecologia do cuidado enquanto uma possibilidade entre as diversas existentes da chamada “descolonização” da saúde global. Coloco a palavra descolonização pois, esse processo deve necessariamente envolver não apenas aspectos econômicos ou políticos, mas normativos e epistemológicos. A “resistência antimicrobiana” neste sentido, está diretamente ligada à noção de poder. Quem decide o que é uma emergência sanitária internacional? Quem decide quais vacinas serão utilizadas em escala global? Quem decide, dentro de um país, como o Brasil, quem terá acesso à ferramentas para o cuidado e quem não terá.

Novas terapias, zonas de exclusão fitossanitárias e normas biomédicas estão sendo anexadas à política de resistência antimicrobiana, enquanto vulnerabilidades econômicas e sociais, bem como práticas alternativas e crenças sobre saúde e doença são deixadas de lado. Essa resistência inaugura uma contra norma, ou é um acontecimento que deveria dar lugar a reflexão, requer manter-se fiel a esse acontecimento (STENGERS, 2011), e trabalhar para afirmar as lições que dele podem advir, mesmo quando nos deparamos com a espectro de inúmeros perigos (HINCHLIFFE, 2022, p. 161, tradução do autor).

Considerando o exposto, nos encontramos em um caminho para a descolonização da saúde global desde um *locus* amazônico. Importante pontuar que 1) os atos de resistência de povos como os Munduruku não submergiram por conta da sindemia, ao contrário, foi a partir da sindemia que passamos a buscar alternativas para “superar tal crise”; 2) em uma concepção foucaultiana, não existe resistência sem poder (e vice versa). O que devemos (enquanto

academia) ter enquanto alerta é em que medida estamos não apenas buscando ativamente novas formas de resistência, mas colocando a prova, problematizando as dinâmicas de poder, a exemplo das noções de saúde e como elas foram ineficazes ao pensar a COVID-19.

6 A FOZ: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chego a estas considerações finais remetendo ao questionamento que norteou a pesquisa: de que modo ações de resistência como as do povo Munduruku no contexto da COVID-19 evidenciam lacunas do campo da saúde global?. Ao longo do texto, descrevi o histórico da saúde global, enquanto campo e teoria de estudos e pesquisas, apresentei contribuições de perspectivas latinoamericanas e indígenas acerca da saúde global; busquei descrever a manifestação da COVID-19 na região amazônica e especificamente nos territórios Munduruku, e com isso, indaguei nas respostas desenvolvidas pelas comunidades Munduruku as lacunas existentes do campo da saúde global.

No que diz respeito ao histórico da saúde global, apresentei seu passado colonial, imperialista, assentado em uma lógica binária de proteção ao colonizador (era necessário entender os males do colonizado para se distanciar dos mesmos). Tal lógica se aplica na construção de teorias e nos campos de investigação. O pós 2ª Guerra é compreendido, neste sentido, enquanto uma “janela” para mudanças na arena internacional também para a saúde global, com a criação da Organização das Nações Unidas. No entanto, as raízes da OMS não estão tão distantes da medicina tropical de séculos anteriores, e atualmente vivemos em uma linha tênue: temos o organismo internacional em matéria de saúde mais abrangente com uma série de limitações institucionais, econômicas, políticas e éticas. É neste contexto que a COVID-19 se expressa em todo o globo.

É também neste contexto que manifestações de perspectivas latinoamericanas e indígenas a respeito da agenda global em saúde são melhor desenvolvidas e impulsionadas.

Também apresentei ao longo do texto as dinâmicas de ocorrência da COVID-19 na região amazônica, *macrolocus* deste estudo. É possível que dúvidas em relação ao porquê de investigar a sindemia na região dentro das Relações Internacionais tenham surgido, no entanto, como a COVID-19 se desenvolveu e as consequências as quais acarretou a terra e as populações da região foram singulares, considerando: 1) a omissão do governo federal da época; 2) a fragilidade dos mecanismos de governança das iniciativas municipais e estaduais da região; 3) a direção alcançada pela sociedade civil, em especial, para fins desta dissertação, das representações indígenas.

Ademais, dúvidas também podem ter surgido do porquê concentrar esforços na região do Tapajós. Espero que ao longo do trabalho, tenha sido possível clarificar a também singular relação entre a erosão da proteção social para aqueles que na região vivem nos últimos anos, devido ao afrouxamento de leis e a desenfreada construção de projetos voltados a um ideal

utópico de desenvolvimento, as estarrecedoras consequências da COVID-19 para os povos indígenas da região e a diligência daqueles que não foram infectados ou sobreviveram em garantir qualidade de vida para a sua comunidade, seus territórios, diligência esta que extrapolou as fronteiras dos rios da região.

Enquanto argumento principal para a construção da presente proposta, reitero que as bases da saúde global são universalizantes, racistas e coloniais. Tais bases estão fincadas em um histórico de desigualdades existentes no plano global, estruturais no sentido de que atravessam o que entendemos por saúde, educação, economia etc. No campo da saúde global, confirmo que isso é exemplificado pelo que se entende enquanto parte da disciplina, mas principalmente pelo que não é considerado.

Os critérios de inclusão e exclusão são produzidos a partir de três principais dinâmicas: a) o primeiro, do objeto de estudo da saúde global que por vezes é despolitizado por seus praticantes; b) o segundo, ligado aos tipos de conhecimentos do campo que atualmente acabam por ser delimitados a partir de uma geopolítica do conhecimento que subjuga conhecimentos como os dos povos originários; c) de seus objetivos estarem centralizados em uma medicalização do campo.

Ao visualizarmos o campo da saúde global e suas teorias subjacentes enquanto um corpo constantemente despolitizado, remetido à um conjunto de noções que não sequer busca dialogar com outros modos de vida (ou outros mundos) e focados a um objetivo pautado na hipermedicalização de seus atores (individuais e coletivos), podemos perceber que a COVID-19 foi na verdade a peça do dominó de um circuito que possui bases de pelo menos cinco séculos. Em certa medida, a medicina colonial e tropical das invasões coloniais ainda está firmemente presente, agora sob uma roupagem tecnocientífica.

Experiências como as do Munduruku sinalizam para as múltiplas formas de vida que compartilham a Terra e oferecem pistas para pensar os efeitos do capitalismo e sua expansão nos processos de extração de vida sobre a saúde do planeta como um sistema integrado. Nesse aspecto, penso que a reflexão sobre as práticas de saúde incide também sobre como a relação com o cosmos é vista e praticada.

Quando afirmo que as práticas de saúde também incidem sobre a relação de um com o cosmos, me refiro ao fato de que passamos do ponto, enquanto sociedade, de considerar apenas a expressão biomédica enquanto pertencente à noção de saúde. Um dos principais objetivos com a construção desta dissertação foi a de realçar como todos os aspectos de nossa existência podem ser, de um certo modo, vistos enquanto aspectos de saúde, para além do binômio saúde/doença. Não estamos em um momento específico “saudáveis” ou “doentes”. Tais

expressões reduzem nossa existência a um conjunto extremamente finito de indicadores quantitativos, e que não representam nossa totalidade enquanto seres.

Como limitações desta pesquisa, pontuo a impossibilidade da condução de trabalho de campo e entrevistas com representantes das comunidades Munduruku, o que poderia enriquecer as análises aqui apresentadas. Como pontos para futuras pesquisas, saliento a importância de explorar a multietnicidade da região, não focando apenas em um povo, mas considerando comunidades ribeirinhas, agroextrativistas, e outros povos da floresta. Quais as contribuições dos povos ribeirinhos, agroextrativistas, e os chamados povos da floresta em também repensar o campo da saúde global? Quais são as demais expressões da saúde global em contextos não-urbanos, como os de fronteiras nacionais?

O estudo foi possível graças à possibilidade de pesquisa a partir de redes sociais. A circulação de informações por canais de comunicação digitais vem sendo nos últimos anos crucial para a agenda indígena de política e deve ser melhor explorada, a partir de suas definições, de suas possibilidades. De que forma a relação entre juventudes/canais de comunicação digitais/transmissão de conhecimentos/saberes tradicionais vêm se desenvolvendo? De que maneira as mídias sociais vêm redesenhando a noção de cyberativismo?

Este trabalho foi pensado tendo em vista a forma como os grandes centros e pesquisadores das Relações Internacionais tratam de campos e temáticas como a saúde global, a Amazônia, povos indígenas e em especial a intersecção entre estas. Ao subjugar e categorizar enquanto temas “marginais”, “emergentes” à área, estas discussões se tornam concentradas em um nicho específico, o que leva a pouca difusão e ampliação dos debates dentro da academia, nos cursos de graduação, pólos formadores das futuras gerações de profissionais das RI. Se eu conduzisse uma análise quantitativa das fontes teóricas utilizadas para o desenvolvimento deste trabalho, a grande maioria não é institucionalmente conformada nas caixas teóricas das Relações Internacionais, mas ao longo da pesquisa podemos observar como o “internacional” (ou global, nesse mérito) é transdisciplinar em sua natureza.

Ao longo deste trabalho, constatei algo que talvez indiretamente estava no cerne de minhas inquietações desde o início: não existe apenas uma saúde global. Então porque as populações de contextos não urbanos deveriam expressar o campo da mesma forma que as populações das grandes cidades, metrópoles, megalópoles, grandes complexos urbanos. Se concordamos que a relação com a terra, território, natureza, região, é basilar para a saúde de uma comunidade, logo, existem inúmeras expressões de saúde global.

Refletindo um pouco além: a saúde *global* será de fato o melhor termo que podemos utilizar? Se tomamos as contribuições dos povos indígenas, como fizemos ao longo deste estudo, e compreendemos a existência de *outros mundos*, então, deveríamos nos referir a este conjunto de ferramentas analítico-teóricas como *saúde do pluriverso*? Ou como *saúde cosmológica*? Temos a parte, espero que outros trabalhos sejam pensados desde um ponto de autocrítica de que nós, enquanto pesquisadores da área, viemos falhando em uma visão reducionista do(s) mundo(s) e do(s) cuidado(s) que devemos desempenhar sobre. É a partir de uma posição não apenas de autocrítica mas de estar disposto a se ajustar criativamente frente às demandas contemporâneas que pesquisas mais sensíveis às realidades das populações podem ser desenvolvidas.

Podemos esquecer os diversos termos apresentados ao longo da pesquisa, mas é basilar lembrarmos de que, a resistência não parte de Estados ou instituições internacionais, mas de pessoas, movimentos, coletividades. As Relações Internacionais são antes de tudo o conjunto de estudos de seres que compartilham este e outros mundos, e que plenamente podem coexistir.

REFERÊNCIAS

ADES, Cesar. Notas sobre a criatividade em pesquisa. **Temas em Psicologia**, v. 2, n. 3, p. 27-35, 1994.

AFP. **Três anos após desastre de Mariana, indígenas Krenak pedem justiça**. Recuperado de: [Três anos após desastre de Mariana, indígenas Krenak pedem justiça - ISTOÉ Independente \(istoe.com.br\)](#) Em 27 jan. 2023.

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2021.

ALIANZA LATINOAMERICANA DE SALUD GLOBAL. **¿Que es ALASAG?**, 2017.

ALMEIDA, Mauro William Barbosa de. Seringais e trabalho na Amazônia: O caso do Alto Juruá. In: **Symposium, Desenvolvimento e a Questão Ambiental**, Rio Branco, Acre. 1988.

ALMEIDA, Celia; CAMPOS, Rodrigo Pires de. Multilateralismo, ordem mundial e Covid-19: questões atuais e desafios futuros para a OMS. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 13-39, 2021.

ANJOS, A. B. et al. **Em meio à pandemia de coronavírus, Brasil enfrenta ‘desertos’ de UTIs**. Publica. Agência de Jornalismo Investigativo. Recuperado de <https://apublica.org/2020/03/em-meio-a-pandemia-de-coronavirus-brasil-enfrenta-desertos-de-utis>, 2020.

AKINSOLU, Abiodun Olatoun; RAJI, Dolapo Omotayo. Civil Society Engagement in the attainment of Sustainable Development Goals 2030. **KIU Journal of Social Sciences**, v. 4, n. 4, p. 7-15, 2019.

ARAGÃO, Luiz E. O. C.; SILVA JUNIOR, Celso H. L.; ANDERSON, Liana O. **O desafio do Brasil para conter o desmatamento e as queimadas na Amazônia durante a pandemia por COVID-19 em 2020: implicações ambientais, sociais e sua governança**. São José dos Campos, 2020. 34p. SEI/INPE: 01340.004481/2020-96/5543324.

BARNES, Amy; PARKHURST, Justin. **Can global health policy be depoliticized? A critique of global calls for evidence-based policy**. Handbook of Global Health Policy. UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2014.

BARRETO JR, Raimundo C. The COVID-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil. **International Journal of Latin American Religions**, v. 4, n. 2, p. 417-439, 2020.

BARROSO, Luís Roberto; MELLO, Patrícia Perrone Campos. Como salvar a Amazônia: por que a floresta de pé vale mais do que derrubada (How to Save the Amazon: Reasons Why the Standing Forest Has More Value Than Cut Down). **Revista de Direito da Cidade**, v. 12, n. 2, 2020.

BASTOS, Francisco. **Saúde em questão**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth. What is global health?. **Global Health Action**, v. 3, 2010.

BENTO, Leonardo Valles. **Governança Global: uma abordagem conceitual e normativa das relações internacionais em um cenário de interdependência e globalização**. 2007.

BETANCURTH-LOAIZA, Diana Paola; GARCÍA, Luisa Fernanda Guarín; ZULUAGA, Juan Alejandro Holguín. La salud pública y las etnografías críticas. **Duazary**, v. 18, n. 3, p. 295, 2021.

BHARGAVA, Vinay et al. **Expanding civil society contributions to the governance agendas of the sustainable development goals and international financial institutions**. Partnership for Transparency. Washington, 2019.

BIEHL, João; ONG, Yi-Ching. From global health to planetary and micro global health: theorizing global health's present remodeling and scaling. **Routledge Handbook on the Politics of Global Health**, p. 63-78, 2018.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como síndrome: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00119021, 2021.

BLASER, Mario. Uma outra cosmopolítica é possível?. **Revista de Antropologia da UFSCar**, v. 10, n. 2, p. 14-42, 2018.

BLEIKER, Roland. Pluralist methods for visual global politics. **Millennium**, v. 43, n. 3, p. 872-890, 2015. <https://doi.org/10.1177/0305829815583084>.

BOZORGMEHR, Kayvan. Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. **Globalization and health**, 2010, vol. 6, no 1, p. 1-19.

BRADA, Betsey. "Not here": making the spaces and subjects of "global health" in Botswana. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 35, p. 285-312, 2011.

BRAGATO, Fernanda. Para Além do Discurso Eurocêntrico dos Direitos Humanos: Contribuições da Descolonialidade. **Novos Estudos Jurídicos**, vol. 19, n.1, p. 201-230, 2014. doi:<https://doi.org/10.14210/nej.v19n1.p201-230>

BRASIL, VIVÊNCIAS. Relatório final. In: **Conferência Nacional de Saúde, VIII**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BREILH, Jaime. **La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud**. 2012.

BRINGEL, Breno. “Movimientos sociales y realidad latinoamericana: Una lectura histórico-teórica”. En: TORRES, Esteban (ed.) **Hacia una renovación de la teoría social latinoamericana**. Buenos Aires, CLACSO, 2020, pp. 209-227.

BRINGEL, Breno; SPOSITO, Marilia Pontes. Apresentação do dossiê. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020.

BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. **American journal of public health**, v. 96, n. 1, p. 62-72, 2006.

BRUBAKER, Rogers. Why populism?. **Theory and society**, v. 46, n. 5, p. 357-385, 2017.

BUSS, Paulo M. **Global governance for health**. 2014.

BÜYÜM, Ali Murad, et al. Decolonising global health: if not now, when?. **BMJ Global Health**, 2020, vol. 5, no 8, p. e003394.

CALDERÓN FARFÁN, Juan Camilo; DUSSÁN CHAUX, Juan David; ARIAS TORRES, Dolly. Food autonomy: decolonial perspectives for Indigenous health and buen vivir. **Global Health Promotion**, v. 28, n. 3, p. 50-58, 2021.

CALIL, Gilberto. Negacionismo e guerra de informações na construção da tragédia brasileira sob a pandemia. **Marx e o Marxismo-Revista do NIEP-Marx**, v. 8, n. 14, 2020.

CALLAHAN, William A. The visual turn in IR: Documentary filmmaking as a critical method. **Millennium**, v. 43, n. 3, p. 891-910, 2015.

CAMPBELL, Ruth M.; PLEIC, Maja; CONNOLLY, Hillary. The importance of a common global health definition: how Canada’s definition influences its strategic direction in global health. **Journal of Global Health**, 2012, vol. 2, no 1.

CARDOSO DE CASTRO, Brenda Thainá. **Mulheres Descolonizando a Amazônia pelos Caminhos de Vida no Tapajós: produção de subjetividades atravessadas pelo projeto de nação desenvolvimentista.** Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia). Belém: Universidade Federal do Pará, 2020. 378 p.

CARDOSO DE CASTRO, Brenda Thainá. A Amazônia sem futuro ou o futuro sem a Amazônia. **MONÇÕES: REVISTA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS DA UFGD**, v. 9, p. 69-101, 2020.

CARDOSO DE CASTRO, Brenda Thainá; SILVEIRA, Matheus dos Santos da. Amazônia Generificada e Racializada na Pandemia: transbordando o Estado Brasileiro. **Revista Espirales**, 2021.

CARDOSO RODRIGUES, Jondison; CARDOSO RODRIGUES, Jovenildo. Condições de desigualdades e vulnerabilidades socioespaciais em cidades da Amazônia paraense: elementos promovedores da expansão e dispersão da Covid-19?. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 16, 2020.

CASTIEL, Luis David. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 161-167, 2003.

CASTRO, Fabio de; LOPES, Gabriela Russo; BRONDIZIO, Eduardo Sonnewend. The Brazilian Amazon in Times of COVID-19: from crisis to transformation?. **Ambiente & Sociedade** 23, e0123, 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200123vu202013id>

CASTRO, Carlos Potiara. Comunicação assimétrica, justiça ambiental e o Protocolo de Consulta Munduruku. **Resistências e Inovações: Políticas de Comunicação em tempos de crise**, University of Brasília, 2019.

CASTRO-NUNES, Paula de; RIBEIRO, Gizele da Rocha. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. **Rev Panam Salud Publica**; 46, maio 2022, 2022.

CHAKRABORTY, Arpita. Can postcolonial feminism revive international relations?. **Economic and Political Weekly**, v. 52, n. 20, p. 51-57, 2017.

CHAVES, Raquel Sousa; CHAVES, Mariane Sousa. **Pandemia do Covid-19: invisibilidade e vulnerabilidade dos povos indígenas, o caso da aldeia São Pedro, Tupinambá, Baixo Tapajós, Amazônia, Brasil.** 2020.

CHOQUEHUANCA, David. Hacia la reconstrucción del Vivir Bien. **América Latina en movimiento**, v. 452, p. 8-14, 2010.

CHIGUDU, Simukai. An ironic guide to colonialism in global health. **The Lancet**, 397(10288), 1874–1875, 2021. doi:10.1016/s0140-6736(21)01102-8

CLARK, Jocalyn. Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized?. **Global Health Action**, v. 7, n. 1, p. 23998, 2014.

COOPER, Sara. Global mental health and its critics: moving beyond the impasse. **Critical Public Health**, v. 26, n. 4, pp. 355-258, 2016. doi: 10.1080/09581596.2016.1161730

CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues; RIBEIRO, Alane Andreilino. Vacinas contra a COVID-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial. **Saúde em Debate**, 2021, vol. 45, p. 5-18.

COSTA, Lucas de Almeida Nogueira da. O Desastre Nada Natural Do Covid-19. Em: YOUNG, Carlos Eduardo Frickmann & MATHIAS, João Felipe Cury Marinho (orgs.). **Covid-19, meio ambiente e políticas públicas**. 1. ed. – São Paulo : Hucitec, 2020.

CUETO, Marcos. Saúde global: uma breve história. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2015.

CUETO, Marcos; BROWN, Theodore M.; FEE, Elizabeth. **The world health organization: A history**. Cambridge University Press, 2019.

DA COSTA OLIVEIRA, Assis. Juventudes, Estado e Povos Indígenas no Brasil do Século XXI. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 18, n. 1, p. 93-117, 2020.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Saúde na ordem internacional: sistema sanitário internacional e comércio internacional**. 2017. Disponível em:

[Saúde na ordem internacional. Sistema sanitário internacional e comércio internacional](#). Acesso em 09 jun. 2022.

DA SILVA, Alberto Teixeira. Desafios políticos e socioambientais da governança global na Amazônia: a emergência do programa piloto para a proteção das florestas tropicais do Brasil (PPG-7) (Paper 268). **Papers do NAEA**, v. 19, n. 1, 2010.

DAVIES, Sara. *Global politics of health*. Polity, 2010.

DE COCK, Kevin M. et al. The new global health. **Emerging infectious diseases**, v. 19, n. 8, p. 1192, 2013.

DE LA CADENA, Marisol. Indigenous cosmopolitics in the Andes: Conceptual reflections beyond “politics”. **Cultural anthropology**, v. 25, n. 2, p. 334-370, 2010.

DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes**. 2000.

DIAS, Bárbara do Nascimento. “O tapajós é o berço de onde nosso povo surgiu”: Notas etnográficas sobre a luta do povo Munduruku pela vida. **Novos Debates**, v. 6, n. 1-2, 2020.

_____. " **Com os espíritos dos antigos**": a luta do povo Munduruku do médio Tapajós pelo território e pela vida. 2021.

DIAS, Nidilaine Xavier. **O campo científico da saúde global na América Latina: um estudo crítico sobre um campo polissêmico (2007-2019)**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DING, Yan; PULFORD, Justin; BATES, Imelda. Practical actions for fostering cross-disciplinary global health research: lessons from a narrative literature review. **BMJ global health**, v. 5, n. 4, p. e002293, 2020.

FEARNSIDE, Philip Martin. Hidrelétricas na Amazônia brasileira: Questões ambientais e sociais. América Latina Sociedade e Meio Ambiente: Teorias, N. (2019). **A invenção da Amazônia**. Manaus: Editora Valer.

FELLOWS, Martha et al. Under-reporting of COVID-19 cases among indigenous peoples in Brazil: a new expression of old inequalities. **Frontiers in psychiatry**, p. 352, 2021.

FIORI, José Luís. O vírus, o petróleo e a geopolítica mundial. **Sul**, v. 21, p. 17, 2020.

FOFANA, Mariam O. Decolonising global health in the time of COVID-19. **Global Public Health**, 2020, p. 1-12.

FONSECA, Pedro Cezar Dutra. **Desenvolvimentismo: a construção do conceito**. Texto para Discussão, 2015.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Refletindo sobre valores éticos da Saúde Global. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 152-161, 2015.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 366-375, 2014.

FRANCO-GIRALDO, Alvaro. Global health: a Latin American vision. **Revista Panamericana de Salud Publica- Pan American Journal of Public Health**, v. 39, n. 2, p. 128-136, 2016.

FRANCO-GIRALDO, Alvaro de Jesús. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. **Gerencia y Políticas de Salud**, v. 19, 2020.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. "Bases socioculturais do controle social em saúde indígena: problemas e questões da região Norte do Brasil". **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, no 1, pp. 311-317, 2003.

GEBHARD, Carmen. **Levels of Analysis in International Relations**. Recuperado de: <https://www.e-ir.info/pdf/96339>

GOSTIN, Lawrence O. World health organization reform: lessons learned from the Ebola epidemic. **Hastings Center Report**, v. 45, n. 2, p. 6-7, 2015. doi:10.1002/hast.424

GOSTIN, Lawrence O.; MOON, Suerie; MEIER, Benjamin Mason. Reimagining global health governance in the age of COVID-19. **American Journal of Public Health**, v. 110, n. 11, p. 1615-1619, 2020.

GOUVEIA, Luís Alberto Miranda. A Pandemia da COVID-19 na Fronteira Amazônica: uma análise preliminar nas cidades-gêmeas de Tabatinga e Leticia. **Hygeia- Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, p. 221-230, 2020.

GREENPEACE BRASIL. **Aumento do desmatamento ameaçam indígenas isolados na TI Ituna Itatá em meio a pandemia.** Recuperado de: <https://www.greenpeace.org/brasil/press/aumento-do-desmatamento-e-grilagem-ameacam-indigenas-isolados-na-ti-ituna-itata-em-meio-a-pandemia> Em: 11 maio 2020.

GRISOTTI, Marcia. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300202, 2020.

HARTMANN, Christopher. Postneoliberal public health care reforms: neoliberalism, social medicine, and persistent health inequalities in Latin America. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 12, p. 2145-2151, 2016.

HASEN NARVÁEZ, Felipe Nayip. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. **Ciencia y enfermería**, v. 18, n. 3, p. 17-24, 2012.

HANSON, Lori. From reflexivity to collectivity: challenging the benevolence narrative in global health. **Canadian Medical Education Journal**, v. 8, n. 2, p. e1, 2017.

HECKERT, Carina. Syndemics in symbiotic cities: Pathogenic policy and the production of health inequity across borders. **Journal of Borderlands Studies**, v. 37, n. 1, p. 37-55, 2022.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The lancet**, v. 396, n. 10255, p. 874, 2020.

HOWELL, Alison. The global politics of medicine: Beyond global health, against securitisation theory. **Review of International Studies**, v. 40, n. 5, p. 961-987, 2014.

HUBER, Machteld. **Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food**, 2014.

HUCKEL SCHNEIDER, Carmen. Global public health and international relations: pressing issues—Evolving governance. **Australian Journal of International Affairs**, v. 62, n. 1, p. 94-106, 2008.

INOUE, Cristina Yumie Aoki; MOREIRA, Paula Franco. Many worlds, many nature(s), one planet: indigenous knowledge in the Anthropocene. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 59, 2017.

JAUHOLA, Marjaana. Visual Methodologies: Theorizing Disasters and International Relations. **Oxford Research Encyclopedia of International Studies**, 2022.

KAPILASHRAMI, Anuj; HANKIVSKY, Olena. Intersectionality and why it matters to global health. **The Lancet**, 2018, vol. 391, no 10140, p. 2589-2591.

KAPOOR, Ilan. The queer third world. **Third World Quarterly**, v. 36, n. 9, p. 1611-1628, 2015.

KICKBUSCH, Ilona; LISTER, Graham. **European perspectives on global health: A policy glossary**. 2014.

KIM, Hani. The implicit ideological function of the global health field and its role in maintaining relations of power. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 4, p. e005620, 2021.

KING, Nicholas B.; KOSKI, Alissa. Defining global health as public health somewhere else. **BMJ Global Health**, 2020, vol. 5, no 1, p. e002172.

KIRKPATRICK, Erika. Visuality, photography, and media in international relations theory: a review. **Media, war & conflict**, v. 8, n. 2, p. 199-212, 2015.

KLEINMAN, Arthur. Four social theories for global health. **The Lancet**, 2010, vol. 375, no 9725, p. 1518-1519.

KOPLAN, Jeffrey P. et al. Towards a common definition of global health. **The Lancet**, v. 373, n. 9679, p. 1993-1995, 2009.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo (Nova edição)**. Editora Companhia das letras, 2019.

_____. **O amanhã não está à venda**. Companhia das Letras, 2020.

KRUSZ, Emily et al. What contributions, if any, can non-indigenous researchers offer toward decolonizing health research?. **Qualitative Health Research**, v. 30, n. 2, p. 205-216, 2020.

LACLAU, Ernesto. **On populist reason**. Verso, 2005.

LANDER, Edgardo et al. (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales= Conselho Latino-americano de Ciências Sociais, 2017 (2ª ed.).

LASCO, Gideon. Medical populism and the COVID-19 pandemic. **Global Public Health**, v. 15, n. 10, p. 1417-1429, 2020. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>

LATULIPPE, Nicole; KLENK, Nicole. Making room and moving over: knowledge co-production, Indigenous knowledge sovereignty and the politics of global environmental change decision-making. **Current Opinion in Environmental Sustainability**, v. 42, p. 7-14, 2020.

LO, Bernard; FIELD, Marilyn J. **Institute of Medicine. Conflict of interest in medical research, education, and practice**, 2009.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. Amazônia: uma história de perdas e danos, um futuro a (re) construir. **Estudos avançados**, v. 16, p. 107-121, 2002.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, p. 935-952, 2014.

LUZ, Madel T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas-análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e sociedade**, v. 18, p. 304-311, 2009.

MALDONADO-TORRES, Nelson. On the coloniality of being: Contributions to the development of a concept. **Cultural studies**, v. 21, n. 2-3, p. 240-270, 2007.

MARTINS, PAULO HENRIQUE. Epistemologias do Sul e seus Impactos sobre as ações e as Políticas em Saúde no Brasil. **Revista Ensaios & Diálogos em Saúde Coletiva**, n. 3, 2016.

MCGOEY, Linsey; REISS, Julian; WAHLBERG, Ayo. The global health complex. **BioSocieties**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2011.

MCINNES, Colin; LEE, Kelley. Global health and international relations. **Polity**, 2012.

MENDENHALL, Emily. Syndemics: a new path for global health research. **The Lancet**, v. 389, n. 10072, p. 889-891, 2017.

MIGNOLO, Walter D. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 32, 2017.

MIGNONE, Javier et al. Best practices in intercultural health: five case studies in Latin America. **Journal of ethnobiology and ethnomedicine**, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2007.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de saúde pública**, v. 13, p. S21-S32, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>.

MOLINA, Luísa Pontes. A subversão como método: repensando o genocídio a partir das terras e das lutas indígenas. Em: VIEIRA, Suzane de Alencar e VILLELA, Jorge Mattar

(orgs.). **Insurgências, Ecologias Dissidentes e Antropologia Modal**. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, p. 160-183, 2020.

MONTGOMERY, Catherine M.; POOL, Robert. From 'trial community' to 'experimental publics': how clinical research shapes public participation. **Critical Public Health**, v. 27, n. 1, p. 50-62, 2017.

MUNIZ, Érico Silva. **A interiorização da Covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública**. Blog de HCS-Manguinhos. Retirado de: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-interiorizacao-da-covid-19-na-amazonia-reflexoes-sobre-o-passado-e-o-presente-da-saude-publica>. Acesso em 05 ago. 2020.

NANDA, Serena. Inequalities and COVID-19 1. **COVID-19**, p. 109-123, 2020.

NEVES, Lino João de Oliveira. Desconstrução da colonialidade: iniciativas indígenas na Amazônia. **E-cadernos Ces**, n. 02, 2008.

_____. A Necessária Desconstrução da Colonialidade nas Amazônias e nas Américas. **Textos e Debates**, v. 2, n. 27, 2015.

NÖTZOLD, Ana Lúcia Vulfe; BRIGHENTI, Clovis Antonio. Movimento Indígena Brasileiro Na Década De 1970: Construção De Bases Para O Rompimento Da Invisibilidade Étnica E Social. **Movimentos Sociais e Participação**, 2011.

NUNES, João; PIMENTA, Denise Nacif. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. **Lua Nova: revista de cultura e política**, p. 21-46, 2016.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Policy on Ethnicity and Health**. 2016.

PAXTON, Nathan A.; YOUDE, Jeremy. **Why International Relations and Global Public Health Need Each Other**. Available at SSRN 4066670, 2022.

PICQ, Manuela. Rethinking IR from the Amazon. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 59, 2016.

PIGEOLET, Manon et al. The future of global health is inclusive and anti-racist. **Tropical Doctor**, p. 00494755211061899, 2021.

PEIXOTO, Rodrigo Correa; ARENZ, Karl; FIGUEIREDO, Kércia. O Movimento Indígena no Baixo Tapajós: etnogênese, território, Estado e conflito. **Novos cadernos NAEA**, v. 15, n. 2, 2013.

PEREZ, Fernanda Aguilar. **Panorama da Cooperação Internacional em saúde em países da América do Sul**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012, 174 p.

PICARD, Martin; SABISTON, Catherine M.; MCNAMARA, Judyann K. The need for a transdisciplinary, global health framework. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 17, n. 2, p. 179-184, 2011.

PINTO, Lúcio Flávio; KZAM, Áthila Lima. **A Amazônia decifrada**. Belém: edição dos autores, 2012.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; ROCHA, Diogo. Neoextrativismo, garimpo e vulnerabilização dos povos indígenas como expressão de um colonialismo persistente no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 487-500, 2022.

PRATA FILHO, Ricardo. **Redes transnacionais de combate à homofobia: uma comparação entre o caso da Rússia e a lei da “propaganda gay” e o caso da Califórnia e a emenda constitucional Proposition 8**. Trabalho de Conclusão (Graduação) - Curso de Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, 2015, 93 p.

QUADROS, Vasconcelo & ANJOS, Anna Beatriz. **Coronavírus de um lado, invasores de outro: como está a situação dos indígenas no Brasil**. Recuperado de: <https://apublica.org/2020/04/coronavirus-de-um-lado-invasores-de-outro-como-esta-a-situacao-dos-indigenas-no-brasil/> Em 11 maio 2020.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. A colonialidade do saber: **Eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_QUIJANO.pdf

_____. The challenge of the “indigenous movement” in Latin America. **Socialism and Democracy**, v. 19, n. 3, p. 55-78, 2015.

QUINTERO-ROMO, María. **Del crecimiento, la distribución del gasto público y entornos internacionales**. 2005.

RAMALHO, Emiliano Esterci *et al.* **Disseminação da COVID-19 em cidades e localidades rurais da Amazônia Central**. Retirado de: <https://www.mamiraua.org.br/noticias/impacto-de-distanciamento-sobre-populacoes-rurais-do-amazonas>. Acesso em 05 ago. 2020.

RAPOZO, Pedro. Necropolitics, state of exception, and violence against indigenous people in the Amazon Region during the Bolsonaro administration. **Brazilian Political Science Review**, v. 15, 2021.

REGAZZONI, Carlos Javier. **La política de la salud global: agenda, actores y perspectivas**. Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales. Recuperado el, v. 31, n. 07, p. 2018, 2007.

RIBEIRO, Daniel Melo. Contramapeamento indígena: aproximações entre a cartografia crítica e o decolonialismo. **LOGOS (UERJ. IMPRESSO)**, v. 27, p. 17-36, 2020.

ROBERTS, Darryl. *Space and International Relations*. 1988.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida & GERZSON, Lusiana Chagas. A dimensão geopolítica da pandemia de coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 30, n. 02. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300209>.

ROJAS, Cristina. Contesting the colonial logics of the international: Toward a relational politics for the pluriverse. **International Political Sociology**, v. 10, n. 4, p. 369-382, 2016.

ROSENAU, James N. Normative Challenges in a Turbulent World. **Ethics & International Affairs**, v. 6, p. 1-19, 1992.

ROWSON, Mike, et al. Conceptualising global health: theoretical issues and their relevance for teaching. **Globalization and Health**, 2012, vol. 8, no 1, p. 1-8.

RUBIM, ANTONIO ALBINO CANELAS. **Entre a pandemia e o pandemônio. Capitalismo e a Covid-19**/organizadores: Daniel Castro, Danillo Dal Seno, Marcio Pochmann.-São Paulo: 2020. 1 v.: gráfs., tabs. Inclui bibliografia., p. 85, 2020.

SALMONS, Janet. **Visual methods in online interviews**. SAGE Publications, Ltd., 2014.

SANT'ANNA, André Albuquerque; YOUNG, Carlos Eduardo Frickmann. **Risco, desigualdade e o valor da vida humana: covid-19, meio ambiente e políticas públicas**, v. 1, 2020.

SANTOS, Edinilza Ribeiro dos; HUANG, Hsiang; MENEZES, Paulo Rossi & SCAZUFCA, Marcia. Prevalence of Depression and Depression Care for Populations Registered in Primary Care in Two Remote Cities in the Brazilian Amazon. **PLoS ONE**, 11(3): e0150046. doi:10.1371/journal.pone.0150046

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel & LANGDON, Esther Jean. A cosmografia Munduruku em movimento: saúde, território e estratégias de sobrevivência na Amazônia brasileira. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas [online]**. 2018, v. 13, n. 1, pp. 89-108. <https://doi.org/10.1590/1981.81222018000100005>.

SÉNIT, Carole-Anne. Leaving no one behind? The influence of civil society participation on the Sustainable Development Goals. **Environment and Planning C: Politics and Space**, v. 38, n. 4, p. 693-712, 2020.

SEQUEIRA, João Elbio de Oliveira Aquino. **Mobilização transnacional pelos direitos dos povos da floresta—entre rios, gabinetes e cortes: o caso das usinas hidrelétricas no médio rio Tapajós (PA)**. 2019.

SHAPIRO, Michael J. Globalization and the Politics of Discourse. **Social Text**, n. 60, p. 111-129, 1999.

_____. **Film and World Politics**. 2015. Recuperado de: <https://www.e-ir.info/2015/05/23/film-and-world-politics/> Em 07 mar. 2023.

SILVA, Alberto Teixeira da. Governança Global na Amazônia: o Programa Piloto para a Proteção das Florestas Tropicais do Brasil. **Novos Cadernos NAEA**, v. 14, n. 2, p. 219-236, 2011.

SILVA, Anaxsuell Fernando. Antropologia e saúde pública no contexto de emergência sanitária global: uma perspectiva crítica latino-americana. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 3, n. 4, p. 171-178, 15 jul. 2021.

SILVEIRA, Matheus dos Santos da. **Aproximações, Tensionamentos e Problematizações entre as noções de Saúde Global e Saúde Planetária**. In: Anais do Seminário de Graduação e Pós-graduação em Relações Internacionais. Anais...São Paulo(SP) IRI-USP, 2022. Recuperado de: www.even3.com.br/anais/spabri2022/503349-PROXIMACOES-TENSIONAMENTOS-E-PROBLEMATIZACOES-ENTRE-AS-NOCOES-DE-SAUDE-GLOBAL-E-SAUDE-PLANETARIA. Em: 25/01/2023.

SILVEIRA, Matheus dos Santos da; SOUZA, Lucas Rocha de; CASTRO, Brenda Thainá Cardoso de. **A Organização Mundial da Saúde e o seu papel para a Saúde Mental Global**. INTERNACIONAIS, p. 36.

SINGER, Merrill. The spread of Zika and the potential for global arbovirus syndemics. **Global Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1-18, 2017.

SINGER, Merrill; MENDENHALL, Emily. Syndemics in global health. **A companion to medical anthropology**, p. 126-144, 2022.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; BUSS, Paulo Marchiori. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021, vol. 37, p. e00056521.

STARR, Harvey. **On geopolitics: Space, place, and international relations**. Routledge, 2015.

_____. On geopolitics: Spaces and places. **International Studies Quarterly**, v. 57, n. 3, p. 433-439, 2013.

STENGERS, Isabelle. **The challenge of ontological politics: a world of many worlds**, p. 83-111, 2018.

_____. A proposição cosmopolítica. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, n. 69, p. 442-464, 2018.

STOEVA, Preslava. International relations and the global politics of health: a state of the art?. **Global Health Governance-The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm**, v. 10, n. 3, p. 97-109, 2016.

SZASZ, George. Epidemics, pandemics, syndemics, and intersectionality. **BC Med J**, 2020.

SZTUTMAN, Renato. Um acontecimento cosmopolítico: O manifesto de Kopenawa e a proposta de Stengers. **Mundo Amazônico**, v. 10, n. 1, p. 83-105, 2019.

TAVARES, Viviane Heringer. **Mulheres indígenas da Amazônia e política: análises a partir de 2018**. 2021.

TEIXEIRA, Samuel Cota. Circumnavigating the challenges of COVID-19 for Indigenous people: perspectives for public health. **Public Health**, v. 186, p. 127, 2020.

TICKNER, Arlene. Film, politics and society. In: HELLMANN, Gunther (ed.). **Teaching IR Globally**. [S. l.]: Editora PUC Rio, 2022. p. 93-108. ISBN 978-65-88831-81-6. Disponível em: <http://www.editora.puc-rio.br/media/Teaching%20IR%20Globally-Final.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023

TUHIWAI SMITH, Linda. **Decolonizing Methodologies. Research and Indigenous Peoples**. London: Zed Books Ltd, 2008.

UNITED NATIONS. **The 17 Goals/Sustainable Development Goals**. 2015. Recuperado de: <https://sdgs.un.org/goals> Em 05 jun. 2021.

_____. **Health in the post-2015. Agenda: report of the global thematic consultation on health**. Recuperado de:

<http://www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802> Em 27 jan. 2023.

URT, João Nackle. **Povos indígenas como atores da governança global**. Proceedings of the 3rd ENABRI 2011 3 Encontro Nacional ABRI 2011, 2011.

VASCONCELLOS, Patrícia M. Cabral. Vozes da exclusão: os assassinatos de defensores de direitos humanos na Amazônia. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 7, n. 2, p. 77-94, 2019.

VECCHIONE GONCALVES, Marcela; AGUIAR ORRICO, Diana . **Réquiem para um sonho de progresso**. FASE, 2018 (Papers).

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Saúde pública e política externa brasileira. **Sur-Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 10, n. 19, p. 99-117, 2013.

_____. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016, vol. 32, p. e00033316.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; NUNES, João. **COVID-19 e Segurança da Saúde Global**. Encontros Preparatórios do V Seminário de Pós-Graduação da ABRI (Apresentação Oral). 04 maio 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dZHYGG4q7YA>. Acesso em 10 jul. 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; RIBEIRO, Helena; GIULIO, Gabriela Marques di, JAIME, Patrícia Constante; NUNES, João; BÓGUS, Cláudia Maria; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves. (2020). Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00040620, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040620>

WALSH, Catherine. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. **Tabula rasa**, n. 9, p. 131-152, 2008.

WENZEL, Fernanda; HOFMEISTER, Naira; PAPINI, Pedro & GEHM, Bettina. **Hidrelétricas na Amazônia voltam aos holofotes em ano eleitoral**. Retirado de: <https://epbr.com.br/hidreletricas-na-amazonia-voltam-aos-holofotes-em-ano-eleitoral/> Em 02 jan. 2023.

WILLIAMS, Christopher; VERMUND, Sten H. Syndemic Framework Evaluation of Severe COVID-19 Outcomes in the United States: Factors Associated With Race and Ethnicity. **Frontiers in Public Health**, p. 1332, 2020.

WOLFF, Cristina Scheibe; MINELLA, Luzinete Simões; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira. “Pandemia na necroeconomia neoliberal”. **Revista Estudos Feministas, Florianópolis**, v. 28, n. 2, e74311, 2020.

WORLDOMETER. **Coronavirus Statistics**. Recuperado de: [COVID Live - Coronavirus Statistics - Worldometer \(worldometers.info\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/) Em 10 set. 2022

YACHT, Derek; The globalization of public health, I: Threats and opportunities. **American journal of public health**, v. 88, p. 735-8. 1998.

YAMEY, Gavin; VOLMINK, Jimmy. **An argument for evidence-based policy-making in global health**. The handbook of global health policy, p. 133-155, 2014.

Alzira Yari munduruku

Aldo Kiriri munduruku
Memes Kiriri munduruku

Walmor Poto munduruku

Edelmi Poto munduruku

Sivaldo Neto munduruku
Odineide Panham munduruku

Juanes Saw Munduruku

Albomdo Saw mox'gilio Saw mox'

Edelton Tamboramei D. m. D.K

Montanha e Mangabal. Agora dizem que uma grande área da Flona é deles também. Nossos territórios ancestrais precisam ser respeitados, tanto os nossos como o dos beiradeiros. Por que empresas não perguntam quais as soluções que nós pensamos e temos? Nós estamos todo ano debatendo o que é necessário para proteger as terras que sempre cuidamos e que o *pariwat* começou a destruir e enganar e iludir os próprios parentes.

Nós temos nossas organizações e fazemos intercâmbios com povos indígenas de todo o país. Nossas lideranças e cacique já escutaram de outros povos indígenas como o projeto de crédito de carbono causou tanta divisão entre eles. Tudo por causa dessas promessas de dinheiro de empresas de fora.

Já temos nosso plano de vida, nossas organizações de resistência e as alternativas de geração de renda com produtos tradicionais que devem ser fortalecidas. E tudo isso aumentando nossa autonomia e gestão sobre o território e não ao contrário.

Conhecemos muito bem o nosso direito à consulta livre, prévia e informada, que está na Convenção 169 da OIT. Essa reunião feita pela Pusuru não vale nada. Por isso, fizemos nosso Protocolo de Consulta. Lá está escrito que a consulta só funciona se feita com todo o povo, tanto do alto e do médio Tapajós. Confirmamos que a Pusuru já foi denunciada por nossos caciques por ter deixado entrar *pariwat* dentro do nosso território. A Pusuru é Daydu, traidor do povo. A Pusuru pode até ser associação, mas não representa o povo Munduruku. Além disso, não adianta empresas quererem falar com uma liderança nas redes sociais. Tem que responder ao Ministério Público Federal pela forma como passam por cima do nosso Protocolo de Consulta. Já foram divulgadas duas cartas contra esse projeto de Crédito de Carbono: uma das lideranças do rio Cururu e outra da Associação Dace. Agora juntamos mais sete organizações Munduruku para repetir que o povo Munduruku já tem seu Protocolo de Consulta e deve ser consultado de acordo com ele sobre qualquer projeto vizinho das nossas terras que vão nos impactar. Vamos repetir e denunciar até vocês aprenderem a respeitar nossos direitos.

Não negociamos o nosso território e a vida dos nossos filhos. A vida dos nossos filhos não tem preço. Não tem nenhum dinheiro que compre. Vamos continuar lutando, ensinando nossos filhos sem ganância e sem doença com governo próprio do Karodaybi e Wakoborün.

Estamos aqui para exigir que:

- as empresas Carbonext e Mapel parem imediatamente de tentar negociar nosso território com a Associação Pusuru
- seja proibida a venda de mercúrio nos comércios e nas compras de ouros no município de Jacareacanga e Itaituba.
- ocorra o cancelamento imediato de PLGs em Terras Indígenas e no entorno do nosso território no município de Jacareacanga /Itaituba
- tenha segurança e acompanhamento de defensores ameaçados nas suas aldeias pela Funai
- tenha fiscalização das pistas de pouso de Itaituba e Jacareacanga dentro dos territórios indígenas, por onde o mercúrio e ouro são transportados;

Ulderson Karo munduruku Marizia Kiriri mox'gibane Dalê mox'g
Ediene Kiriri munduruku Edita Kiriri munduruku
Sidney Kaba munduruku
Raquel Kaba munduruku Rorilda Wasio munduruku
Juvandir mox'g munduruku

Juanes Saw Munduruku Jose Edilson Tam
Gregorio Kiriri Mux'g D.V. Alku
Dônia Orot

Joana Parava Mundurucu

Aldo Kaw
Nalk.

Valdiléne AKAY munduruku Jacilene SAU MUNDURUKU
Valdezia AKAY munduruku Jacilene ADELI munduruku

- As Terras Indígenas Sawre Muybu e Sawre Bapim sejam demarcadas. Quanto mais essa demarcação demora, mais aumentam as invasões, a contaminação por mercúrio e todos os males do garimpo, retirada de madeira e palmito, pesca e caça ilegal.

Pedimos também:

- que o Ministério Público Federal exija anulação de qualquer contrato ou documento assinado, por não ter seguido nosso Protocolo de Consulta

- que a Defensoria Pública da União (DPU) cobre a indenização do Estado e Governo Federal que está incentivando a invasão de garimpo no nosso território. Por culpa deles estamos doente pelo mercúrio.

- que a Fiocruz e outras organizações e médicos continuem os estudos sobre contaminação por mercúrio.

- que seja organizada uma audiência com DPU, MPF e os órgãos socioambientais responsáveis pela proteção da floresta, dos rios e das terras indígenas, como Funai, Ibama, ICMBio, para que as denúncias que já fizemos sejam acompanhadas e os órgãos trabalhem juntos para nos apoiar nas soluções que já estamos construindo.

Jacildo Taimbu munduruku
Anderson Baimbu munduruku

