

**Como pensar problemas sociais quando mundos incomensuráveis se encontram?  
Apontamentos sobre o processo de vacinação contra a Covid-19 entre os povos  
indígenas no Brasil.<sup>1</sup>**

Anderson Jamar (UFRGS)

**Palavras-chave:** cosmopolíticas; Covid-19; vacina.

**Introdução**

O presente trabalho acompanha histórias de pesquisadores indígenas da Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas a Covid-19 (PARI-C) durante o processo emergencial de vacinação contra Covid-19. A PARI-C foi uma ferramenta de comunicação do projeto de pesquisa “Respostas Indígenas à Covid-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global”, que foi um estudo antropológico multissituado e multicêntrico, que conectou cosmografias e produziu conhecimentos acerca das respostas indígenas à COVID-19 no Brasil, produzindo dados qualitativos sobre o ordinário da vida cotidiana da pandemia entre os povos indígenas<sup>2</sup>.

O projeto foi desenvolvido ao longo de 2021, em seu escopo foi realizado 9 estudos de caso, estruturados a partir de três eixos de análise: 1) Saúde, Cuidado e Morte; 2) Mobilidade e Circulação; 3) Gênero. O projeto contou com a participação de uma ampla rede de pesquisadores indígenas e não indígenas que atuavam em todo o território nacional. As histórias que relato ao longo deste trabalho foram registradas durante entrevistas e rodas de conversas realizadas no âmbito do estudo de caso sobre vacinação dos povos indígenas no Brasil, no qual participei como pesquisador não indígena.

Diferente dos demais estudos de caso do projeto “Respostas Indígenas à Covid-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global”, o estudo de caso sobre vacinação foi o único realizado de forma transversal e transregional. Por esta característica, os interlocutores deste estudo de caso foram os pesquisadores indígenas que atuaram nos demais estudos de caso articulados através da PARI-C. A colaboração dos

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024).

<sup>2</sup> O projeto foi financiada pelo Conselho Médico de Pesquisa (MRC) da agência de Pesquisa e Inovação do Reino Unido (UKRI), e resultou de um acordo de cooperação internacional entre a Universidade de Londres (City University), no Reino Unido, a Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Universidade do Sul da Bahia (UFSB) e a Universidade de São Paulo (USP), no Brasil. Mais informações sobre o projeto podem ser acessadas em: <http://www.pari-c.org/>. Acesso em: 29 de mar. 2024.

pesquisadores indígenas era de forma voluntária, facilitada pela rede de pesquisadores e coordenadores de diferentes estudos de caso em desenvolvimento.

Todo o percurso do estudo de caso sobre vacinação se realizou de forma online, mediada por dispositivos e plataformas digitais, constituindo uma rede sociotécnica de pesquisa em tempos de pandemia (Prates et al, 2021). Foram realizadas rodas de conversas e entrevistas com diferentes pesquisadores indígenas, por meio de plataformas digitais de videoconferência, totalizando 11 encontros gravados e transcritos. Todo esse material corresponde a uma rede de 17 pesquisadores indígenas de diferentes povos, localizados em diferentes regiões do Brasil e vivenciando diferentes contextos pandêmicos, que colaboraram com o estudo de caso sobre a vacinação.

Essas histórias, registradas durante entrevistas e rodas de conversas, permitem entrever um dissenso histórico sobre um equívoco entre o paradigma biomédico que formatam as políticas de atenção à saúde indígena e noções indígenas de saúde. Ao descrever esse conflito, acentuado pelas políticas negacionistas e de retração de direitos do Governo do ex-Presidente Jair Bolsonaro (2019 - 2022), busco indicar como problemas sociais entre mundos incomensuráveis podem ser pensados a partir de intervenções heterogêneas e assimétricas que propiciam a construção de uma ética específica, localizada e não normativa para a promoção da saúde.

### **Vacina, Estado e saúde indígena**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um Programa Nacional de Imunização (PIN) que desde sua criação em 1973 tem se consolidado como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, sendo um dos países com maior oferta de vacinas de forma gratuita para a população (Domingues *et al.*, 2020). O Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação Contra a Covid-19 foi construído em meio a controvérsias políticas, inclusive sobre o universo vacinal da população indígena a ser incluída no grupo prioritário, objeto de disputa judicial entre o movimento indígena e governo (Athila; Jamar; Santos, 2021).

A reivindicação do movimento indígena ao direito de acesso à vacina remete a construção das políticas de atenção à saúde indígena no Brasil. Em documento elaborado pela União das Nações Indígenas (UNI)<sup>3</sup> intitulado “Os povos indígenas e o direito à saúde” (União das Nações Indígenas, 1988) em diálogo com as discussões fomentadas na Primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1986), o

---

<sup>3</sup> Foi a primeira tentativa por parte de indígenas no Brasil de se organizarem em âmbito nacional.

acesso a vacinação e serviços de saúde já eram reivindicados a toda população indígena. No entanto, no documento havia uma originalidade na concepção de saúde, que emergiu da experiência dos movimentos indígenas em diálogo com indigenistas e reforma sanitária na década de 1970, na qual a promoção e acesso à saúde é atrelada e condicionada ao acesso à terra e cidadania:

[...] saúde significando, desse modo, o acesso e a soberania territorial, o reconhecimento da existência indígena e a garantia de sua representação política perante o Estado-Nação. [...] A originalidade da proposta e do teor do artigo da UNI residem na reelaboração ampliada da definição da ideia de saúde, anteriormente associada, segundo documentos de reuniões indígenas (Acervo Cimi), ao formato conceitual forjado e espreado pelo Estado por intermédio de suas agências governamentais: medicalização, existência de farmácias e disponibilidade de remédios e vacinas (Magalhães, 2021).

A construção das políticas de atenção à saúde indígena envolveu diversos atores e contou com a participação dos movimentos indígenas nos espaços de negociação criados pelo Estado (Diehl, 2021). Um dos reflexos dessa mobilização é o fato da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) reconhecer a existência de saberes dos povos indígenas relativos à saúde e recomendar o respeito e articulação com estes saberes para a promoção da saúde (Brasil, 2002). No entanto, mesmo diante de avanços, se observa que tal articulação encontra barreiras no desequilíbrio estrutural entre os saberes indígenas e o saber ocidental científico, que conforma a ação do Estado (Dias-Scopel 2018; Langdon 2013). Desse modo, as ações de atenção à saúde indígena tendem a ser pautadas pelo paradigma biomédico centrado na noção de indivíduo e de corpo, a qual apresenta diferenças quanto às noções indígenas de corpo e dos processos de saúde/doença.

Durante o estudo de caso sobre vacinação, foi possível observar que o imunizante contra a Covid-19 foi atravessado por esse desencontro entre políticas de atenção à saúde indígena e noções indígenas. Como demonstrado pelo estudo de caso, as orientações técnicas da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) relativas às ações em torno da imunização dos povos indígenas esteve orientada pelos números, obscuros e indeterminados, da disponibilização e aplicação da vacina. Não houve preocupação em uma operacionalização que considerasse as especificidades do processo vacinal entre os povos indígenas (Athila; Jamar; Santos, 2021). Esse descompasso entre perspectivas indígenas e biomédicas no planejamento de campanhas de imunização tem implicações negativas no processo de vacinação (Garnelo, 2011).

No paradigma biomédico, que formata as políticas de atenção à saúde, vacinas, como a contra Covid-19, são substâncias que se injetam no corpo (uma entidade fisiológica, anatômica e molecular) para ativar o sistema imunológico a fim de oferecer uma proteção contra o desenvolvimento de determinadas doenças ocasionadas por agentes infecciosos. Assim, a vacina assegura um futuro físico e biológico (Prates, 2023). No entanto, a forma como os pesquisadores indígenas se relacionam com, e por meio, do imunizante, assim como os movimentos indígenas, dá a ver outros modos de construção de futuros que não se restringe a um corpo físico e biológico, mas envolve a relação com uma multiplicidade de seres visíveis e invisíveis que compõem o mundo ameríndio. Esses outros futuros mais que biológicos realizam um dissenso sobre esse paradigma biomédico que conforma as políticas públicas de atenção à saúde indígena.

### **Vacina contra Covid-19 e território nas zonas de contato colonial**

Essa vacina não nos dá o direito à terra demarcada [...] Quando alguém fala que sou prioridade, eu respondo - e minha terra, como vai ficar? Porque estamos morando à beira da estrada em barraca? [...] Sempre me pergunto, por que a prioridade na vacina e não no nosso direito [de demarcação do nosso território]? Os políticos estão lá [em Brasília] colocando nosso futuro em jogo; por que vou tomar vacina se não sei como vai ser meu futuro amanhã [sem minha terra demarcada]?

O trecho acima é uma fala da pesquisadora indígena Clara, do povo Kaiowá, durante roda de conversas mediada por uma plataforma de videoconferência da equipe do estudo de caso sobre vacinação com pesquisadores da equipe Brasil Meridional. Clara, reside em uma área de retomada indígena no Mato Grosso do Sul, devido a lentidão do Estado Brasileiro em reconhecer seu território e realizar a demarcação das terras indígenas, sofre com frequentes conflitos com a invasão e ocupação ilegal do território indígena.

Há época da conversa, julho de 2021, a pesquisadora do povo Kaiowá, acompanhava de forma síncrona a votação sobre o Marco Temporal no STF que ocorria em Brasília. Neste momento ocorriam mobilizações de organizações indígenas contra a Tese do Marco Temporal, defendida pelo projeto de lei 490/2007, que tramitava em julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF). O Projeto de Lei, de autoria do deputado Homero Pereira (PSD-MT), visava fragilizar o processo de reconhecimento e demarcação de Terras Indígenas, alterando as normas que regulam tal processo. Dentre os principais retrocessos apresentados pelo projeto, estavam: a transferência da competência para realizar demarcações do Poder Executivo para o Legislativo; a

incorporação da tese do Marco Temporal, em que as comunidades indígenas só teriam direito aos territórios que efetivamente estivessem ocupando em 1988, data da promulgação da Constituição Federal; a limitação do usufruto exclusivo dos indígenas sobre suas terras; e a flexibilização da política indigenista de não contato com os povos isolados (Rufino, 2022).

Ao compartilhar a experiência do processo de imunização contra a Covid-19 em sua comunidade, a pesquisadora Kaiowá demonstrou descontentamento sobre a forma paradoxal como o Estado aciona o predicado “prioridade” em relação aos direitos dos povos indígenas. Ela se questiona como o direito ao acesso à vacina contra Covid-19 é prioridade mas o direito a terras demarcadas dos povos indígenas não é prioridade na agenda do Governo Federal.

Em diálogo com a pesquisadora Kaiowá, um pesquisador do povo Guarani Mbya salientou que “vacina não é sinônimo de saúde, território demarcado sim!”. Esta afirmação pouco tem haver com o não reconhecimento da luta do movimento indígena pelo direito ao acesso à vacinação e efetividade do imunizante contra a Covid-19, mas está direcionada a um encapsulamento da noção de saúde a campanhas pontuais de saúde promovida pelo Estado que reflete no modo como a vacina é incorporada às noções de saúde. A afirmação “vacina não é sinônimo de saúde, território demarcado sim!” ressoa com concepções específicas da cosmologia guarani, e do pensamento ameríndio em linhas gerais. Estudos etnográficos têm indicado que o mundo ameríndio é instável, constituído e constituinte de uma multiplicidade de seres visíveis e invisíveis, de modo que os protocolos de proximidade e distanciamento com esta multiplicidade de seres incidem sobre a promoção e a manutenção de corpos e coletividades (Prates, 2021; Vilaça, 2005; Viveiros de Castro, 2022). Neste sentido, para muitos povos indígenas, território e saúde são elementos indissociáveis para a promoção do bem-estar, e podem constituir um saber cosmográfico que relaciona saúde, ambiente e corpo (Scopel; Dias-Scopel; Langdon, 2018).

Territórios entrecortados por plantações de monocultura, florestas derrubadas, atividades extrativistas que contaminam rios e solos, grandes empreendimentos desenvolvimentistas do Estado e crescente dependência das mercadorias do “branco”, são alguns exemplos de como a cosmografia capitalista tem impactado negativamente os territórios indígenas. Estes impactos são absorvidos concretamente como perturbação, perigo, infortúnio, doença e morte, de modo a modular uma memória viva

de epidemias e pandemias que emergem do contato com o colonizador (Grisotti, 2016; Kopenawa; Albert, 2015; Macedo *et al.*, 2023).

Essa realidade é corporificada nas experiências da pesquisadora Clara, que vivencia a luta pela retomada de seus territórios no Mato Grosso do Sul, região marcada pela intensa atividade da agroindústria moderna e conflitos pela terra. A pesquisadora observa que ao redor do seu território no Mato Grosso do Sul “só tem *sojaçu, canaçu*, tudo *çu*, não tem mais um pé de árvore, a não ser criação de bovino, criação de outras coisas que a gente nunca imaginou que a gente ia ver na vida”. Com efeitos, essa expansão do modelo de monoculturas de domesticação em, ou em torno, de seus territórios, confinam esses corpos a paisagens definhantes. São definhantes pois desagregam os protocolos de proximidade e distanciamento com esta multiplicidade de seres visíveis e invisíveis que incidem sobre a promoção e a manutenção de corpos e coletividades no mundo ameríndio.

Em outro relato de uma pesquisadora Avá guarani do estado do Paraná sobre conversa que ela teve com um *xeramoí* (ancião ou xamã) na casa de reza de sua comunidade é possível perceber como essa desagregação dos protocolos de proximidade e distanciamento com esta multiplicidade de seres são absorvidas como infortúnios e doenças como a Covid-19. Ao falar sobre as origens da Covid-19, o *xeramoí* avá-guarani explica que “cada criatura, cada ser que vive na terra, eles têm seus donos, seus líderes que cuidam, que zelam, que choram a cada morte, a cada perda”. Devido a maneira como os não indígenas se relacionam com as coisas e seres dessa terra, argumenta o *xeramoí*, “muitos seres já estão extintos e os líderes desses seres extintos poderão se vingar nessa terra, no nosso universo”, o que justificaria o motivo pelo qual essa doença veio à terra e porque muitas outras doenças já vieram e poderão vir. Entre muitos povos falantes guarani é comum a ideia de que doenças são portadas pelos espíritos donos dos domínios terrestres, que as espalham como resposta às ações desrespeitosas ou destrutivas.

A vida biológica e epidemiológica de doenças infecciosas como malária, tuberculose e a Covid-19 se entrelaçam a essa história de expansão das zonas de contato colonial (Pratt, 1999). A intensidade, forma e extensão dessas epidemias entre os povos indígenas têm relações com a expropriação de territórios e de seus recursos, degradação ambiental e decisões políticas, produzindo uma “guerra biológica” (Buchillet, 2016; Carneiro da Cunha, 2002).

No contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil, essa cosmografia da devastação capitalista, que atinge de forma desigual diferentes populações, com diferentes nuances entre os mais de 300 povos indígenas no Brasil, foi atualizada pela construção de uma agenda política anti-indígena do Governo do ex-presidente Bolsonaro, na qual o direito à terra e demarcação dos territórios indígenas foi constantemente violado, com desqualificação dos movimentos indígenas e incentivo a atividades extrativistas em territórios indígenas (Barreto Filho, 2020; Rufino, 2022).

O desrespeito sistemático aos direitos dos povos indígenas, assim como a falência da gestão da crise sanitária da Covid-19, como indicada pela ADPF nº 709, torna possível indicar o Governo Bolsonaro como agente promotor de ambientes de risco, intensificando as violências estruturais que incidem sobre a forma, extensão e intensidade da pandemia de Covid-19 (Segata *et al.*, 2021; Singer; Rylko-Bauer, 2021). Como observa uma pesquisadora indígena do povo Potiguara:

No meu ponto de vista, a Covid-19 está aí, mas a nossa desigualdade já existe há anos. Falando na questão de vulnerabilidade social, a Covid veio mostrar esse lado. Não é que surgiram agora as irregularidades. Já existiam e estão aí há anos. São anos de luta; luta pela saúde indígena, luta pelo direito à terra e é mais ou menos isso que ganha essa visibilidade. Porque quando a gente toca no contexto de pandemia, a gente vai desmembrando vários itens que precisam ganhar destaque, como citei agora: a saúde, a questão das terras.

Retomando a afirmação “vacina não é sinônimo de saúde, território demarcado sim!”, é possível perceber que o dissenso produzido por tal afirmação é formulado historicamente nas zonas de contato com o colonizador (De la Cadena, 2018), emerge da experiência dos povos indígenas com uma memória viva de epidemias e pandemias. Essas “guerras biológicas” que emergem da alteridade dos povos indígenas com o colonizador, de diferentes maneiras podem funcionar como indulto ao Estado para “colonizar” e empreender atividades extrativistas em seus territórios (Ramos, 1993). Assim como doenças infecciosas como a malária, tuberculose e a Covid-19, a vacina representa a consolidação da presença do colonizador.

Esta abordagem contrasta com o imaginário biomédico de fragilidade genética diante de doenças infecciosas, que orientou os desenhos de estudos comparativos com populações nativas desde a década de 1960 (Dent; Santos, 2017; Santos *et al.*, 2020). Ela também contrasta com o paradigma biomédico que orienta as práticas e políticas de atenção à saúde indígena. A operacionalização de campanhas de vacinação, como a contra Covid-19, são formatadas por esse paradigma biomédico, no qual a vacina,

enquanto artefato biotecnológico que atua sobre um futuro físico e biológico, não abrangem os contornos desse lastro histórico das memórias vivas de epidemias e pandemias dos povos indígenas. Aqui, o problema social que gravita em torno da pandemia de Covid-19 é mais do que físico e biológico.

### **Vacina e outras histórias**

A vacina representa a consolidação da presença do colonizador ao carregar o lastro histórico das memórias vivas de epidemias e pandemias, como a malária, tuberculose e Covid-19 que se configuram nas zonas de contato da colonização. Contudo, o direito ao acesso à vacinação também representa o avanço das políticas de atenção à saúde indígena no Brasil, sendo uma reivindicação dos movimentos indígenas. Um exemplo dessa reivindicação no contexto da pandemia de Covid-19 foi a campanha “Vacina, Parente!” lançada em 2021 pela Articulação Nacional dos Povos Indígenas no Brasil, que tinha por objetivo conscientizar a população indígena sobre a importância da vacinação contra Covid-19 e reivindicar a garantia da inclusão de todos os indígenas que vivem no Brasil como grupo prioritário na primeira fase do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19. Ao seguir relatos dos pesquisadores indígenas da PARI-c, percebe-se que o direito ao acesso à vacinação é atravessado por uma multiplicidade de relações mais que biológicas, que produzem um dissenso ao paradigma biomédico das campanhas de vacinação implementadas pelo estado. Esse dissenso é acompanhado por concordâncias pragmáticas entre o modelo biomédico de cuidado e os modelos indígenas de cuidado.

Dissenso refere-se a uma forma específica de conflito político e social. Rancière (2018) destaca a importância do dissenso como um tipo de confronto que vai além das reivindicações materiais e se relaciona com a própria estrutura da ordem política e social. O dissenso está na disputa sobre as convenções que distribuem capacidades para definir o que é e como é.

Segundo Mauro Almeida (2021), diferentes ontologias<sup>4</sup> dão conta da mesma experiência em contextos particulares, sendo possível localizar um chão comum entre essas diferenças por meio de verdades pragmáticas. Neste sentido, o predicado “verdade” sinaliza experiências possíveis historicamente situadas que colaboram para localizar os efeitos pragmáticos em múltiplas ontologias. Essa compatibilidade não pressupõe que os sentidos dessas experiências sejam os mesmos. Cientistas e suas

---

<sup>4</sup> O termo ontologia pode ser compreendido como o acervo de pressupostos sobre o que existe” (Almeida, 2013 p. 9).



evidências científicas podem constatar certa eficácia da vacina para a proteção do corpo contra a Covid-19, assim como xamãs por meio de sonhos podem também concordar com a eficácia do imunizante. Desse modo pode-se perceber que há uma concordância pragmática em torno da eficácia da vacina, no qual a importância da imunização pode ser descrita como uma verdade pragmática compartilhada entre diferentes quadros de referências. Entretanto, há sentidos diferentes do porquê se vacinar e de como se relacionar com a vacina de modo a produzir uma prática de cuidado. As concordâncias pragmáticas são possíveis a partir dessas compatibilidades diferenciadas.

Por exemplo, em uma conversa com um rezador Avá Guarani do estado do Paraná, compartilhado por uma pesquisadora indígena durante uma roda de conversa realizada remotamente em junho de 2021, pontua-se que a vacina contra a Covid-19 poderia ser aceita, no entanto, deveria ser combinada com outras práticas de cuidados:

A gente já tinha visto através de sonho o que aconteceria no mundo. O rezador até já tinha, antes de surgir a vacina, ele falou que como foi os *jurua* que provocaram tudo isso, então seriam eles que teriam que achar a solução para isso. Tipo, se fosse algo provocado por nós, povo originário, nós teríamos de nos esforçar muito para controlar ou poder parar essa doença. Então, os rezadores aqui da comunidade já haviam nos falado sobre isso. [...] O rezador também falou que a vacina não tem porque não tomar; [...] a vacina não é um remédio para te curar, te salvar da doença, para a doença não afetar o seu corpo, mas que você ainda está exposto a essa doença, mesmo estando vacinado. Não é porque a gente está vacinado que não vamos mais precisar ter cuidado, é aí que a gente vai ter que se cuidar, vai ter que voltar a conversar mais, lembrar os remédios [da mata]. Se for necessário, teremos que trazer remédios de outros lugares e plantar de novo para que a gente tenha remédios adequados para esses tipos de doenças.

Assim como cientistas, o rezador entende que a vacina não é uma cura para Covid-19, mas oferece certa proteção para o corpo. Desta perspectiva, não nos parece estranho indicar certa concordância pragmática entre o rezador, cientistas, políticos e autoridades de saúde em mobilizarem recursos para a produção e distribuição de vacinas contra COVID-19. No entanto, enquanto cientistas alertavam para a necessidade de atrelar a vacinação a cuidados individuais não farmacológicos, como a higienização das mãos, os pesquisadores indígenas com quem conversamos indicaram, em linhas gerais, que em suas comunidades havia o entendimento de que a vacina, quando aceita, deveria compor com outras práticas de cuidado. De diferentes maneiras e por itinerários distintos, a compreensão de saúde e proteção se estendia para além da concepção biomédica, e da própria vacina. Por exemplo, entre os povos falantes guarani, rituais nas casas de rezas, cantos, atividades de plantio e as relações sociais estabelecidas nos seus

respectivos territórios implicaram efeitos nos corpos guarani e foram percebidas como tecnologias de cuidado frente a propagação do novo coronavírus (Benites *et al.*, 2021; Macedo *et al.*, 2023; Ortega; Huyer, 2021).

Essa combinação entre vacina e práticas de cuidado mais que biomédicas também foi observado entre outros povos indígenas. Em uma comunidade no Sul do Estado da Bahia, a pesquisadora indígena Jessica Tupinambá, relata que em sua comunidade os “encantados”<sup>5</sup> já haviam comunicado a liderança espiritual da chegada de uma doença que se espalharia pelo mundo inteiro, que nem a “ciência ocidental” saberia como curar, e que a proteção a esta doença estava nas folhas sagradas. Como relata a pesquisadora, os “encantados” ensinaram ao pajé da comunidade como fazer chás e banhos de folhas e ervas para “imunização” dos corpos. Esses chás e banhos foram utilizados pela comunidade durante a pandemia. Com o desenvolvimento das vacinas contra a Covid-19 pela “ciência ocidental” os “encantados” orientaram a comunidade a se imunizar, ressaltando que “a vacina não é tudo, não é porque você tomou a vacina que quer dizer que você está livre” de contrair a doença. Jessica pontua que a combinação de remédios da “medicina ancestral” com fármacos da “ciência ocidental” é orientada pelos “encantados”:

A gente só busca esse conhecimento científico de remédio quando a gente não tem alternativa, já passamos por todos os processos [da medicina ancestral] e temos que buscar o homem branco, os encantados dizem o homem de branco, ou seja, buscar um médico, um outro remédio que não esteja dentro da nossa medicina ancestral, das nossas ervas espirituais.

Junto a essa combinação da vacina com a “medicina ancestral” orientada pelos “encantados” para proteção do corpo, a pesquisadora Tupinambá ressalta que as práticas coletivas como o cultivo da terra foram essenciais para nutrir relações e promover o bem estar dentro da comunidade. Foi por meio dessas práticas coletivas que foram trocadas informações sobre como a “ciência ocidental” produziu o imunizante e esclarecer dúvidas sobre o processo de imunização, de modo a minimizar as incertezas acerca da segurança da vacina.

Assim como no relato anterior da conversa com um rezador Avá-Guarani, o relato da pesquisadora indígena do Povo Tupinambá produz uma concordância pragmática com cientistas e epidemiologistas no sentido de reconhecer que a vacina tem

---

<sup>5</sup> Na cosmografia tupinambá, os "encantados" são seres que habitam o mundo espiritual, realizando a mediação entre o mundo humano e o mundo espiritual. Esses seres são muitas vezes considerados divindades, ancestrais ou espíritos protetores que desempenham papéis importantes na vida cotidiana das comunidades.

uma eficácia contra o novo coronavírus, porém ainda é necessário manter cuidados para não ficar doente. No entanto, essa combinação entre vacina e cuidados se estende para além dos cuidados biomédicos não farmacológicos. A vacina é combinada com a “medicina ancestral” orientada pelos encantados e com práticas coletivas da comunidade, como o cultivo da terra.

Um outro exemplo de como se relacionam práticas de cuidados de diferentes mundos através da vacina contra a Covid-19 vem do pesquisador Paulo do Povo Xavante. Para o pesquisador “vacina significa ciência de outra raça”, um conhecimento que vem de fora do mundo xavante e que pode ser complementar aos conhecimentos e à medicina xavante para proteger o corpo de doenças como a Covid-19. Em seu relato ele contou que a aceitação da vacinação contra a Covid-19 ocorreu aos poucos, pois em sua comunidade é valorizada o aprendizado e conhecimento das raízes e ervas medicinais aprendidas com seus ancestrais, regimes alimentares, atividades de cultivo, pinturas corporais e atividades para movimentar o corpo, como argumenta o pesquisador Paulo, todas essas práticas configuram uma “ciência xavante” transmitida oralmente de pai para filho, de avô para neto. Esses diferentes elementos que compõem uma “ciência xavante” foram percebidas como práticas de cuidado contra a Covid-19. Um exemplo interessante relatado pelo pesquisador Paulo foi a corrida com toras de buriti para “ferver o sangue”. Conforme conta o pesquisador Paulo, para os Xavantes movimentar-se para “ferver o sangue” é necessário para fortalecer o corpo, pois “o sangue parado não fica preparado para expulsar o vírus que entrou no corpo de cada pessoa”. Ao “ferver o sangue”, o pesquisador Paulo pontua que a corrida com toras de buriti “apoiaram a vacina, e a vacina apoiou também” a corrida com tora de buriti à fortalecer o corpo contra a Covid-19. Aqui, a eficácia da vacina é atravessada por práticas xavantes de fortalecimento do corpo, nesse sentido, o pesquisador Paulo salienta que a “ciência do homem branco” não substitui a “ciência xavante”, é complementar a ela.

No exemplo dado pelo pesquisador Paulo a eficácia da vacina não é algo dado a priori, ela só se realiza a partir da combinação com outras práticas de cuidado. Acredito que há uma concordância pragmática entre cientistas, epidemiologistas e o pesquisador Paulo do Povo Xavante de que a maior ou menor eficácia da vacina contra a Covid-19 está associada a prática de atividades físicas, regimes alimentares e outros fatores que influenciam a resposta do corpo contra agentes infecciosos.

Em outros contextos, como nas cidades, a composição com a vacina foi atravessada por agenciamentos ancestrais para dar visibilidade à situação de indígenas vivendo em cidades no Brasil. Como pontuado pelo relatório do estudo de caso sobre vacinação dos povos indígenas da PARI-c, se observou que o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 foi forjado entre controvérsias políticas. Uma dessas controvérsias foi a respeito da própria definição do universo vacinal que representava quais indígenas eram incluídos no grupo prioritário. Os critérios, protocolos técnicos e instrumentos de quantificação empregados pelo Estado para tal definição foram poucos claros e marcados pela recusa ou reticência em reconhecer as diferentes dinâmicas socioespaciais, demográficas e modos de vida dos povos indígenas, impactando negativamente o acesso à imunização (Athila; Jamar; Santos, 2021). Um exemplo desse dilema está na exclusão e invisibilidade de indígenas vivendo em meios urbanos ou territórios não demarcados do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, que representa parcela significativa da população indígena do Brasil (Censo, 2022). Esta situação foi revertida em decisão do Superior Tribunal Federal por meio do cumprimento do Preceito Fundamental n. 709 (ADPF nº 709)<sup>6</sup>, ação de competência constitucional ajuizada pelo Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), reconhecendo o direito de acesso a vacinação da população indígenas em todas as situações de domicílio, enquanto grupo prioritário. No entanto, permaneceu as incertezas em relação aos “denominadores” populacionais utilizados pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)<sup>7</sup> para determinar o universo vacinal. Tal indeterminação, atingiu todos a população indígena do país, sobretudo aqueles em contextos urbanos e em terras não demarcadas (Athila; Jamar; Santos, 2021).

Um exemplo desse processo de invisibilização de indígenas vivendo em cidades no Brasil durante o processo de vacinação contra a Covid-19 é o da pesquisadora Wanda Witoto, liderança indígena de uma comunidade multiétnica na periferia da cidade de Manaus - AM. Ela foi a primeira pessoa a ser vacinada contra a Covid-19 no Estado do

---

<sup>6</sup> O documento reconhece a falência e inconsistência das medidas implementadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena e pelo governo federal para a gestão da crise sanitária de Covid-19.

<sup>7</sup> O sistema de atenção à saúde indígena no Brasil é estruturado pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse subsistema foi criado para atender às especificidades culturais, sociais e de saúde das populações indígenas no país. A responsabilidade pela implementação desse subsistema recai sobre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde. A estrutura do subsistema é organizada em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades descentralizadas responsáveis por coordenar e executar as ações de saúde indígena em suas respectivas áreas de abrangência. Cada DSEI corresponde a uma região geográfica que agrupa diferentes comunidades indígenas.

Amazonas. Ao ser contatada pela assessoria de comunicação do Governo do Amazonas, Wanda questiona se será vacinada como indígena ou como profissional de saúde. A resposta que ela recebeu é que ela tinha um papel muito importante como profissional da saúde durante a pandemia e que também era indígena. Há época do convite o Plano de Operacionalização para Vacinação Contra a Covid-19 ainda a excluía do acesso à vacina e invisibilizava a presença de indígenas em áreas não demarcadas e cidades brasileiras.

Durante a conversa com a assessoria de comunicação do governo, Wanda ressalta que seu corpo é político: “Eu vou ter fala nesse evento [no qual ela seria vacinada]? Meu corpo é político! Eu não posso estar num lugar desse sabendo que o meu povo [indígenas vivendo em cidade] não vai ser vacinado sem poder ter uma fala”. Como ressalta a pesquisadora, ela é uma profissional de saúde, mas sua luta é indígena. Naquele momento a principal reivindicação de indígenas vivendo em contextos urbanos era o direito ao acesso à vacina contra Covid-19. Utilizar seu corpo político para dar visibilidade a essa luta foi um dos motivadores para Wanda aceitar o convite para ser a primeira pessoa a ser vacinada contra a Covid-19 no Estado do Amazonas.

Durante seu relato, a pesquisadora Wanda informou que sentia receio em relação aos efeitos do imunizante no seu corpo, mas como profissional da saúde reconhecia a importância da vacina. Este foi outro fator que motivou a pesquisadora Wanda a evidenciar seu corpo político, para demonstrar para aqueles “parentes”<sup>8</sup> que no momento ainda estavam resistentes a aceitar a vacina contra a Covid-19 que o imunizante não teria efeitos negativos em seus corpos.

A foto de Wanda Witoto sendo vacinada correu o mundo. Wanda nos afirma que subiu ao palco no qual foi vacinada, diante de autoridades políticas e jornalistas, de braços dado com sua ancestralidade, como apresentado pelo fragmento do estudo de caso reproduzido abaixo:

E ela o faz, trajada com sua “roupa tradicional”: cocar, porque “em momento importante a gente tem que estar com nosso cocar” (Wanda Witoto, 15/07/2021), pés descalços, porque seus “sagrados pisam é na terra” (cf. idem). Em uma das mãos, erguida, ela exhibe o seu maracá, “porque é luta” (cf. idem). A outra mão, pousa sobre seu útero, “sagrado”, “porque gera a vida”, representando “movimento de luta também, em celebração à vida” (cf. idem). Sem um microfone ao alcance, Wanda faz sua voz ecoar: “nós [indígenas em contextos urbanos e outros locais não formalmente reconhecidos] não estamos

---

<sup>8</sup> É um termo utilizado por indígenas para se referir a outra pessoa indígena no Brasil, sem necessariamente implicar em relações de afinidade ou consanguinidade.

no planejamento do estado, do Governo, para sermos vacinados. Porque esse Estado não reconhece a gente. Não reconhece a nossa identidade”(cf. idem) (Athila; Jamar; Santos, 2021).

O corpo político da pesquisadora Vanda Witoto ecoa um dissenso histórico sobre um imaginário colonialista sobre os indígenas no Brasil, que determina quem eles são, quantos e onde estão (ou não). Este imaginário nacional invisibiliza indígenas que como Vanda Witoto, migram para diversas cidades brasileiras, buscando alguma oportunidade de trabalho e estudo, ou por terem sido privados de seus territórios (Athila; Jamar; Santos, 2021).

A luta pelo direito ao acesso à vacina contra a Covid-19 que atravessa o corpo político da pesquisadora Vanda Witoto me parece fazer um acordo pragmático com autoridades de saúde internacionais que pontuam a importância do acesso universal a vacina para minimizar os efeitos da pandemia de Covid-19. No entanto, enquanto este direito universal de acesso à vacina para autoridades de saúde se orienta por métricas epidemiológicas, a luta de Vanda pelo acesso a vacina pisa no chão com pés descalços e de braços dados com sua ancestralidade para denunciar como o Estado invisibiliza indígenas vivendo em contextos urbanos e como tal invisibilidade tem efeitos negativamente sobre o direito diferenciado desses indígenas à saúde.

### **Testemunhos subterrâneos do processo de vacinação**

Os relatos de pesquisadores indígenas que atravessam o processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil podem ser lidos como testemunhos subterrâneos (Prates et al, 2022). Como tais, eles informam que a pandemia não está apenas naquilo que as métricas epidemiológicas indicam e que as ações de saúde centradas na garantia de um futuro físico e biológico não abrangem os contornos do lastro histórico das memórias vivas de epidemias e pandemias dos povos indígenas forjadas nas zonas de contato colonial. A Covid-19 também está naquilo que é silenciado por este lastro histórico.

O que pode-se entrever com os relatos apresentados é que o problema social que gravita em torno do processo de vacinação contra Covid-19 entre os povos indígenas não está especificamente centrada por uma atitude negacionista acerca da confiança na eficácia do imunizante. O que me parece ser central para compreender o processo de aceitação ou não da vacinação é o que é encapsulado por essa substância. O que se questiona é qual a noção de saúde e qual futuro é promovido pelas campanhas de vacinação do Estado.

Como já salientado anteriormente, o direito à terra e o direito ao acesso à vacina são reivindicações históricas do movimento indígena no Brasil. Neste sentido, a noção de saúde não está dissociada da soberania territorial, do reconhecimento da existência indígena e a garantia de sua representação política perante o Estado (Magalhães, 2021). Estes pontos surgem como testemunhos subterrâneos nos relatos dos pesquisadores indígenas: o conhecimento e transmissão de geração para geração de uma “medicina ancestral” que pode produzir um acordo pragmático com a vacina está diretamente associada à soberania territorial, pois esse saber cosmográfico das raízes e folhas sagradas se atualiza na relação dos povos indígenas com seu território; acordos pragmáticos que atravessam a vacina contra Covid-19 se estabelecem a partir do reconhecimento da existência indígena, assim como dos seus regimes de conhecimento e práticas de cuidado; os corpos políticos como o da pesquisadora Vanda Witoto fazem um testemunho subterrâneo de como o Estado invisibiliza a presença de indígenas vivendo em cidades de modo a não reconhecer a existência indígena em sua diversidade, com reflexo negativos no direito à atenção diferenciada à saúde desses povos.

Nesses termos, a vacina enquanto substância que atua sobre um futuro físico e biológico representa apenas a consolidação da presença do colonizador. Ela não desfaz as paisagens definhantes das zonas de contato colonial que desagregam os protocolos de proximidade e distanciamento com a multiplicidade de seres visíveis e invisíveis que incidem sobre a promoção e a manutenção de corpos e coletividades do mundo ameríndio. Desse modo, o imunizante pode ser lido mais como uma imposição de um conhecimento que vem de fora do que complementar aos conhecimentos dos povos indígenas.

Os pesquisadores indígenas ao relatarem como se relacionam com a vacina contra a Covid-19 em suas respectivas comunidades fazem entrever maneiras de como desencapsular a vacina desses lastros históricos da situação colonial que promove um futuro biológico de paisagens definhantes. Relembrar os remédios da mata, ferver o sangue, cultivar a terra para nutrir laços sociais, pisar descalço no chão com braços dados com sua ancestralidade, questionar o motivo dos povos indígenas serem prioridade no processo de vacinação mas a demarcação de suas terras não serem uma prioridade do Estado, foram todos itinerários de como compor com a vacina contra Covid-19 de modo a fazer um dissenso a noção biomédica de saúde. Aqui, o problema social que gravita em torno da pandemia de Covid-19 é mais do que físico e biológico.

## **Considerações para pensar com cuidado problemas sociais**

Como indicado por Maria Puig de la Bellacasa (Bellacasa, 2017), a construção de problemas sociais da vida coletiva não é apenas uma questão de fato e interesse<sup>9</sup>, mas é também uma questão de cuidado (*matters of care*). Cuidado, na percepção de Bellacasa, é uma abordagem ética e política que abrange não apenas as relações humanas, mas que reconhece a interdependência entre seres humanos, ecossistemas e outras entidades não humanas. Isso envolve uma sensibilidade para com as relações complexas e interconectadas que compõem o mundo.

Neste termos, a construção de problemas sociais emerge das relações éticas e políticas do pensar com pessoas, animais, ambientes e artefatos. De outro modo, ao pensar o problema social como uma questão de cuidado, ele pode ser compreendido como uma forma de dissenso em que “intervenções heterogêneas e assimétricas propiciam a construção de uma ética específica, localizada e não normativa” (Prates et al, 2022).

Pensar com cuidado essas intervenções heterogêneas e assimétricas nos laços produzidos por aqueles com quem aprendemos a observar o mundo é tornar não apenas a história que contamos interessantes, mas como ressalta Despret (2019), é tornar os próprios laços que foram fabricados e vivenciados interessantes e inventivos. Tornar esses laços interessantes e inventivos é um compromisso pragmático e político do fazer antropológico.

O ponto a ser salientado é que o problema social que gravita em torno do processo de vacinação contra a Covid-19 entre os povos indígenas envolve não apenas a proteção de um corpo físico e biológico, mas uma multiplicidade de relações pela qual emergem noções de saúde, ambientes e corpos. Ao fever o sangue, os xavantes na comunidade do pesquisador Paulo fazem uma intervenção assimétrica na eficácia da vacina contra a Covid-19, combinando a ciência biomédica com a ciência xavante. De igual modo, os tupinambás na comunidade da pesquisadora Jessica realizam uma intervenção no processo de imunização, combinando a medicina ancestral com a vacina para promover uma proteção contra o novo coronavírus. Esses são exemplos de

---

<sup>9</sup> Neste ponto a autora está dialogando com as noções de Bruno Latour sobre a questão de fato e questão de interesse. Quando se refere a questões de fato (*matters of fact*) Bruno Latour (2020) está muitas vezes abordando a natureza contingente e construída socialmente dos chamados "fatos objetivos". Portanto, questões de fato referem-se a afirmações que são consideradas objetivas e verdadeiras em um determinado contexto social. Questões de interesse (*Matters of concern*) refere-se a questões ou problemas que merecem atenção e consideração em uma comunidade ou sociedade específica. Para Latour, a política não deve se concentrar apenas em questões de fato, mas também em questões de interesse, reconhecendo que a construção de problemas sociais é uma parte essencial da vida coletiva.



intervenções heterogêneas que emergem na relação dos povos indígenas com a vacina contra Covid-19. São também intervenções assimétricas que escapam a operacionalização do processo de vacinação implementado pelo Estado, que se orienta pelo paradigma biomédico. Há uma impossibilidade do Estado em lidar com essa complexidade que é formulada historicamente pelo antropo-cego: uma visão limitada e centrada no humano, onde a análise é centrada exclusivamente na humanidade, negligenciando as interações complexas e interdependências entre humanos e outros seres, sejam eles animais, plantas ou mesmo elementos geográficos (De la Cadena, 2018).

Histórias como as dos pesquisadores indígenas acima pontuadas, são histórias do antropo-cego, que apesar de ocorrerem em muitos lugares, emergem de relações situadas e distintas. Meu acesso a elas foi limitado, ocorreu por meio de uma rede sociotécnica que vinculou pesquisadores indígenas e não indígenas, no entanto, cada quadrinho que emergia no monitor, colocavam em movimento um fluxo de testemunhos subterrâneos da pandemia.

Nesse fluxo sociotécnico, a pandemia de Covid-19 emergiu como uma questão de cuidado, ou melhor, de pensar com cuidado (Bellacasa 2017; Prates et al, 2023). Pensar com cuidado essas histórias fazem entrever conflitos que podem incluir dissensos que não são de fácil resolução pois extrapolam os limites dos paradigmas que sustentam o mundo moderno e balizam a estrutura do Estado-Nação, como a desvinculação de entre saúde e território nas políticas de atenção à saúde indígena. No entanto, esses dissensos podem abrir nossos pensamentos e sentidos para mundos possíveis. Para tanto, como indica Marisol de La Cadena (2018), é preciso dar uma chance política para os equívocos.

O equívoco se refere ao mal-entendido ou à interpretação inadequada que podemos ter ao tentar compreender as cosmovisões ameríndias, porque estamos tão imersos em nossos próprios pressupostos culturais e ontológicos que é difícil apreender completamente a forma como essas sociedades enxergam o mundo (Viveiros de Castro, 2018).

Dar essa chance política ao equívoco é uma forma de pensar com cuidado os problemas sociais. Ou seja, significa uma disposição para considerar que o que é hegemônico pode ser diferente, mesmo quando ocupa o mesmo espaço. Por exemplo, é pensar que o direito de acesso à vacina contra Covid-19 é um direito universal e que promove certa proteção do corpo contra um agente infeccioso. No entanto, noções de

corpo e saúde não são universais, em diferentes realidades corpo e saúde pode significar coisas diversas, mas apesar das diferenças é possível realizar alianças para a construção do direito do acesso à vacinação como um bem comum que emerge da expressão da produção de muitos mundos ecologicamente relacionados em toda a sua divergência constitutiva (De la Cadena, 2018).

Acredito que reconhecer a incomensurabilidade entre mundos pode ser a base comum para pensar com cuidado os dissensos das histórias do antrope-cego, dando assim uma chance política ao equívoco. Nesse sentido, os relatos dos pesquisadores indígenas da rede sociotécnica da PARI-c me levam a pensar em políticas de coexistência entre mundos incomensuráveis que localizam modos de pensar problemas sociais.

### **Referências**

ATHILA, Adriana; JAMAR, Anderson; SANTOS, Ivana dos. **COSMOGRAFIAS E SOCIOPOLÍTICAS DA IMUNIZAÇÃO DE INDÍGENAS CONTRA À COVID-19 NO BRASIL: INIQUIDADES, DISPUTAS E AGENCIAMENTOS TRANSREGIONAIS | Estudo de Caso Transversal à Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19 (PARI-C)**. [S. l.]: Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas a Covid-19, 2021.

BARRETO FILHO, Henyo Trindade. Bolsonaro, Meio Ambiente, Povos e Terras Indígenas e de Comunidades Tradicionais: uma visada a partir da Amazônia. **Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. e178663–e178663, 2020.

BELLACASA, Maria Puig de la. **Matters of care: speculative ethics in more than human worlds**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2017.

BENITES, Sandra *et al.* Reflexões guarani acerca da COVID-19: tecnologias de cuidados tradicionais e vacinação nas tekoha. **Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19**, [s. l.], v. 1, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.pari-c.org/artigo/31>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília: FUNASA, 2002.

BUCHILLET, Dominique. Buchillet D. Épidémies, guerres et esclavage: le causes de la dépopulation indigène au Brésil. *Trophées: Études ethnologiques, indigénistes et amazonistes offertes à Patrick menget*, volume II. Societé D'Éthnologie, p. 39-55, 2016. *In*: ERILKSON, Philippe (ed.). **Trophées: Études ethnologiques, indigénistes et amazonistes offertes à Patrick menget**. [S. l.]: Societe D'Ethnologie, 2016. v. II, p.

39–55.

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Apresentação. *In*: ALBERT, B.; RAMOS, A. M. (org.). **Pacificando o Branco: cosmologias do contato no norte amazônico**. São Paulo: Editora Unesp, 2002.

DENT, Rosanna; SANTOS, Ricardo Ventura. “An Unusual and Fast Disappearing Opportunity”: Infectious Disease, Indigenous Populations, and New Biomedical Knowledge in Amazonia, 1960–1970. **Perspectives on Science**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 585–605, 2017.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. suppl 2, p. e00222919, 2020.

GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 175–190, 2011.

GRISOTTI, Márcia. A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES DE CAUSALIDADE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA HIDRELÉTRICA DE BELO MONTE. **Ambiente & Sociedade**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 287–304, 2016.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu. Palavras de um xamã yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LATOURE, Bruno. Por que a crítica perdeu a força? De questões de fato a questões de interesse. **O que nos faz pensar**, [s. l.], v. 29, n. 46, p. 173–204, 2020.

MACEDO, Valéria *et al.* Interpelações do vento. Reflexões guarani mbya sobre distanciamento e vulnerabilidade durante e além da pandemia. **Rev. antropol.**, [s. l.], v. 66, p. e203189, 2023.

MAGALHÃES, Aline Moreira. O direito à terra, o direito de ir e vir: saúde e movimento indígena a partir da década de 1970. *In*: PONTES, A. L. M.; MACHADO, F. R. S.; SANTOS, R. V. (ed.). **Políticas Antes da Política de Saúde Indígena**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 37–66.

ORTEGA, Ariel; HUYER, Bruno Nascimento. A música e os caminhos da cura: o mba’epu mbya. **Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19**, [s. l.], v. 1, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.pari-c.org/artigo/16>. Acesso em: 28 jun. 2022.

PRATES, Maria Paula. Birthing, corporality and care among the Guarani-Mbyá of southern Brazil. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, [s. l.], v. 18, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/vb/a/Wc8TCVdM3dvy3Q4tpw4dmyk/?lang=en>.

Acesso em: 28 jun. 2022.

PRATES, Maria Paula. Composing bodies with the COVID-19 vaccine: the cosmopolitics of health among Guarani peoples. **Journal of the British Academy**, [s. l.], v. 11s6, p. 13–30, 2023.

RAMOS, Alcida Rita. **O papel político das epidemias: o caso Yanomami**. Brasília: Universidade de Brasília, 1993. (Série Antropologia, v. 153).

RANCIÈRE, Jacques. **O desentendimento: política e filosofia**. São Paulo: Editora 34, 2018.

RUFINO, Marcos. Protagonismo, direitos e política indigenista no Brasil contemporâneo. In: MACHADO, André; MACEDO, Valéria (org.). **Povos Indígenas entre olhares**. São Paulo: SESC; Unifesp, 2022. p. 45–76.

SANTOS, Ricardo Ventura *et al.* Ancestralidade genética indígena como fator de risco para tuberculose? Perspectivas críticas e implicações em políticas públicas na saúde indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 11, p. e00245420, 2020.

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**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 89–108, 2018.

SEGATA, Jean *et al.* A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. **Horizontes Antropológicos**, [s. l.], v. 27, n. 59, p. 7–25, 2021.

SINGER, Merrill; RYLKO-BAUER, Barbara. The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. **Open Anthropological Research**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 7–32, 2021.

UNIÃO DAS NAÇÕES INDÍGENAS, UNI. Os povos indígenas e o direito à saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], p. 8–9, 1988.

VILAÇA, Aparecida. CHRONICALLY UNSTABLE BODIES: REFLECTIONS ON AMAZONIAN CORPORALITIES. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 445–464, 2005.

VIVEIROS DE CASTRO. **A inconstância da alma selvagem e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2022.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Metafísicas canibais: Elementos para uma antropologia pós-estrutural**. São Paulo: Ubu, 2018.