

Etnografias da reincidência: epidemias, a (des)construção da Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas e o Primeiro Distrito Sanitário Especial do país¹

Adriana Athila (ENSP/FIOCRUZ/RJ)

Palavras-chave: Saúde Indígena; Yanomami; Movimento Indígena

“*UNS APÓS OS OUTROS*”: A EPIDEMIA COMO POTÊNCIA TRANSTEMPORAL E DIALÓGICA²

Na epígrafe ao livro “La Chute du Ciel” seguem-se as reflexões de Davi Kopenawa acerca da “epidemia” e o modo inédito através do qual ela trouxe a morte aos Yanomami:

“Eles (os xamãs) serão incapazes de repelir as fumaças da **epidemia** que nos devoram. Eles não conseguirão mais conter os seres maléficos que transformarão a floresta em caos. Assim nós morreremos, “*uns após os outros*” e, como nós, os *Branco*s também. Todos os xamãs acabarão por perecer. Assim, se nenhum entre nós sobreviver para lhe sustentar, o céu vai se afundar” (Kopenawa & Albert, 2010: 17) (grifos meus)

Este momento inaugural parece encerrar e projetar ao longo do tempo, ao menos como possibilidade, a ameaça permanente de um modo inédito de morte ou fim também para nós, os “*Branco*s”. A expressão “*uns após os outros*”, a qualificação de Davi para o que é este modo “epidêmico” de morrer, ganha força e disseminação tais ao longo desta obra seminal, perpassando sua trajetória e dialogando com diversos eventos no tempo (cf. Kopenawa & Albert 2010: 208, 307, 308, 313, 315, 338, 397 e alhures).

Procurando estabelecer também uma forma transtemporal de diálogo, este trabalho toma metodologicamente a noção de “epidemia” (Dent & Santos, 2017), a potência do genocídio dos Yanomami, em sua especificidade como povo de “*contato recente*” e “*virgin soil population*” (Neel & Salzano, 1964) e o episódio que ficou

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020

² Estas reflexões estão inseridas dentro de um projeto coletivo mais amplo, denominado “Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Socioculturais e Políticas”, através de financiamento concedido ao Dr. Ricardo Ventura Santos pelo Wellcome Trust/ UK (203486/Z/16/ Z) e aprovado pelo Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (parecer CONEP no. CAAE 61230416.6.0000.5240). A pesquisa específica sobre as condições sociopolíticas que fizeram emergir o Distrito Sanitário Yanomami contou também com recursos financeiros de uma bolsa de PNPD da CAPES, entre dezembro de 2019 e novembro de 2020, e seu respectivo auxílio de bancada, dentro do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

conhecido como “invasão garimpeira” do território Yanomami, na década de 80, como motores sociopolíticos transversais à emergência do Distrito Sanitário Yanomami (DSY) e demarcação da Terra Indígena Yanomami (TIY), no ano de 1991. Trata-se do primeiro Distrito Sanitário Especial Indígena do país a ser reconhecido no aparato jurídico do Estado, antecedendo em quase uma década a criação formal do subsistema de atenção à saúde de povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e organizado sob a forma de Distritos Sanitários Especiais.

Em paralelo à criação formal do DSY, pondo fim a uma extensa luta jurídica e sociopolítica, a TIY é demarcada. Seu reconhecimento e desintração são condições indispensáveis para a possibilidade de adoção de um programa de saúde interdisciplinar permanente e com alguma efetividade entre os Yanomami.

Nos termos de um “*evento crítico*” (Das, 1997), esta configuração é acionada por agentes de diferentes campos disciplinares e em temporalidades diversas, com destaque para indígenas e as transformações nas modalidades de sua participação (cosmo)política ao longo do tempo. O evento deflagra parâmetros de ação histórica e coloca talvez diferentes questões, com relação a outros eventos e seu rumo, no campo das políticas públicas de saúde, Estado e da participação de povos indígenas - convidados ou não -, em seu processo de construção e tentativas de desconstrução.

Através de um experimento de etnografia transtemporal e não linear, em muitos sentidos, francamente perturbado pela pandemia, tomo conjuntamente alguns momentos ou episódios entre a década de 80 e 2020 – um deles em andamento -, em que, tanto a participação de movimentos indígenas quanto as ações e omissões do Estado, quase ciclicamente, reincidem em efeitos e contra-efeitos, inclusive jurídicos. Transversal ou transtemporalmente, parece estar em curso um embate entre mundos e suas possíveis formas de funcionamento e falência, um em contraste com o outro.

Sobretudo em razão de seu caráter intencionalmente transtemporal, dialógico e, infelizmente, preditivo, este experimento não deixa também de estar inspirado ou embalado pela “*expo-ação*” Claudia Andujar: a luta Yanomami”, inaugurada em dezembro de 2018, no Instituto Moreira Salles, na cidade de São Paulo. A fotógrafa-ativista e é uma das fundadoras da Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY), em 1978, veremos em quais condições.

A CCPY, por meio de convênios estabelecidos com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), ao longo da década de 80, é o nó de uma rede multi-institucional e multi-disciplinar envolvida nas mais duradouras ações de saúde culturalmente sensíveis entre

os Yanomami, redundando no Programa de Saúde inicialmente adotado pelo DSY, em 1991. Este capítulo, ao lado dos efeitos epidêmicos e sociologicamente disruptivos dos ditos projetos de “desenvolvimento” do país, tem destaque naquela narrativa expográfica, cujo o ápice é a demarcação da Terra Indígena e a constituição de um Programa de Saúde com pretensão de permanência.

A exposição, inaugurada ainda no início de dezembro de 2018, ao incluir as disposições do atual governo, desde ainda seu período de disputa eleitoral, em “des-demarcar” e abrir a TIY à exploração, notadamente minerária, como solução ao “desenvolvimento” do país, torna-se também um agente cosmopolítico coletivo, com extrema potência dialógica. A exposição e sua trajetória, como o trabalho e a intervenção de Andujar têm um *timing* de intervenção, atravessando os episódios que serão aqui abordados.

Ao longo desta análise experimental, do ponto de vista da cosmopolítica indígena, há a constante demanda por um diálogo para o qual a outra modalidade de existência vem demonstrando pouca ou nenhuma disposição. A regra, há algum tempo já, é negar, desautorizar. Invisibilizar. Como acontece à emergência do Primeiro Distrito, os efeitos, contudo, sempre e ainda podem ser surpreendentemente inesperados.

A EMERGÊNCIA CRÍTICA DO PRIMEIRO DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO PAÍS

A criação do Distrito Sanitário Yanomami (DSY), em 1991, remete a uma compreensão que adentra diferentes campos disciplinares, modalidades de organização e representação política de povos indígenas, projetos de nação, financiamentos, controvérsias científicas e/ou da opinião pública, em arenas regionais, nacionais e internacionais. Estes atributos estão peculiarmente articulados sob a égide dos Yanomami, e não de outro povo indígena brasileiro.

Se trato do DSY, ou das condições sociopolíticas de sua emergência, é porque considero ser esta análise capaz de reavivar a história de ideias e práticas que trariam transformações significativas e materialidade jurídica ao campo da saúde de povos indígenas do país, como da saúde coletiva e, notadamente, da recomendável participação de povos indígenas nas políticas públicas (Anderson et al, 2016).

Na década de 70, em um movimento de expressão mundial, a saúde cada vez mais remete a concepções e determinantes amplos, aproximando-se de modelos e experiências centradas na participação de comunidades e seus territórios nas ações de saúde (WHO

1978; Langdon & Cardoso 2015:14). Esferas locais e globais dos diversos e mais abrangentes movimentos políticos mundo afora – e adentro - aproximam-se nos termos de redes, no sentido latouriano (Latour [1991] 2008). Estas “*redes labirínticas*” e que não se submetem a uma separação, senão metodológica, que comportam caminhos para além dos retilíneos (Latour [1991] 2008: 119, 120), multidisciplinares e translocais, são pertinentes a uma compreensão ampla sobre as possibilidades de emergência do Primeiro Distrito Sanitário Indígena do país.

No contexto brasileiro, sob regime ditatorial, Shankland & Athias (2007) assinalam como os movimentos sanitaria e popular em torno da saúde, por não serem formalmente associados à militância, encontravam-se menos submetidos aos rigores do controle da polícia secreta. Alguns destes profissionais, de maneira insuspeita, viriam a ocupar posições dentro de uma burocracia de saúde, ao nível federal ou estadual, em paralelo à sua atuação junto a universidades, comunidades ou igreja católica (Shankland & Athias 2007: 78). Talvez de outra forma, determinadas conexões não fossem possíveis.

Quanto aos povos indígenas, Albert registra, para o final de 1978, a tentativa do “Estado” em emplacar um decreto sobre emancipação de povos indígenas “*aculturados*”, a guisa de expropriação de terras, gerando uma importante e inédita mobilização contrária, com expressão midiática (Kopenawa & Albert 2010). A mobilização associava o movimento indígena emergente a setores intelectuais multidisciplinares – incluindo a saúde coletiva -, unidos contrariamente à ditadura militar (Carneiro da Cunha, 2018: 431).

Foi neste contexto que Claudia Andujar – fotógrafa engajada que trabalhava desde 1974 entre os Yanomami -, o antropólogo Bruce Albert e o missionário da Ordem Consolata, Carlo Zacchini, criaram formalmente a Comissão pela Criação do Parque Indígena Yanomami (CCPY) (Kopenawa & Albert 2010: 714). Juntam-se à CCPY, por volta de 1983, a antropóloga Alcida Ramos e Davi Kopenawa, em sua trajetória xamânica de traduzir mundos, para si e para nós, em foruns cada vez mais amplos. Estes atores têm protagonismo no trânsito, disseminação e potência das questões relativas às ações de saúde e ao território Yanomami, de modo transnacional.

A origem das epidemias agudas entre os Yanomami – as que têm seu desenho registrado na “*pele de papel*” (Kopenawa & Albert, 2010) -, têm lugar enquanto, notadamente a Amazônia, é descrita como um “*imenso vazio*” que “*clama ocupação*” no sentido humano e econômico. A região precisava ser “*descoberta*” e “*renascida*”, ao mesmo tempo em que mapeada pelo Estado, em seus potenciais produtivos, através de

tecnologias cartográficas e visando sua negociação com o empresariado privado e internacional (DNPM, 1974).

É assim que o volume número 8 do projeto RADAM, publicado em 1975 pelo Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM) e dedicado àquele mapeamento em “Boa Vista, Tumucumaque e Roraima”, é um marco para a invasão do território Yanomami e seus seguidos episódios de catástrofe epidemiológica. Ao mesmo tempo em que localiza reservas minerais no cerne do território Yanomami, o documento não registra uma palavra específica sobre eles e seus modos de vida, invisíveis ao longo de seu vultoso e detalhado corpo (DNPM, 1975).

A epidemia, como disse antes, que Davi bem marca como um modo inédito de morrer entre os Yanomami, “*uns após os outros*”, é o modo reverso de contar a história dos Yanomami – como de outros povos indígenas - com os *brancos* (Kopenawa & Albert, 2010). A dimensão da “saúde”, nos termos da “*guerra biológica*” primariamente desencadeada por coisas dos *brancos*, antecede e prescinde dos primeiros contatos físicos, sendo modelar das narrativas indígenas, desde então (Carneiro da Cunha, 20002: 8).

Os primeiros contatos dos Yanomami com a biomedicina, acontecem entre o fim da década de 50 e início da década de 60, com a chegada gradativa dos missionários da MEVA (Missão Evangélica da Amazônia), da Consolata e dos Salesianos, nesta ordem respectiva (FNS, 1991). A presença missionária levaria a uma epidemia de sarampo, de modo que uma história inaugural da “saúde Yanomami”, conforme ela é contada pelo primeiro relatório de saúde produzido no âmbito do recém-criado Distrito, começa, também ela, pela “epidemia” que “*varreu grande parte do território Yanomami, tanto no Brasil quanto na Venezuela, em 1967-1968*” (FNS, 1991: 25).

Praticamente em paralelo a isso, acontece o *début* dos Yanomami e de outros povos indígenas latinoamericanos, como alvos preferenciais de cientistas como Neel e Salzano e do “*International Biological Program*” (Neel & Salzano, 1964), também centrado na noção de “doença” e “epidemia”. Estes povos eram considerados preferenciais para testar de vacinas a hipóteses sobre evolução humana. Eram “laboratórios” na iminência de serem “corrompidos”, em seus atributos de “*primitive*” ou “*virgin soil populations*”, justamente pelo avanço de projetos de “desenvolvimento” e “ocupação” da amazônia (Neel & Salzano, 1964: 85; Dent & Santos, 2017).

Esta imagem dos Yanomami, enquanto povos tipicamente “primitivos”, não corrompidos, tem força em articular, tanto iniciativas exterminatórias, digamos assim, quanto preservacionistas, dentro e fora do país. Ela embala o movimento indígena e a

potência da causa Yanomami, como metáfora para luta em torno do conjunto de direitos indígenas no Brasil. Por outro lado, por serem transfronteiros, concentrarem interesse científico e alguma projeção internacional, entre fins dos anos 70 e fim dos anos 80, a categoria de “*segurança nacional*” interage com os Yanomami de modo a permitir toda sorte de “intervenção”, “omissão proposital” e “extermínio” por parte do Estado.

Neste período, caracterizado como de “transição democrática”, diferentes projetos de nação e participação política, articulados ao exterior, estão em clara disputa no país (Magalhães, 2001). Ao mesmo tempo, é neste panorama heterogêneo que se fundam as bases para a construção de políticas de saúde coletiva em geral e de povos indígenas e outras minorias em particular, dentro de uma concepção universal, integral e participativa, conforme elas, ao menos até este momento, têm sido formalmente compreendidas.

Estradas, penetrações espaciais e doenças vão se instalando, sendo provocadas por ação e omissão calculada por setores do Estado, personagens políticos e instituições de diversos níveis da federação. Ao mesmo tempo, marcos jurídicos e pactos em defesa de povos e direitos indígenas vão acontecendo. Com a divulgação das pesquisas geológicas do RADAM, em 1975, projetos de assentamento vão sendo instalados em locais cada vez mais tangenciais ao território Yanomami. A estrada Perimetral Norte, planejada para cortar diametralmente seu território, se com construção inacabada, representaria um marco epidemiológico e de colapso nas condições de existência dos Yanomami de algumas regiões, como o Ajarani, dali em diante.

A penetração territorial e a degradação de suas condições de vida e saúde acontecem em paralelo à primeira ação de saúde com sentido interdisciplinar e culturalmente específico entre aquele povo. A FUNAI, então responsável pelas ações de saúde entre povos indígenas, aprova o “Plano Yanoama”, coordenado por Kenneth Taylor e por Alcida Ramos, então antropólogos da UNB (Taylor & Ramos, 1979). Bruce Albert, estudante de antropologia, também faz parte da equipe, arrematando o caráter transtemporal que associa os Yanomami, as epidemias e a mobilização de indígenas e entidades indigenistas da sociedade civil no país e fora dele.

Marcado pela preocupação em juntar e gerar dados epidemiológicas e mapear as histórias de vida dos Yanomami e de suas adoentadas e impactadas comunidades ao longo do traçado da estrada e para além, o Plano Yanoama tentava controlar os efeitos dos contatos interétnicos e epidemiológicos do empreendimento, para posteriormente assistir mais sistematicamente a saúde Yanomami e demarcar seu território. Estas ideias, assinalo, estavam já associadas, desde este período.

Inevitavelmente, as relações entre índios e *brancos* se descontrolam. As ações do projeto são continuamente minadas em suas possibilidades logísticas, por uma série de órgãos oficiais então associados aos cuidados de saúde de povos indígenas. Cerca de um ano mais tarde, por ser “*estrangeiro*”, em “*zona de fronteira*”, Taylor é impedido de trabalhar em Roraima, por razões da tal “*segurança nacional*” (Taylor & Ramos, 1979).

Mineradoras e um grande número de garimpeiros continuam a invadir o território Yanomami, causando o “*primeiro pico de epidemia do estado*” (Do Pateo, 2014). Quatro comunidades Yanomami são reduzidas à metade. Em paralelo a isso, o Estado, através da FUNAI, fragmenta seu território tradicional em 21 áreas descontínuas; nele instaura uma colônia penal agrícola, que não deixa de atuar como vetor de contágio.

A Assembleia Mundial de Saúde, com a declaração-marco de Alma-Ata (WHO 1978), é contemporânea à criação da Comissão pela Criação do Parque Indígena Yanomami (CCPY). Entre os anos de 1980 e 1981, começam as primeiras mobilizações e algum atendimento mais sistemático à saúde dos Yanomami, por diversos agentes, que podem atuar em paralelo ou conjuntamente ao longo do tempo, como a MEVA, a ordem da Consolata, Salesianos, Protestantes, MDM, MSF, e mesmo a FUNAI, com destaque para seu convênio com a CCPY, enquanto principal articuladora informal daquelas organizações.

Sob a égide da CCPY, médicos, sanitaristas também de diversas instituições, como a Escola Paulista de Medicina e a Fundação Oswaldo Cruz, podiam ser também recrutados. Isto dependia de relações marcadas mais por proximidades interpessoais do que propriamente institucionais. Nesta época, começa a ser mais formalmente constituída a União das Nações Indígenas, a UNI, com o apoio do Conselho Indigenista Missionário (CIMI).

Precisamente de 1985 em diante, a UNI estabelece conexão direta com os Yanomami. A organização é ator-chave de diversos episódios importantes ao estudo de caso do DSY e diante de uma compreensão sociopolítica participativa dos indígenas nos rumos das ações e da política de saúde e território do período. Juntos, promovem, em 1986, a Primeira Assembleia Yanomami, no Demini, com a participação dos Yanomami de diversas sub-regiões, do próprio Davi, representantes de instituições públicas, um Senador da República e também artistas (CCPY, 1986).

A CCPY, como u, organismo híbrido, mas com um centro *culturalmente* atento, digamos assim, é ventilada pela participação de um movimento indígena florescente e cada vez mais organizado, sendo responsável pelo levantamento de dados

epidemiológicos, antropológicos e ações de saúde diferenciadas, entre os Yanomami. Este múltiplo investimento é a marca das iniciativas e relatórios de saúde produzidos sob sua coordenação. Desde o início, adota um “Programa Interdisciplinar de Saúde” ou “atividades interdisciplinares de saúde”, compreendendo ações mais estritamente biomédicas, mas também aquelas culturalmente específicas.

Elas são sumarizadas sobre a forma de “manuais” de campo, visando a prática facilitada e adequada das ações de saúde e o auxílio aos profissionais. Neste espírito e como exemplo, a CCPY publica o manual “Saúde Yanomami”, com financiamento da OXFAM e da NORAD (CCPY, 1985). Como preâmbulo, usam uma narrativa Yanomami impactante, denominada “Os espíritos do xamã abandonado”, registrada em 1977, sobre um xamã que nega sua condição, na medida em não consegue salvar os seus das epidemias (CCPY, 1985: 3).

Se saberes nativos não eram completamente eficazes durante as epidemias, Andujar, que escreve sua introdução, projeta uma perspectiva de intermedicalidade sobre as terapias e a atuação das equipes de saúde, alvo do manual. As doenças trazidas pelos “brancos” tanto não dispensavam a terapia xamânica, quanto os Yanomami muito bem distinguiam e tinham expectativas sobre aqueles – médicos e xamãs – que possuíam habilidades de cura e aqueles que não as tinham.

As equipes eram preferencialmente pequenas, acompanhadas de um antropólogo, tradutor ou de profissionais de saúde que soubessem a língua e conhecessem o jeito Yanomami. Os laços entre equipes e comunidades eram cruciais à adesão, ao curso e ao alcance dos tratamentos biomédicos (CCPY, 1991: 8).

Ao longo da década de 80, as fotos de Claudia Andujar povoam relatórios de saúde e manuais, da mesma forma que peregrinam galerias, são divulgadas por filmes, matérias de jornais, ao redor do mundo, buscando sensibilizar e cada vez mais reforçar os componentes daquela híbrida rede, em torno tanto da demarcação do Parque Yanomami, quanto do estabelecimento de um Programa Permanente de saúde para os indígenas.

Enquanto o Projeto Calha Norte (PCN) era confidencialmente aprovado, em 1985, um parlamentar, ligado à Comissão do Índio da Câmara dos Deputados, Alcida Ramos e Cláudia Andujar, pela CCPY, encontram-se com o seu estrategista, o general Bayma Denys. O objetivo é reforçar a importância da criação de um parque para os adoecidos Yanomami. Sem mencionar o PCN, Denys se opõe, por estarem em região de “*fronteira*” (Boletim Urihi, 1987).

Ao mesmo tempo, acontecem a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que delinea o Sistema Único de Saúde, e a Primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1986). Elas são marcos formais para a construção da atenção à saúde indígena no Brasil, mas não apenas isso.

Nelas se determina, entre outras diretrizes e de acordo com aspirações do movimento indígena e de ONGs, que a saúde indígena deveria sair da competência da FUNAI, sendo assumida e centralizada no futuro órgão gestor do SUS (Langdon 2004; Santos et al. 2008; Cardoso et al. 2012). As ideias sobre especificidade cultural, saúde e território ganham corpo, acirrando aquela convergência entre movimentos indígenas e o ideário da reforma sanitária (Pontes et al, 2019).

Em contrapartida, justamente 1987 e 1988 foram anos especialmente críticos. Rondando o ano da Promulgação da primeira Constituição Federal não assimilatória e multicultural do país, e a luta pela inclusão do Capítulo “dos Índios” e “da Saúde”, há uma série de tentativas de impedimentos e transfigurações de direitos de povos indígenas.

Em 1987, acontece a trágica “*invasão garimpeira*” no território Yanomami, simultaneamente à expulsão de equipes de saúde da CCPY e missões religiosas, sobretudo católicas. O motivo oficial era, novamente, a “*segurança nacional*”. Como assinala Ramos, foram expulsos todos aqueles diretamente envolvidos “*na proteção cultural e sanitária dos Yanomami*” (Ramos, 1993: 7). Afinal, mais do que nunca, não era recomendável fazer alianças e pactos institucionais formais com “*estrangeiros*”, em plena Amazônia brasileira.

Garimpeiros passam a medicar e transportar indígenas até Boa Vista. As motivações vão das mais humanitárias às mais torpes, sem que possamos separá-las de maneira incontaminável. Em paralelo a isso, maior trânsito entre a Terra Indígena e a cidade, maior convívio e, conseqüentemente, maior contágio acontece, reforçando a potência da epidemia naquele período.

Por outro lado, é este conjunto de episódios trágicos e de profunda dor, o responsável por gerar a denúncia na Comissão dos Direitos Humanos do Conselho Econômico e Social da ONU. Ela é preenchida por carne, sangue, como veremos, mas também com o imaginário sobre os Yanomami, na medida em que outros povos indígenas do país padeciam também, seguindo invisibilizados e sem gerar qualquer efeito formal.

Ainda em 1987, à beira da Constituição Federal, os Yanomami são invadidos por via aérea, ocorrem massacres, milhares de garimpeiros permanecem na área. Jucá assina um convênio da FUNAI com o DNPM, para exploração mineral empresarial dentro de

áreas indígenas. São produzidas medidas para intervir nos modos de demarcação de terras indígenas no país, procurando submetê-los, ainda mais, ao controle militar e aos poderes de influência locais.

Acontece a chamada “*expropriação ecológica*” e os Yanomami ficam ilhados, em meio a “Parques” e “Florestas Nacionais”, de apelo “ecológico”, mas que poderiam ser economicamente explorados (Albert, 1992: 51). Outros decretos marcam desqualificações étnicas de povos indígenas, com vistas simplesmente a transfigurar seus direitos territoriais, de modo a franquear suas áreas à exploração mineral.

Apesar de todos os contra-ataques, a luta do movimento indígena e indigenista conseguiu garantir a inclusão de um capítulo na nova Constituição. O movimento também reivindicou a organização de políticas sociais específicas e diferenciadas, segundo contextos socioculturais de povos indígenas, como um subsistema público específico e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Cardoso et al. 2012).

No mesmo ano em que Davi Kopenawa ganha o Prêmio Global 500, das Nações Unidas, o genocídio e o concerto perverso de forças entre garimpeiros, empresários, militares, e políticos de várias esferas é constatado pela comitiva da “Ação pela Cidadania” (APC, 1989, 1990), como pela série de denúncias, artigos científicos e de divulgação que se seguiriam a ela. Em números variáveis, chega-se a estimar a invasão de até 40.000 garimpeiros no território Yanomami.

O território e os Yanomami em colapso e ruínas: fome, malária, acentuada pela desnutrição, mortalidade infantil, envenenamento por mercúrio, aniquilamento de recursos, destruturação completa de aldeias, algumas extintas ou com população reduzida em 80%, grupos fragmentados. Entre 15 e 20% da população fora exterminada naquele período (Pithan et al, 1989). Em regiões com presença intensa de garimpo, comunidades inteiras praticamente desapareceram ou tiveram sua estrutura demográfica comprometida (Confalonieri, 1990). A imagem do território Yanomami é comparada a uma zona de guerra (Porantin, 1990).

No mesmo ano, a demarcação das terras Yanomami em ilhas³ é homologada, em tempo recorde. São criadas 3 reservas garimpeiras, dentro das “*florestas nacionais*”, estabelecidas no ano anterior, sem a participação do IBAMA ou da FUNAI.

³ “Projeto Meridiano 62”, de Romero Jucá, onde a Companhia Estatal de Desenvolvimento de Roraima (Codesaima) teria função de administrar a exploração de minérios nos corredores entre as ilhas, repassando royalties à FUNAI e aos Yanomami (Ramos 1993: 7).

Os anos imediatamente seguintes, de 1990 e 1991, foram cruciais, do ponto de vista das políticas de saúde coletiva e indígena.

Em 1990, diante de pressões nacionais e internacionais, é instituído o “Plano Emergencial de Atenção à Saúde Yanomami” (PEASY). A ideia era que pudesse ser feito atendimento emergencial e sobretudo um diagnóstico sobre a situação de saúde entre os Yanomami, preenchendo o vácuo de informações do período em que ficaram sem atendimento regular ou informações epidemiológicas disponíveis. Tanto garimpeiros quanto ações mal planejadas para sua retirada, redundavam em um terrível impacto epidemiológico, em um território e com um povo em completo colapso de existência.

Depois de 4 meses de governo Collor, a situação dos Yanomami não teria melhorado. O governo é acusado de atuar em um “*espetáculo encomendado para acalmar os ânimos internacionais, que reclamavam o impedimento do genocídio dos Yanomami*” (cf. idem). As mortes efetivas dos Yanomami continuavam.

A questão Yanomami, de seu “*genocídio*” por “*epidemias*”, agravadas por degradadas condições de vida, considerando também a presença destes povos no centro de uma série de debates interdisciplinares transnacionais desde a década de 60, internacionaliza-se. Transforma-se, muito rapidamente, em um embaraço diplomático para o país.

O Brasil é denunciado por entidades indígenas e indigenistas junto à Comissão de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). As redes acionadas nesta querela diplomática e tendo como objetivo impedir o “*genocídio Yanomami*” é impressionante. Diante das denúncias crescentes com relação ao “*extermínio*” Yanomami, Collor faz uma fala na abertura da 45ª Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, de modo a afirmar que o Brasil, ao contrário, respeitava “*direitos humanos*”.

Em 1990, o SUS é criado formalmente. São instituídas as Conferências, Conselhos de Saúde e Instâncias de Controle Social. Tem início a desintrusão de garimpeiros, que ainda eram cerca de 7.000, em 1991. Talvez jamais tenham sido completamente expulsos.

Em fevereiro de 1991, através do Decreto nº 23, os “*distritos sanitários de natureza especial*” são formalizados, ao menos juridicamente “*rascunhados*”, consideradas “*as especificidades das diferentes áreas e comunidades indígenas*”. A competência dos cuidados em saúde é formalmente transferida da FUNAI ao Ministério da Saúde. Em abril de 1991, o DSY é então constituído, através de portaria interministerial, que também aprova o “*projeto de saúde Yanomami*”, a ser operado pelo

“*Distrito Sanitário Yanomami*” (DSY). Logo em seguida, a área Yanomami sofre uma primeira interdição, em nome “*da preservação da integridade dos índios e de seus territórios*”. Durante a Eco-92 e sob os olhos e pressões internacionais, é anunciada a demarcação da TI Yanomami, interditada um ano antes.

Nesta esteira, o Conselho Nacional de Saúde cria as Comissões Intersetoriais Nacionais, dentre as quais a “Comissão Intersetorial de Saúde do Índio” (a CISI), com composição híbrida. O objetivo é que a saúde de povos indígenas pudesse ser acompanhada, por diversos setores do Estado e da sociedade civil (Benevides et al 2014: 32), através deste primeiro importante instrumento formal na direção da ideia de “controle social”.

Destes processos sociopolíticos de longa duração, com destaque para mobilizações indígenas e indigenistas, deflagrados por crises epidêmicas agudas, decorre o Primeiro Distrito, inaugurando a competência formal do Estado brasileiro com relação a um atendimento específico de saúde a uma minoria populacional.

TRANSTEMPORALIDADES DIALÓGICAS

Em 2010, Davi Kopenawa registra no papel suas reflexões cosmopolíticas, dialogando transtemporalmente com a noção de “epidemia” e a invasão dos Yanomami por colonizadores, missionários e garimpeiros, em “*La chute du ciel*” (Kopenawa & Albert, 2010). Ali, o xamã parece não conceber o mundo antes das incursões dos *brancos* e de suas fumaças de “epidemia”.

Desde então, seu funcionamento está severamente perturbado: a epidemia e a extinção aparecem como risco permanente, mas também como potência perene de seu pensamento cosmopolítico. Tanto quanto a “epidemia” se mantém como risco, podendo eclodir a qualquer momento, aquela potência transforma-a na possibilidade de, a qualquer momento, sentir/pensar/agir resolutivamente, diante dela.

Nas narrativas e experiências de Davi, a “epidemia” (*xawara*) é algo completamente associado aos *brancos*, às “*fumaças de epidemia*” (*xawara wakèxi*), imagem de tal volatilidade que rapidamente permeia quase tudo. Inalada involuntariamente, ela impregna e percorre terras e igarapés (Kopenawa & Albert 2010: 43, 57).

As epidemias remetem a lições corporificadas, que não estão fixadas para além “*do pensamento mais profundo do eu*” e no próprio “*corpo*” (Kopenawa & Albert 2010:

42, 44, 60), como é o conhecimento verdadeiro para os Yanomami. Esta habilidade de traduzir, fazer dialogar e transitar entre mundos permitiu a Davi tornar-se um importante agente e porta-voz privilegiado da causa Yanomami, diante de nós, o “*povo da mercadoria*”. Entre o fim da década de 80 e início da década de 90, Davi fala, atua e é laureado em diversos fóruns e países nos Estados Unidos e na Europa (Kopenawa & Albert 2010: 23).

Se “*morreram muitos*”, o sofrimento, a dor e a perda, são inquantificáveis. Causam-lhe “*angústia*”, “*revolta*” e “*cólera*”, diante da dizimação de seus parentes próximos como de seu povo, em paralelo à degradação do mundo Yanomami, violado pelos *brancos* (Kopenawa & Albert 2010: 27, 308). A “epidemia” (*xawara*) é a marca permanente dessa violação: “*as fumaças de epidemia*” dos Brancos que involuntariamente inalam, impregnam e percorrem terras e igarapés (Kopenawa & Albert 2010: 43, 57).

Ela não apenas marca. Provoca também sentimentos transformadores e movimentos, sob uma topologia singular. Sua biografia e trânsitos geográficos são impulsionados ou perturbados por ela, desde a infância. Igualmente, ela conduz sua trajetória de aprendizado xamânico e incursões no mundo dos *brancos*, seja a serviço de instituições como a FUNAI e organizações não governamentais, seja em seus discursos em fóruns internacionais importantes, como a Organização das Nações Unidas (ONU).

Tendo convivido lado a lado com a violência militar e garimpeira, em colaboração omissa e providencialmente confundidas (Ramos, 1993: 5), a “epidemia” tanto quanto os “*fuzis*” – imagens-meio da morte – aparecem como modo de matar dos *brancos* (Kopenawa & Albert 2010: 55, 63). Deles é a responsabilidade por este modo de morrer, de uma forma considerada inédita, em seu teor e expressão: “*uns após os outros*”, “*morreram muitos*”.

Davi evoca a imagem de peixes asfíxiados pelo timbó para mensurar o fluxo anormal de mortes e, digamos assim, seus efeitos “sociodemográficos”. Velhos, mulheres e crianças morreram muito rápido (Kopenawa & Albert 2010: 309). Trata-se de uma forma ou imagem de quantificação; algo que está em excesso ou fora do normal. Ela mata a muitos, sem distinção e por todo lugar, como quando Davi rememora a invasão maciça de garimpeiros, em diversos pontos do território Yanomami e seu decorrente choque epidemiológico, no final da década de 80. Um episódio que parece reincidir ...

DAS EPIDEMIAS À PANDEMIA

O ano de 2019 é tomado como um preâmbulo pandêmico e potencial catástrofe sanitária. Ele, e tudo o que o sucede, demonstra que ainda convivemos com práticas e projetos de nação gerados em outros “*contextos político-institucionais*” (Oliveira Filho 1991: 325), conforme os explorei anteriormente. O caso dos Yanomami, com sua respectiva ênfase epidêmica, mas também marcado por sua agência e participação, como também do movimento indígena, parece ser tão renitente quanto paradigmático.

O governo brasileiro, ignorando o longo percurso da construção do Subsistema, marcado pelo protagonismo de movimentos indígenas e indigenistas, resgata o discurso assimilatório, dedicando-se a desconstruir a Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas, entre outros direitos conquistados. A proposta é reinserir a atenção ao nível do município, apagando os contornos do Subsistema de Saúde Indígena. São editadas medidas que determinam o não atendimento à saúde a indígenas em terras indígenas não regularizadas.

No mês de março daquele ano, têm lugar as manifestações nacionais contra à municipalização do atendimento e à extinção do subsistema de atenção à saúde indígena na qual ela resultaria, unilateralmente (im)posta pelo Estado. Os Yanomami e Ye'kwana tomam a praça do Centro Cívico de Boa Vista, onde há o emblemático “monumento ao garimpeiro”, como também uma espécie de púlpito, em frente à Assembleia Legislativa do estado. Um púlpito a partir do qual os Yanomami falam para o vaizo. Ao longo de dois dias de sol à pino, não são recebidos por qualquer representante institucional além de cães e policiais.

Entre outros povos do lavrado, estavam estudantes indígenas do Instituto Insikiran, da Universidade Federal de Roraima, lideranças do Conselho Indígena de Roraima (CIR), e diversos sub-grupos Yanomami, ostentando suas diferentes pinturas. Alguns estavam ornados por flores naturais, recolhidas no caminho, pelos canteiros da cidade. Era como se toda a aridez da cidade pudesse ser transmutada em alguma beleza. Muitas mulheres, em diversos momentos, dançavam/cantavam/protestavam em suas línguas maternas, estando na linha de frente do grupo que interrompia o trânsito, sob protestos vindo de carros e olhares policiais. Diversos Yanomami, de diferentes regiões, discursaram também, ao lado de suas esposas.

Nenhum representante legislativo saiu à porta, em qualquer momento. Davi Kopenwa pedia ao “*Presidente*” para resolver o imbróglio dialogando, como “*homem*”, e que o “*branco*” respeitasse “*a sua própria lei*”. Possivelmente falava de “*humanidade*”

e “ombridade”, mas certamente evocava a Constituição Federal e a “Lei Arouca”, que cria Subsistema de Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Naquele momento, o afluxo crescente de garimpeiros e a ameaça epidêmica estavam em pleno andamento, com registro de pelo menos 6000 garimpeiros na TI Yanomami, segundo a avaliação de Associações indígenas e organizações indigenistas.

A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, fórum de mobilização, discussão e participação indígena, inicialmente prevista para maio de 2019, é seguidas vezes adiada pelo Estado. Providencial, a expo-ação de Claudia Andujar, inaugurada no início de dezembro de 2018, na cidade de São Paulo, migra também para o Instituto Moreira Salles, no Rio de Janeiro, em julho de 2019.

Neste período, os Yanomami, especificamente, continuaram a ser alvo de discursos assimilatórios muito semelhantes àqueles sustentados por setores político-militares e empresariado de mineração, na década de 80. Divulgados por mídias oficiais, eles seguem ditos como sendo “poucos índios para muitas terras”. O Presidente eleito teve na reparação deste engano demarcatório, ou seja, na “desdemarcação” da Terra Indígena Yanomami, uma das plataformas de seu governo.

Em março de 2020, a exposição “Claudia Andujar: a luta Yanomami é inaugurada na Europa. Em colaboração com o Instituto Moreira Salles e sediada na Fundação Cartier, a “expo-ação” tem repercussão ampla em jornais, televisão e outras mídias de diversos países europeus. Pouco tempo antes da explosão pandêmica no Brasil, a exposição viaja junto com Davi Kopenawa, correspondendo à face imagética da potência cosmopolítica de seu pensamento, denunciando o curso incontrolável daquela invasão e “dando a ver”, transnacionalmente, os terríveis efeitos que ela é capaz de ter entre os diversos sub-grupos Yanomami.

Também em 2020, à revelia ou, antes, estimulado por declarações e disposições de transfiguração de direitos indígenas pelo Estado, a “invasão garimpeira” chega a patamares análogos àqueles dos anos 80, contando mais de 20.000 garimpeiros na TI Yanomami. Neste quadro sociopolítico desfavorável a povos indígenas e que desconsidera por completo direitos constitucionais vários, como pactos dos quais o Brasil é signatário, instaura-se a pandemia de Covid-19.

Ela atinge diferencial, rápida e tragicamente os povos indígenas do país. Em meio à crise sanitária, as ações e omissões do Governo continuam a ignorar a história pregressa do Subsistema, enquanto conquista de povos indígenas e movimentos da sociedade civil,

a qual este trabalho aborda metodologicamente, através de uma análise sobre as condições sociopolíticas de emergência do DSY.

No dia 9 de abril de 2020 morre um jovem estudante Yanomami, a primeira morte de indígena por COVID-19 registrada e oficialmente reconhecida pelo governo, que não cumpre as disposições regulatórias específicas da atenção à saúde de povos indígenas no país. A pandemia é o ápice de um processo jamais extinto, já em adamento em 2019, sem que pudéssemos então prever a junção entre a crescente invasão do garimpo e das epidemias que ela traz à galope, notadamente de malária, e sua posição de vetor potencial da COVID-19, com previstos efeitos genocidas (ISA/UFMG: 2020).

A efetiva interculturalidade das ações de saúde e as expressivas iniquidades nos indicadores de saúde de povos indígenas no país permanecem, mais do que nunca, como desafios (Teixeira & Silva, 2019; Coimbra Jr et al, 2013). Isto se reflete internacionalmente, quando diferenças entre estes indicadores e outros determinantes sociais entre povos indígenas e segmentos não indígenas da população de diversos países são desfavoráveis e recomenda-se a participação dos indígenas no desenho e na execução de políticas públicas específicas, como modo de transcender esta situação (Anderson et al, 2016).

Enquanto isso, o país continua a desconsiderar as demandas e a participação de povos e movimento indígena na elaboração, execução e monitoramento de planos de enfrentamento à pandemia. Uma das questões centrais é a própria subnotificação de casos e óbitos, onde os sistemas de registro estatais igualmente desconsideram a existência de indígenas em zonas urbanas, periurbanas e em Terras Indígenas ainda em processo de regularização fundiária.

Se a “*invisibilidade demográfica e epidemiológica*” (Coimbra Jr & Santos 2000: 131), ao menos nas políticas públicas, é marca de uma era que não terminou por completo, em 2020, o movimento indígena e uma rede indigenista transdisciplinar mais uma vez se mobilizam, em torno de seus conquistados direitos de saúde, “dando a ver” os efeitos da pandemia. A rede promove ações e mobilizações nacionais e transnacionais contundentes, além de encabeçar um sistema de informações e monitoramento paralelo e dinâmico sobre casos de infecções e mortes de indígenas, consolidados também por povos e regiões do país, com números maciçamente contrastantes com os estatais. A primeira morte por COVID foi, então, de uma jovem Kokama, no estado do Amazonas, já no dia 25 de março de 2020.

O governo permanece negando a legitimidade de movimentos indígenas e a própria constituição intercultural da política nacional de atenção à saúde de povos indígenas. Entre essencialmente inações ou impedimentos – como por exemplo, limitar a presença de ONG’s, sobretudo estrangeiras, em Terras Indígenas -, as poucas ações tomadas são campanhistas e planejadas unilateralmente, no sentido da diluição de um modelo específico de saúde para o segmento, tanto em termos interculturais, quanto em termos de suas características específicas de perfil epidemiológico e sociodemográfico.

Diante desta situação, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e alguns partidos políticos brasileiros tiveram a Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 709) contra Governo, acolhida pelo Supremo Tribunal de Justiça (STF), diante das “*falhas e omissões no combate à epidemia do novo coronavírus entre os povos indígenas brasileiros*” e do “*risco real de genocídio*” (APIB, 2020). Dentre as medidas demandadas, estão a adoção de um “*plano voltado à proteção dos povos indígenas em relação ao avanço da pandemia do novo coronavírus*” e a desintrusão da TI Yanomami, invadida por cerca de 20.000 garimpeiros.

Até o dia 26 de outubro de 2020, eram 158 povos indígenas atingidos pela COVID-19 no Brasil, com 862 mortes (fonte: http://emergenciaindigena.apib.info/dados_covid19/).

Então, com nove indígenas com mortes confirmadas por COVID-19 e duas mortes suspeitas por garimpeiros, os Yanomami e Ye’kwana tiveram sua denúncia contra o governo do Brasil, mais uma vez acolhida pela CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos), vinculada à OEA (Organização dos Estados Americanos), no sentido de assegurar sua saúde durante a pandemia (Fonte: <https://noticias.uol.com.br/colunas/rubens-valente/2020/07/20/coronavirus-amazonia-governo-bolsonaro.htm>).

A expectativa é a de que, uma vez mais, as mobilizações desta extensa rede, em torno de direitos já conquistados, impeçam o que vem sendo caracterizado como genocídio de povos indígenas brasileiros.

REINCIDÊNCIAS: CONSIDERAÇÕES FINAIS (?)

Por um lado, os momentos aqui esboçados interpenetram-se e flutuam entre epidemias e seu potencial mortífero e destruturante. A experiência de “dor”, “raiva” e da perda de parentes entre os Yanomami, desde o encontro com os “brancos”, de um

modo inédito, “*uns após os outros*” (Kopenawa & Albert, 2010), constrói o substrato de uma “memória epidêmica” que se vai infelizmente realimentando de eventos na sucessão temporal. A “epidemia” é esse modo singular de morrer, que pode mesmo preceder ao mesmo tempo em que anunciar o devir do encontro físico com os *brancos*, aos quais ela seguiria definitivamente associada, a partir de então, nas narrativas sobre este encontro, mas também nos corpos/alma de indígenas e na passagem de suas gerações (Carneiro da Cunha, 2002).

Por outro, em paralelo ao acionamento de experiências individuais e coletivas do passado, reinterpretando-o, no que talvez seja um novo regime de sentido, a memória epidêmica neles se projeta, cunhando o sentimento/pensamento/ação no presente. Esta memória irrompe, reaparece como potência – se bem ou justamente porque dolorosa – nas revivências daquele encontro, depois do qual o mundo e seu andamento, não seriam mais os mesmos que jamais deveriam ter deixado de ser (Kopenawa & Albert, 2010).

Porque atada definitivamente ao passado, não permitindo seu esquecimento, ela transforma também, impactando o curso dos eventos futuros. Se a trajetória do mundo é perturbada pelos *brancos*, eles perdem sua centralidade, que só existe neste mundo que não deveria ser, na força de um mundo que permanece existindo como possibilidade ou em potente contra-construção. Ele também reincide, malgrado os esforços persistentes em exterminá-lo como possibilidade.

Na outra ponta do encontro, o paradoxo. Estão os *brancos*, o Estado e o também reincidente ideário de uma nação, consertados, ao arripio das conquistas constitucionais e outros marcos regulatórios que fazem do Brasil um país descrito como aquele com as mais significativas políticas de reconhecimento, participação e governança de povos indígenas, destacadamente no campo da saúde, ao menos em termos formais (Ferdinand et al 2020; Teixeira & Garnelo 2014; Coelho & Shankland 2011). Aquela “guerra biológica” que precede e é estabelecida no contato, tendo a epidemia como prenúncio da sucessão inédita das mortes que se seguirão, é também a guerra por mundos possíveis e desejáveis, um esforçando-se por alterar as condições de existência do outro. Entre eles, as tentativas de transformações e gestão de um aparato regulatório construído na trajetória de embates, por ora incapazes de dar fim à disputa.

Do ponto de vista do Estado e dos governos temporais, os Yanomami e sua TI continuam a ser alvo prototípico e preferencial de políticas estatais controvertidas e marcadas por um nacionalismo exacerbado, frentes agropecuárias e, com destaque, grandes companhias e agenciadores minerários no estado de Roraima. Durante a pademia,

no lugar de ações de saúde efetivas e desintração de garimpeiros – que jamais abandonaram o território por completo - a TIY é palco de intervenções militares tão ineficazes como teatralizadas, uma pantomima modelar de “salvação”, “civilização” e, possivelmente, de contaminação.

Este pensamento/prática anacrônicos se mantém, apesar do Brasil, dentre os demais países sulamericanos, ser reconhecido por ter as mais significativas políticas de reconhecimento, participação e governança de povos indígenas, destacadamente no campo da saúde, ao menos em termos formais (Ferdinand et al 2020; Teixeira & Garnelo 2014; Coelho & Shankland 2011).

A “integração” dos Yanomami e a exploração da TIY, invadida por milhares de garimpeiros e sob risco epidêmico e pandêmico, seguem tratadas como solução econômica para o país. O Brasil, imerso na pandemia, é mais visivelmente renitente, na desconfiguração e descumprimento de direitos de povos indígenas no país, mesmo diante das determinações que o Supremo Tribunal Federal, acionado pelo admirável movimento indígena no país, impõe ao atual governo.

É a reincidência do Estado, no bojo da (des)construção da Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas, entre outras políticas específicas ao segmento, e seu genocídio, nas Terras Indígenas regularizadas e, é importante registrar também, nas cidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, B. Indian lands, environmental policy and military geopolitics in the development of the Brazilian Amazon: the case of the Yanomami. *Development and Change* (SAGE, London, Newbury and New Delhi), vol. 23: 35-70, 1992.

ANDERSON, I., ROBSON, B., CONNOLLY, M., AL-YAMAN, F., BJERTNESS, E., KING, A., TYNAN, M., MADDEN, R., BANG, A., COIMBRA JR, C. E. A., et al. Indigenous and tribal peoples' health: The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration. *The Lancet*, 388(10040): 131–157, 2016.

APIB (ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 709) apresentada ao Superior Tribunal Federal (STF), 2020

CARDOSO, A. M., Santos R. V., Coimbra Jr. C. E. A., Garnelo L., Chaves M. B. G. Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L., NORONHA, J. C., CARVALHO, A. I. (Orgs.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. CARNEIRO DA CUNHA, M. M. Índios na Constituição. Dossiê 30 anos da Constituição brasileira. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, v.37, n. 03, p. 429-443. 2018.

_____. Apresentação. In: ALBERT, B. & RAMOS, A. R. (orgs), *Pacificando o Branco: Cosmologias do Contato no Norte-Amazônico*, pp. 7-8. São Paulo: Editora UNESP/ Imprensa Oficial do Estado, 2002.

CCPY. Saúde Yanomam: Manual. Por Francisco Pascalicchio, Cláudia Andujar, Ciça Fittipaldi, entre outros. São Paulo, 1985.

COIMBRA JR, C. E. A., SANTOS R. V., WELCH J. R., CARDOSO A. M., SOUZA M. C., GARNELO M. L. P., RASSI E., FOLLÉR M-L., HORTA B. L. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: Rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*, 13:52, 2013.

DAS, V. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary Indian*. New Dhelhi: Oxford University Press, 1997.

DENT, R. & SANTOS, R. V. An unusual and fast disappearing opportunity: infectious disease, indigenous populations, and new biomedical knowledge in Amazonia, 1960-1970. *Perspectives on Science*, vol. 25, nº 5: 585-605, 2017.

FERDINAND, A., LAMBERT, M., TRAD, L., PEDRANA, L., PARADIES, Y & KELAHER, M. Indigenous engagement in health: lessons from Brazil, Chile, Australia and New Zealand. *International Journal for Equity in Health*, pp. 2-12, 2020.

FNS. Primeiro Relatório do Distrito Sanitário Yanomami: Avaliação das Atividades e Diagnóstico de Saúde, por Ivone A. Menegolla, Maria Stella de C. Lobo, Oneron A. Pithan, István van Deursen Varga, Alcida R. Ramos (mimeo), 1991

KOPENAWA, D. & ALBERT, B. *La Chute du Ciel: Paroles d'un Chaman Yanomami*. Paris: Plon, 2010.
LANGDON E. J. & CARDOSO MD (Orgs.). *Saúde Indígena: Políticas Comparadas na América Latina*. Florianópolis: Editora UFSC, 2015.

LATOUR B. *Jamais Fomos Modernos: Ensaios de Antropologia Simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, [1991] 2008.

MAGALHÃES, E. D. A experiência do Distrito Sanitário Yanomami: reflexões sobre o Estado e a Saúde Indígena. Texto apresentado na Reunião da ANA Norte-Nordeste, 2001.

NEEL, J. V. & SALZANO, F. M. A prospectus for genetix studies for the american indian. *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, 29: 85-98, 1964.

PONTES, A. L. de M.; MACHADO, F.; SANTOS, R. V. ; AROUCA, C. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. *Saúde em Debate* , v. 43, p. 146, 2019.

PORANTIM. Edição de julho, agosto e setembro de 1990, 1990.

RAMOS A. R. O papel político das epidemias: o caso Yanomami. *Série Antropologia 153*, pp.2-21, 1993.

SHANKLAND, A. & ATHIAS, R. Decentralization and Difference: indigenous peoples and health system in the brazilian amazon. *IDS Bulletin*, vol, 48, nº 1:77-88, 2007.

TAYLOR, K. I. & RAMOS, A. R. (Orgs.) *The Yanoama in Brazil*, 1979, ARC/IWGIA/SI Document 37, 1979.

TEIXEIRA C. C., SILVA C. D. Indigenous health in Brazil: reflections on forms of violence. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, vol. 16, 2019

WHO (World Health Organization). *Declaration from the International conference of Primary Health Care*. Alma Ata, 1978. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata> (consultada em 25 de março de 2014)