

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES  
INSTITUTO GOIANO DE PRÉ-HISTÓRIA E ANTROPOLOGIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

CHRISTIANE FERREIRA MARQUES NETO DE BESSA

**AS PANDEMIAS E A PANDEMIA DA COVID-19 NO CONTEXTO DOS  
POVOS INDÍGENAS**

Impactos e modos de enfrentamento

**GOIÂNIA**  
2021

CHRISTIANE FERREIRA MARQUES NETO DE BESSA

**AS PANDEMIAS E A PANDEMIA DA COVID-19 NO CONTEXTO DOS  
POVOS INDÍGENAS**  
**Impactos e modos de enfrentamento**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como parte integrante da  
Disciplina de Trabalho de Conclusão de  
Curso II, do curso de Arqueologia, da  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Dra. Marlene Castro Ossami  
de Moura

**Goiânia**  
2021

*Dedico este trabalho aos meus pais,  
Eleusa e João Batista, que, desde muito  
cedo, ensinaram-me que a Educação é o  
bem mais precioso que eu posso adquirir.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que me faz ver a importância do respeito às pessoas de todas as etnias, povos, línguas e nações.

À Profa. Dra. Marlene Ossami, pela incansável dedicação e paciência na orientação desde trabalho e por ser uma fonte de inspiração no estudo das sociedades indígenas do Brasil.

A todos os professores do curso de Arqueologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, por se dedicarem tão gentilmente ao ensino dos conhecimentos que me fizeram enxergar o mundo sob uma nova perspectiva.

Aos colegas do curso de Arqueologia, pela acolhida e pelo companheirismo durante todas as atividades desenvolvidas durante o curso.

Ao meu apoiador incondicional e companheiro de mais de vinte anos, Ary Bessa, que nunca mediu esforços para que eu pudesse desenvolver minhas atividades acadêmicas, apesar da rotina apertada destes tempos modernos.

À minha família, que nos últimos meses foi compreensiva com minhas ausências e correrias para conseguir terminar este trabalho.

*"Feliz é a pessoa que acha a sabedoria e que consegue compreender as coisas, pois isso é melhor do que a prata e tem mais valor do que o ouro."*

*Provérbios 3: 13-14*

## RESUMO

Este trabalho engloba uma reflexão histórica sobre as pandemias e pandemia da Covid-19 e seus impactos sobre a humanidade e sobre os povos indígenas, com o objetivo final de compreender como estes povos representam suas práticas sobre saúde e doença, conforme sua cultura. Primeiramente, foi realizado um breve levantamento acerca das principais pandemias que assolaram a humanidade, considerando os conhecimentos disponíveis em cada época, que levavam a interpretações diversas sobre as doenças, suas causas e sobre como se proteger delas. Posteriormente, foram demonstrados os impactos destas pandemias sobre os povos indígenas. Por fim, foram levantados os impactos que a pandemia da Covid-19 tem causado nas comunidades indígenas, incluindo análises sob o ponto de vista da cultura e das representações sociais no que diz respeito à doença, aos sistemas de curas e tratamentos utilizados pelos povos indígenas brasileiros.

**Palavras-chave:** Povos indígenas. Pandemias. Covid-19. Representações sociais. Medicina tradicional indígena.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to discuss the treatment of Covid-19 among indigenous communities, encompassing the official health system and traditional medicine, using categories such as culture, health and social representations. This academic work encompasses a historical reflection on pandemics and Covid-19 pandemics and their overall impacts on humanity, focusing on Brazilian native indigenous population and how these communities represent their practices about health and disease, according to their culture. At first, a brief outline was carried out on the main pandemics that plagued humanity, considering the human knowledge available at the time they came about, which led to different interpretations concerning diseases and their etiologies and healings. Afterwards, the impacts of the Covid-19 pandemics were analysed, based on conceptions of culture and social representations, regarding the disease and the systems of cures and treatments.

**Keywords:** Health of Indigenous population. Traditional medicine. Coronavirus infection. Social representations.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Germanisches National-museum, Nuremberg. Vestuário médico contra a peste, contando de roupa de couro, oculares de vidro, máscara em bico para uso de substâncias bloqueadoras de miasmas e vara para não tocar objetos dos doentes.	23
Figura 2: Ginásio esportivo servindo como enfermaria na pandemia de Gripe Espanhola, 1918.....	27
Figura 3: Conductor de bonde impedindo a entrada de passageiro sem máscara durante a pandemia de Gripe Espanhola de 1918.....	29
Figura 4: Críticas ao governo publicadas em jornal brasileiro durante a Gripe Espanhola.....	30
Figura 5: Soldado espanhol sendo submetido a tratamento por aquecimento para combater a sífilis.....	35
Figura 6: Ilustração de Florentine Codex do Século XVI, mostrando indígenas do povo Nahuas infectados pela varíola.....	37
Figura 7: Xilogravura da primeira edição do livro de Hans Staden, Viagem ao Brasil, mostrando o enterro de vítimas de epidemia que acometeu os Tupinambá.....	39
Figura 8: A pandemia escancarou problemas estruturais das comunidades indígenas brasileiras. Foto: Juliana Pesqueira.....	44
Figura 9: Máscaras de pano feitas e benzidas pelo pajé Diakara Desana e sua esposa, Regina Satere, contendo grafismos simbólicos.. Foto: Christian Braga.....	55
Figura 10: Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs .....	58
Figura 11: Estrutura organizacional do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Adaptado da FUNASA/MS, 2002.....	59



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Humana  
AIS - Agente Indígena de Saúde  
AISAN - Agente Indígena de Saneamento  
BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações  
COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira  
DNA - Ácido Desoxirribonucleico  
DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
EVS - Equipes Volantes de Saúde  
FOIRN - Federação das Organizações dos Povos Indígenas do Rio Negro  
Funai - Fundação Nacional do Índio  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONG - Organização Não Governamental  
PNAPSI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas  
PUC Goiás - Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
RNA - Ácido Ribonucleico  
RR - Roraima  
SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*  
SASI - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena  
SPI - Serviço de Proteção aos Índios  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SUSA - Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas  
UAPI - Unidade de Atenção Primária Indígenas  
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Capítulo I - AS PANDEMIAS E SEUS IMPACTOS NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. Como e onde surgem as pandemias.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. Histórico das principais pandemias.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2.1. Peste Ateniense.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2.2. Peste Bubônica.....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.3. Varíola.....</b>	<b>26</b>
<b>1.2.4. Sarampo.....</b>	<b>26</b>
<b>1.2.5. Cólera.....</b>	<b>27</b>
<b>1.2.6. Gripe Espanhola.....</b>	<b>29</b>
<b>1.3. A pandemia de Covid-19.....</b>	<b>32</b>
<b>1.3.1. Como e onde surgiu.....</b>	<b>33</b>
<b>1.3.2. Alcance.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO II - PANDEMIA E POVOS INDÍGENAS.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1. Impacto das pandemias sobre os povos indígenas.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1.1. Indígenas brasileiros e as “doenças de branco”.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2. A pandemia da Covid-19 e impactos para os povos indígenas.....</b>	<b>43</b>
<b>2.3. Sistemas de tratamento aplicados aos povos indígenas.....</b>	<b>47</b>
<b>2.3.1. Curas e tratamentos tradicionais indígenas.....</b>	<b>48</b>
<b>2.3.2. Sistema de saúde oficial.....</b>	<b>59</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>

## INTRODUÇÃO

Ao abordar o tema vasto e abrangente das pandemias e a pandemia de Covid-19 e os impactos e modos de enfrentamento por parte dos povos indígenas, pretende-se, utilizando incursões ao passado e análises do que se tem visto na pandemia atual, analisar a situação dos povos indígenas diante da entidade doença.

A temática do presente trabalho está relacionada às pandemias e à pandemia da Covid-19 no contexto dos povos indígenas, sendo seu objeto a análise de como tais eventos epidemiológicos afetaram estas populações ao longo da história e afetam os povos indígenas brasileiros na atualidade e como estes as enfrentam.

O objetivo geral a que se propõe este trabalho é de analisar o impacto das pandemias pregressas e da pandemia da Covid-19 nas sociedades indígenas no Brasil, e como elas respondem ao tratamento da doença, a partir do sistema de saúde oficial e do sistema de curas tradicionais ou populares.

A temática é pertinente, pois há milhares de anos, a humanidade tem tido episódios devastadores relacionados a epidemias que ceifam milhares de vidas. Com as movimentações globais iniciadas desde as épocas das grandes navegações e, atualmente, muito facilitadas pelos abundantes deslocamentos aéreos, epidemias localizadas encontraram facilidade em se espalhar por diversas regiões do planeta ocasionando as pandemias. No contexto de tais acontecimentos, os povos indígenas brasileiros têm enfrentado tais acontecimentos de formas trágicas, muitas vezes tendo suas populações dizimadas. Assim, este trabalho se propõe a levantar as pandemias enfrentadas pelos povos indígenas no Brasil desde a colonização e a atual pandemia de Covid-19, no intuito de melhor compreender a situação destes povos diante de tais ameaças.

Este trabalho se justifica pela atual situação em que o país passa com relação à pandemia da Covid-19 que se alastrou por todo território brasileiro. Neste sentido, é necessário buscar uma compreensão de como os povos indígenas lidaram no passado com outras pandemias e como estão se relacionando com esta pandemia e buscando meios de enfrentamento da doença. A compreensão desta realidade dará subsídio para melhor dimensionar o impacto de tal situação para estes povos. Além

disto, o presente trabalho pode fornecer subsídios para se pensar políticas públicas de saúde que melhor atendam às populações indígenas, levando em consideração seu modo de vida.

Apesar da atualidade da questão da pandemia da Covid-19, diversos artigos têm sido publicados abordando a temática relacionada à situação dos povos indígenas. João Pedro Soares, na publicação *O impacto cultural da pandemia de coronavírus sobre povos indígenas*, de 20 de abril de 2020, fala sobre como conciliar os protocolos de combate à Covid-19 com as particularidades da cultura destes povos. O documento *Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação*, publicado pela Fundação Oswaldo Cruz, é baseado nas exposições e debates realizados sobre a temática no dia 28 de abril de 2020, o qual foi organizado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e pelo Observatório Covid-19 da mesma Fundação, e trata da extrema vulnerabilidade dos povos indígenas diante da Covid-19 e das contribuições que podem melhorar as ações de enfrentamento de tal crise para estes povos.

As hipóteses que foram aventadas, foram de que as consequências da pandemia sobre os povos indígenas são resultados da inadequação das políticas públicas, da falta de orientação aos povos indígenas de como proceder diante de tal situação e também do alcance indiscriminado da doença sobre todos os grupos humanos. Além disto, o modo próprio destas culturas ao lidar com este problema, baseado em seus sistemas de crenças, também interfere nos resultados dos diversos tipos de tratamento aplicados.

No intuito de melhor compreender e analisar os fatores relacionados neste trabalho, foram selecionadas as categorias saúde, cultura, representação social e pandemia, tomando como referencial alguns dos principais autores, conforme relacionados a seguir.

Conforme a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença. Este conceito representa muito mais um objetivo a ser sempre perseguido, pois é inatingível e utópico, pois tal condição plena não é possível se ser encontrada e completamente atingida. Considerando esse conceito de saúde da OMS, e as mais diversas situações que favorecem o

surgimento e a disseminação de doenças, este trabalho tem, também, por objetivo, explorar sobre o estado de saúde das populações indígenas no Brasil na atual pandemia de Covid-19.

Considerando Clifford Geertz, que ocupa um lugar de destaque na análise da prática simbólica do fato antropológico, o conceito de cultura é representado por um conjunto de mecanismos de controle que são utilizados em uma sociedade para governar o comportamento de seus indivíduos. Estes mecanismos de controle são como uma teia de significados imbricados que formam uma rede de símbolos que vão orientar a forma de viver das pessoas de uma determinada cultura (GEERTZ, 1989). Neste sentido, utilizamos o conceito de cultura proposto por Geertz para melhor compreender como os povos indígenas, à luz de suas teias de significados, têm enfrentado as pandemias ao longo da história da humanidade, especialmente, a pandemia de Covid-19 que acontece na atualidade.

Quanto à categoria de representações sociais, que é o que permite trazer à memória algum fato, pessoa ou objeto através de um conjunto de conhecimentos opiniões e imagens, foi utilizada como referência Denise Jodelet, que considera as representações sociais como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada (JODELET, 2001), e Serge Moscovici, o psicólogo social romeno que defende que as representações sociais refletem a maneira como os seres humanos compreendem o que pensam e a forma como agem (MOSCOVICI, 2001). Desta forma, neste trabalho utilizou-se tal conceito para analisar como as populações indígenas atribuem significados ao binômio saúde/doença, às exigências impostas pelo combate à Covid-19 e como representam o evento da pandemia em seus contextos próprios, através de seus conhecimentos e comportamentos que são reproduzidos em relação a esse acontecimento.

Por fim, mas não menos importante, foi analisada a categoria de pandemias, sendo o médico epidemiologista Stefan Ujvari, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz o principal autor pesquisado. Com diversas publicações a respeito de pandemias, epidemias e seus impactos na história da humanidade, o autor destaca que a facilidade de mobilidade global atual permite que epidemias localizadas se tornem facilmente pandemias e que a Covid-19 é somente mais uma das epidemias e pandemias da história da humanidade e certamente não será a última. Ainda, o autor

coloca que o comportamento humano atual diante do pânico frente a esta epidemia de Covid-19 já ocorreu outras vezes no passado (UJVARI, 2020, p.8). Assim, no presente trabalho, foi analisado como as pandemias atingiram os povos indígenas brasileiros ao longo da história.

O procedimento metodológico do presente trabalho está alicerçado no método histórico, na pesquisa bibliográfica-qualitativa e descritiva, além das técnicas de leitura, fichamento, análise e interpretação dos dados coletados. A escolha do método histórico nos permite explicar o presente buscando referenciais ocorridos no passado. Desta forma, foram abordadas historicamente as pandemias e a pandemia atual no contexto dos povos indígenas, pesquisando como eles lidaram no passado e estão lidando atualmente com doenças e curas no seio de sua cultura e na atual situação sociopolítica do Brasil.

O trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica-qualitativa e descritiva, abrangendo uma bibliografia já tornada pública em relação ao tema em estudo (MARCONI e LAKATOS, 2017). O desenvolvimento da pesquisa se deu por meio de fontes secundárias disponíveis na forma de livros, artigos científicos, teses, documentários, manuscritos, vídeos, *sites* específicos etc., obtidos por levantamentos bibliográficos. Esta pesquisa foi efetuada a partir de banco de dados, como a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a Biblioteca física/online da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

A pesquisa bibliográfica foi associada à pesquisa qualitativa e descritiva, pois os dados coletados foram utilizados para qualificar o que se desejou comprovar e aprofundar, como é o caso da Covid-16 e sua representação pelos povos indígenas, levando em conta as interpretações e discussões sobre a questão, bem como seus significados atribuídos por grupos humanos ao longo da história, a partir dos dados, conceitos e fenômenos pesquisados e registrados acerca do tema para que haja uma construção de conhecimentos.

As técnicas utilizadas se deram por meio de leituras, fichamentos e resumos das obras selecionadas, as quais foram posteriormente analisadas e interpretadas.

O trabalho foi estruturado em dois capítulos. O primeiro capítulo trata de um breve histórico das pandemias e seus impactos na história da humanidade, como surgiram e a quem afetaram, sempre tentando levantar como as pessoas

enxergavam aquele mal que as estava afligindo, conforme as suas concepções de mundo. O segundo capítulo aborda as pandemias e os povos indígenas, e culmina com uma análise de como estas comunidades têm enfrentado a situação da atual pandemia de Covid-19, considerando o sistema de saúde oficial e seus sistemas particulares de curas e tratamentos tradicionais, conforme suas culturas.

## **CAPÍTULO I - AS PANDEMIAS E SEUS IMPACTOS NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE**

Ao iniciar este capítulo, pretende-se fazer um levantamento, a partir da bibliografia pesquisada, sobre como as epidemias e pandemias causam impactos nas mais diversas sociedades ao longo da história, não só do ponto de vista epidemiológico, mas sobretudo através da perspectiva de como estes acontecimentos são entendidos por estes povos conforme suas crenças e sistemas simbólicos, isto é, a partir daquilo que se tinha como verdade, baseando-se nos conhecimentos que as pessoas possuíam nas mais diversas épocas e também conforme suas práticas culturais.

Conforme coloca Harari (2020), apesar de já ter enfrentado diversas epidemias e pandemias antes, a humanidade nunca esteve tão preparada para este tipo de evento global como agora, pois a medicina moderna é capaz de detectar o agente causador, o que não era possível em tempos pregressos, e também de combatê-lo através de diversas frentes de ação, tais como testes para detectar contaminados, medidas para diminuir o contágio, desenvolvimento de vacinas e medicamentos capazes de combater os patógenos, dentre outros. Quando no século XIV a peste negra surgiu, houve um lapso de dez anos para que pudesse percorrer o caminho da China até a Inglaterra, o que levou à morte de algo entre um quarto e a metade de toda a população da Europa e da Ásia. Apesar de se propagarem em ritmo bem mais lento do que hoje em dia, naquela época não se fazia a menor ideia do que estava causando aquelas mortes.

De acordo com a OMS, saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença. Tal conceito, por ser algo inatingível e utópico, acaba por simbolizar um objetivo a ser perseguido, nunca se tratando de uma situação estável em que um indivíduo possa se encontrar (SOUZA E SILVA *et al*, 2019, p.2). Os processos históricos provocam situações político-econômicas que provocam reflexos em populações humanas, muitas vezes criando situações e transformações que favorecem o espalhamento de doenças e provocam epidemias (SOUZA, 1994, p. 21).



Segundo a OMS, uma pandemia acontece quando uma doença se dissemina mundialmente, o que ocorre quando uma epidemia, ou seja, um surto localizado de uma doença, se difunde por diversos continentes através da contaminação entre pessoas (SCHUELER, 2021). Portanto, a diferença entre uma epidemia e uma pandemia somente reside no fato de que a pandemia compreende um surto em diversas partes do planeta. Há que se ressaltar ainda o conceito de endemia, o qual trata de doenças que são comuns em uma determinada região, normalmente não se espalhando em outras áreas, podendo apresentar características de sazonalidade. O assunto sobre as endemias não será abordado neste trabalho, mas o conceito se torna importante à medida que achados arqueológicos associados a estudos genéticos permitiram entender como doenças endêmicas podem também originar uma pandemia, quando na presença de determinados fatores, como por exemplo as alterações ambientais (UJVARI, 2020a).

### **1.1. Como e onde surgem as pandemias**

Harari (2020), ao comentar sobre as causas das epidemias, coloca que, antes dos tempos modernos e do descobrimento dos micro-organismos enquanto causadores das mais diversas doenças infecciosas, os seres humanos atribuíam o surgimento de tais males

[...] à fúria dos deuses, à ação de demônios malignos ou ao ar malfazejo, e nem sequer suspeitavam da existência de vírus e bactérias. Acreditavam em fadas e anjos, mas jamais imaginariam que uma única gota de água pudesse conter uma armada inteira de predadores mortais. Assim, quando a peste negra ou a varíola fizeram uma visita, a melhor ideia que ocorreu às autoridades foi organizar grandes orações a deuses e santos. Não ajudou. De fato, quando uma multidão se junta para rezar, o resultado costuma ser infecção em massa (HARARI, 2020, p. 16).

Harari comenta também que, em 1348, a epidemia de peste negra na Europa foi atribuída a um infortúnio astrológico pela faculdade de Medicina da Universidade de Paris: "[...] uma grande conjunção de três planetas em Aquário [provocara] uma corrupção fatal do ar." (HORROX, 1994, p. 159; *apud* HARARI, 2020, p. 86).

UJVARI (2020a) discorre sobre como os estudos genéticos têm trazido à tona informações sobre a origem das doenças infecciosas e como é possível mapear

migrações humanas e de animais através do isolamento de material genético (DNA ou RNA) de micro-organismos patogênicos. Como coloca bem o autor, os estudos genéticos, quando associados à Arqueologia, abrem caminho para entender como os micro-organismos têm um papel importante no desenrolar da história da humanidade. O autor coloca como é possível, através da análise de amostras de DNA e RNA virais, bacterianos ou de protozoários encontrados em sítios arqueológicos, fazer uma análise de como estes micro-organismos chegaram até uma determinada região do planeta, e como participaram no surgimento de determinadas doenças humanas.

Hipócrates, considerado o Pai da Medicina, postulou que o surgimento das doenças se dava com o desequilíbrio dos humores corporais, que deveriam permanecer em proporções ideais para que houvesse saúde. Caso sobrasse ou faltasse algum dos humores, a doença surgia e só poderia ser debelada ao se restabelecer o equilíbrio. Ao estudar as doenças infecciosas, Hipócrates fez associação entre alterações no meio ambiente e o surgimento das doenças, afastando, pela primeira vez na história da humanidade, a interferência divina através de castigos como causa destas doenças (LITSIOS, 2001; *apud* UJVARI, 2013).

Hipócrates, desconhecendo a existência dos micro-organismos, acreditava que o clima era a causa das gripes. A própria denominação da gripe enquanto *influenza* tem origem na influência do clima no surgimento desta patologia, conforme postulou Hipócrates. Da mesma forma a malária (*malaria* - mau ar), que os gregos não sabiam que era transmitida pelos mosquitos, mas acreditavam ser devido às alterações no meio ambiente de áreas pantanosas, que exalavam um ar fétido que acreditavam ser venenoso. Interessante ressaltar que, no século V a.C., a preocupação de que alterações no meio ambiente pudesse causar doenças já passava pelos pensamentos dos homens (DOWELL, 2001; *apud* UJVARI, 2020).

Os vírus e bactérias que causam doenças nos seres humanos já estavam na natureza até que, por desequilíbrios diversos, normalmente de origem antrópica, saem de seu equilíbrio e afetam animais e pessoas. Conforme coloca UJVARI (2013, p. 10): "Há décadas alteramos o meio ambiente e criamos condições de entrar em

contato tanto com seres microscópicos antigos e conhecidos como com novos e desconhecidos. Agredida por nós, a natureza contra-ataca." O autor coloca que quanto maior o contato com animais selvagens, maior a possibilidade de transmissão de doenças desconhecidas. Conforme o autor, existe a hipótese de que o número de doenças infecciosas que atingem a humanidade aumentou após a domesticação dos animais.

Há que se lembrar que o conhecimento dos micro-organismos patogênicos enquanto causadores das epidemias, o que ocorreu em 1870, faz parte da história bem recente da humanidade, ultrapassando pouco mais de cem anos. Neste período curtíssimo da história da agricultura e da domesticação de animais, foi observado que as doenças transmitidas por porcos e aves manifestas sob a forma de gripe humana, são bem mais letais que aquelas doenças transmitidas ao homem pelos macacos, como a Aids. (GRINDE, 2000; apud UJVARI, 2013).

Conforme ressalta UJVARI (2020a), na última Era Glacial, com a diminuição do nível dos mares, grupos humanos de caçadores coletores se deslocavam em diversas áreas do planeta, vencendo as adversidades climáticas e, há cerca de dez mil anos antes do presente, iniciaram o desenvolvimento da agricultura e da domesticação de animais. Tal desenvolvimento ocorreu simultaneamente em regiões diferentes do planeta. Desta forma, enquanto os seres humanos ainda não praticavam estas técnicas agrícolas, eram necessários mil hectares para o sustento de uma pessoa, o que a agricultura permitia suprir com somente dez hectares. Conforme coloca o autor, "o fato é que desenvolvemos a agricultura e, assim, conhecemos o lado agressivo de novos micro-organismos." (UJVARI, 2020a).

Houve um aumento na taxa de natalidade por causa do aumento da disponibilidade de alimentos, ocasionando um grande aumento nas densidades populacionais, pois os grupos se organizavam nas áreas onde os alimentos eram produzidos, formando conglomerados com contingente populacional que acabava por forçar ainda mais o desenvolvimento das técnicas agrícolas e de manejo de animais. Houve também a necessidade de se organizar a sociedade, com suas relações sociais, políticas, econômicas e militares, o que resultava também em necessidade de expansão territorial, muitas vezes envolvendo disputas e conquistas.

Os animais domesticáveis eram mantidos próximos às habitações, e animais

diferentes como cães, porcos, bovinos, caprinos, aviários eram mantidos em proximidade, não havendo preocupações quanto aos seus excrementos, que seriam transmissores de patologias presentes nestes. Além disto, durante o abate de animais, o sangue de animais portadores de vírus e bactérias era levado de um lugar a outro pelas mãos e roupas sujas das pessoas que os manipulavam. Essa aglomeração de animais aumenta a possibilidade de que vírus e bactérias carregados por eles sofram mutações e passem a infectar eficazmente os seres humanos, o que favorece o surgimento de epidemias, muitas delas graves. Somando-se a isto, com os conglomerados populacionais, os micro-organismos antes isolados, agora possuem uma população bem maior para infectar e se multiplicar.

Como coloca Yuval Harari, a melhor forma que a humanidade possui para enfrentar doenças é a informação pois, ao passo que os micro-organismos infecciosos sofrem mutações aleatórias, os médicos analisam cientificamente as informações encontradas e preparam defesas conforme os dados encontrados, tendo, assim, grandes chances de vencer a batalha contra estas patologias (HARARI, 2020).

## **1.2. Histórico das principais pandemias**

Em se tratando das principais pandemias que se tem registros, é possível traçar uma linha do tempo localizando-as cronologicamente.

### **1.2.1. Peste Ateniense**

A primeira grande epidemia que afetou o mundo conhecido à época foi a Peste Ateniense, na Grécia Antiga, que ocorreu nos idos de 430 a.C., no decurso da Guerra do Peloponeso (VICK, 2021). Pesquisas arqueológicas realizadas no cemitério de Kerameikos, ao noroeste de Atenas, foram responsáveis por desvendar qual enfermidade foi a causadora da Peste Ateniense. Ao se descobrir um enterramento em valas, contendo mais de 150 corpos em posições muito divergentes dos enterramentos habituais para a região, com indivíduos sobrepostos

e amontoados irregularmente, inclusive contendo esqueletos de crianças misturados aos de adultos, suspeitou-se tratar de um enterramento decorrente da Peste Ateniense, o que foi confirmado pela datação obtida através dos vestígios. Com o avanço das descobertas científicas, utilizando-se pesquisas genéticas, foi possível coletar material da polpa dos dentes presentes nos esqueletos e avaliar a presença de material genético de micro-organismos patogênicos. Foi encontrada a presença de *Salmonella typhi*, a bactéria responsável pela febre tifóide, sendo esta a doença que muito provavelmente tenha sido a responsável pela morte de inúmeras pessoas (PAPAGRIGORAKIS *et al.*, 2006 *apud* UJVARI, 2020).

### 1.2.2. Peste Bubônica

A seguir, há que se falar na Peste Bubônica que, em sua primeira investida na Europa, por volta do ano 542, se espalhou pelas cidades portuárias da Ásia, África e Europa, provocando sua primeira manifestação pandêmica. Supõe-se que ratos portadores de piolhos contaminados tenha partido da costa indiana, de onde vinham especiarias via Mar Vermelho até o Egito, de onde, por sua vez, saíam carregamentos de especiarias, trigo e seda rumo a Constantinopla, espalhando-se facilmente nos navios que circulavam no Mar Mediterrâneo. Durante esta pandemia, houve a morte de grande número de pessoas, muitas vezes eliminando vilas inteiras. Há relatos de que morriam cerca de 4 a 10 mil pessoas por dia por causa desta peste (ZINSSER, 1963 *apud* UJVARI, 2020).

As pessoas acreditavam que portadores de fluidos sobrenaturais transmitissem a doença ao entrar em suas residências durante o sono, portanto, se trancavam em casa na tentativa de impedir que tal fato ocorresse. Nesta primeira manifestação, a peste bubônica ficou conhecida como Peste de Justiniano, pois este imperador romano foi acometido pela doença e sobreviveu.

Houve depois deste período um relativo descanso na Europa quanto ao surgimento de epidemias, com a consolidação do feudalismo, e cada feudo consumia aquilo que ali era produzido, pois eram unidades autossuficientes, diminuindo expressivamente os deslocamentos pelo território. As epidemias bem localizadas até surgiam, mas não se espalhavam pela pouquíssima mobilidade

populacional deste período. Este fator, associado a ausência de grandes guerras e ocorrência de alterações climáticas que favoreceram a agricultura<sup>1</sup> na Europa fizeram com que houvesse um aumento populacional, pois uma menor quantidade de pessoas morria. Não se conhece exatamente as causas que favoreceram o ressurgimento da Peste Bubônica em sua segunda pandemia conhecida, que assolou a Ásia e a Europa no século XIV, mais precisamente entre 1346 e 1353, mas acredita-se que seja pelo excedente agrícola produzido, o que favoreceu que novamente surgissem rotas de comércio de produtos ao mesmo tempo que cresciam os conglomerados urbanos.

Além disto, com o estabelecimento das Cruzadas, incentivadas pelo papa Urbano, que declarou que as terras sagradas deveriam ser reconquistadas pelos cristãos e tomadas das mãos dos muçulmanos que as ocupavam, pessoas de diversas regiões da Europa se mobilizaram e marcharam em busca deste objetivo, o que também provocou a disseminação de patologias que antes estavam isoladas em algumas vilas. A atividade das cruzadas, com os deslocamentos e estabelecimentos de acampamentos em direção à Terra Santa favoreceu o comércio de produtos provenientes do Oriente (LEGUINECHE e VELASCO, 1998 *apud* UJVARI, 2020).

A volta da Peste Bubônica levou a anos de pânico, pois àquela época, as condições precárias de higiene favoreciam o contágio e a doença percorria seu caminho, novamente através das rotas de comércio. Houve rompimento das relações sociais, pois muitas pessoas perderam a vida, deixando lacunas irreparáveis, além do isolamento das pessoas em casa, impedindo a comunicação com o exterior. Nesta época surgiu o conceito de quarentena<sup>2</sup>, em Veneza, o que, segundo o historiador Jean Delumeau, provocou uma ruptura nos hábitos sociais, levando a sociedade a ficar traumatizada pela nova realidade que a confrontara (VICK, 2021).

Foi durante esta segunda pandemia causada pela peste bubônica que se iniciaram as práticas de rituais de autopunição e autoflagelação na Europa. Naquela

---

1 As técnicas agrícolas melhoraram, com surgimento dos arados de metal puxados por cavalos, que aumentavam a produtividade; desenvolveu-se também a técnica de aterramento de pântanos, o que não só aumentava a produtividade agrícola como também acabava com as áreas propícias para a transmissão de doenças através de vetores e de água contaminada.

2 Quarentena foi uma nomenclatura escolhida por causa da forte influência religiosa presente nesta época, pois diversas passagens bíblicas relatavam períodos de quarenta dias. Tal período era inicialmente aplicado às embarcações, pois seus ocupantes deveriam ficar isolados por quarenta dias antes de desembarcar; posteriormente, o conceito precisou ser aplicado a vilas e à população em geral (UJVARI, 2020).

época, a Igreja tinha grande influência sobre a sociedade. Membros do clero fizeram declarações sugerindo que a mortandade era um castigo de Deus por causa dos pecados das pessoas, tais como práticas de usura, avareza, blasfêmias diversas e demais pecados capitais. Como a população entrou em desespero por causa das inúmeras mortes, muitas pessoas começaram a praticar a autoflagelação, na tentativa de aplacar a suposta ira divina e pagar por seus pecados, obtendo, assim, o perdão divino e o cessar da praga sobrenatural. Um fato interessante que ocorria é que os ratos, veículos certos na transmissão da doença aos humanos através de suas pulgas contaminadas, também morriam da doença, sendo vistos pela população também como vítimas do mal e não como ameaças que poderiam transmitir a peste às pessoas (UJVARI, 2020).

Além das explicações religiosas para a peste, os cientistas das primeiras universidades, as quais surgiram na Europa cem anos antes da peste irromper novamente, tentavam explicar o fenômeno através dos conhecimentos que possuíam àquela época. A Universidade de Paris emitiu a explicação de que a peste ocorria por causa dos miasmas (pelo ar contaminado), cujos venenos tóxicos teriam emanado por causa de conjunções entre planetas e cometas, que inicialmente causaram calor e umidade, formando vapores, e depois calor e seca, que inflamaram estes mesmos vapores, provocando a peste e a mortandade. Daí surgiram os primeiros usos de máscaras para evitar se contaminar pelo ar e também outras medidas de prevenção, como fazer fogueiras para melhorar o ar, queimar os utensílios usados por pessoas que morreram, limpar melhor os lugares para melhorar o ar e fechar as pessoas em casa para evitar entrar em contato com ar contaminado (UJVARI, 2020).

Além destas medidas relatadas, há que se falar em outra medida drástica que foi tomada à época, baseada também nos conhecimentos que aquelas pessoas possuíam sobre o combate aos males. Como o mal não cessava, procuraram os culpados pelo fato, chegando aos judeus. Este povo era mal visto à época e vivia relativamente isolado do restante da população, que era cristã, não podendo interagir nas diversas esferas da sociedade, a não ser fornecendo empréstimos, pois, sendo o acúmulo de riquezas condenado pelos cristãos, os judeus eram os únicos que possuíam dinheiro para emprestar. Sendo assim, além de condenarem

suas práticas religiosas, os cristãos também deviam dinheiro aos judeus (UJVARI, 2020).

Observaram que os judeus não tinham problemas frequentes com os surtos de diarreias que acometiam o restante da população e perceberam também que eles não eram tão acometidos pela peste como os cristãos. Também, os judeus evitavam a água de poço e utilizavam a água corrente dos rios<sup>3</sup>. Desta forma, acusaram os judeus de envenenarem as águas e provocarem a morte das pessoas pela doença. Além disto, acreditavam que o castigo divino poderia acontecer por estarem aceitando realizar transações com estes judeus. Ademais, era bastante conveniente para os devedores a eliminação daqueles a quem deviam dinheiro. Esta ideia surgiu em alguns locais na França, mas logo se difundiu por diversas regiões da Europa, provocando extermínio em massa de milhares de judeus, os quais foram, sobretudo, queimados vivos em fogueiras. Apesar disto, a peste continuou assolando a Europa, em diversos surtos, por quatro séculos (TUCHMAN, 1999 *apud* UJVARI, 2020).

---

3 Os judeus, em suas práticas religiosas, apresentam diversos rituais de lavagem de mãos, sobretudo antes das refeições, e de banhos em água corrente, daí o evitar usar água de poço. Estas práticas, mesmo não tendo intenção de combater a transmissão de doenças, eram bastante eficazes na diminuição da contaminação destas pessoas por doenças diversas.





*Figura 1: Germanisches National-museum, Nuremberg. Vestuário médico contra a peste, contendo de roupa de couro, oculares de vidro, máscara em bico para uso de substâncias bloqueadoras de miasmas e vara para não tocar objetos dos doentes.*

Fonte: UJVARI. 2020

### 1.2.3. Varíola

Não se sabe exatamente se a varíola surgiu no oeste da Ásia ou na África, mas há fortes indícios de que tenha se originado nos camelos, pois estes animais foram domesticados nessas áreas e teriam fornecidos os vírus que, ao sofrer mutações, adaptaram-se para infectar os seres humanos com o que ficou conhecido como varíola (GUBSER e SMITH *apud* UJVARI, 2020). Mais uma vez, tem-se uma doença cujo surgimento foi favorecido pela domesticação de animais. Existem espécies de roedores, sobretudo o gerbo, que habita regiões desérticas, que também possuem vírus semelhantes aos que originaram a varíola, daí a controvérsia em torno de sua origem precisa. Mas pode ter acontecido de o gerbo ser o responsável por transmitir o vírus tanto aos seres humanos quanto aos camelos.

A varíola afetou o Império Romano, tendo sido provavelmente trazida por soldados infectados que retornaram da Mesopotâmia para a Europa. Espalhou-se por rotas de comércio marítimas e terrestres e, quando da transposição do oceano Atlântico, chegou também às Américas, vindo já nas primeiras embarcações, inicialmente afetando os povos nativos das ilhas caribenhas, seguindo pelo litoral do México e adentrando o continente. No final do Século XVIII, a varíola já estava espalhada por todas as regiões do mundo. O vírus se ramificou em diversos segmentos capazes de infectar uma variedade de animais, inclusive bovinos, suínos e macacos. Foram as vacas infectadas que permitiram as primeiras soluções para combater a varíola, através da inoculação das secreções das bolhas do úbere da vaca em ranhuras nos braços das pessoas, que assim desenvolveriam defesas imunológicas contra a doença (UJVARI, 2020).

### 1.2.4. Sarampo

O surgimento do sarampo está ligado à capacidade que o vírus tem de sofrer mutações e transpor espécies, envolvendo novamente a domesticação de animais (UJVARI, 2020). As primeiras manifestações da doença são de datação incerta, mas acredita-se que tenha sido primeiramente descrita por um médico e um filósofo

árabes, ainda no século X. O vírus responsável pelo sarampo foi isolado somente em 1954 e a vacina foi criada em 1963. Assim como a varíola, o sarampo chegou às Américas através de indivíduos contaminados que vinham nos navios europeus.

### 1.2.5. Cólera

A pandemia causada pelo Cólera chegou ao Brasil em um contexto conturbado pela epidemia da febre amarela, que já havia causado a morte de milhares de pessoas. Aparentemente o Cólera surgiu primeiramente em Istambul, de onde saiu para a Europa por via marítima, por volta de 1847. Nesta época, com o advento do motor a vapor, os navios já possuíam uma velocidade bem maior de deslocamento, o que aumentava também a velocidade de espalhamento de doenças diversas. Assim, a doença alcançou a Inglaterra e, de lá, encontrou na Irlanda ótimas condições para se desenvolver. À época, sob grande pobreza e falta de recursos, os irlandeses imigraram para a América em busca de melhores condições de vida, levando consigo a doença. Desta forma, o Cólera rapidamente se espalhou para todas as regiões do mundo e chegou também ao Brasil (UJVARI, 2020).

Os médicos brasileiros, já bastante ocupados com os estragos causados pela febre amarela, precisaram achar meios de combater a nova doença, que parecia se espalhar pelos já conhecidos *miasmas*, que seriam os vapores contaminados de pântanos e de águas sujas. Estabeleceram-se então soluções que eliminassem tais vapores, como aterramento de pântanos, limpeza dos ambientes, higienização das ruas, recolhimento de lixos e também evitar contatos com o mangue. Foram criados hospitais de campanha para tratar os doentes, que padeciam de diarreias durante a calamidade. Foram também ajustadas as dietas, recomendando-se que as pessoas evitassem certos tipos de alimentos (UJVARI, 2020).

Novamente, na falta de identificação de um claro agente etiológico, a doença era atribuída aos miasmas ou então ao castigo divino devido ao fato de o povo brasileiro ser contumaz no cometimento de pecados e sacrilégios, conforme acusou à época o arcebispo da Bahia, que achava que o povo devia ser mais obediente às normas eclesiásticas e também criticava a religião baiana. E a população, vendo as

peças morrerem em decorrência do mal, tentavam seguir as recomendações do bispo, aumentando as suas práticas e devoções (UJVARI, 2020).

Com os problemas de epidemias, o custo de vida subiu, a produção agrícola diminuiu, as condições de habitação pioraram, com o aumento do valor dos aluguéis e a população pobre se viu ainda mais depauperada, o que favoreceu ainda mais a disseminação do Cólera nas classes mais pobres. A febre amarela poupava os negros, que tinham maiores defesas imunológicas a ela, e atacava os brancos e imigrantes; o Cólera, afetava menos os brancos, que possuíam melhores condições de higiene e atingia mais os negros e pardos, que estavam em condições muito insalubres. As lavadeiras, que exerciam seu ofício em riachos, também foram afetadas, pois as águas estavam contaminadas (UJVARI, 2020).

O Cólera também transformou o modo como eram realizados os enterramentos dos mortos. Àquela época, era comum os enterramentos acontecerem nas igrejas, pois estariam, assim, perto dos vivos que rezariam pelas almas. A igreja abarcava o ciclo da vida dos indivíduos de religião católica: ali a pessoa era batizada quando do nascimento, tinha a primeira comunhão, se casava e, ao morrer, ali era enterrada. O Cólera rompeu este processo à medida em que os médicos começaram a recomendar que os enterramentos não fossem realizados nas igrejas, pois a decomposição dos corpos dos doentes poderia produzir os miasmas que adoeceriam os frequentadores do templo. Inicialmente, houve resistência por parte da população, que fez inclusive uma Revolta conhecida como Cemiterada em Salvador. Mas, como as mortes continuavam aumentando, pessoas morriam por toda parte em decorrência da doença e as pessoas não conseguiam explicar exatamente o que estaria acontecendo, resolveram acatar as recomendações médicas e mudaram definitivamente o modo de enterrar os mortos, passando a sepultá-los em cemitérios (UJVARI, 2020).

Um relato interessante que vem de encontro à pertinência do presente trabalho foi encontrado no artigo de Juciêdo Alexandre (2018), que conta como “índios pescadores”, no Pará, começaram a tratar o Cólera com sumo de limão. Chama a atenção o fato de que os saberes indígenas no modo de lidar com a doença foram interpretados pelo bispo do Pará, Dom José Afonso Torres, como uma “graça celeste” da Providência Divina que inspirou os indígenas “selvagens”, sendo

ele, Dom José, escolhido para ensinar, enquanto “ungido do Senhor”, “as suas ovelhas o remédio mais capaz de exterminar o mal, que as tem devorado, e que muito poderá ainda continuar a *affligir* e devastar o resto do nascente Império de S[anta]. Cruz.”(ALEXANDRE, 2018)

### 1.2.6. Gripe Espanhola

A Gripe Espanhola ficou assim conhecida por ter sido Madri a cidade onde a doença foi primeiro relatada, não tendo esta denominação nenhuma ligação com a origem da enfermidade. O seu agente etiológico é o vírus da *influenza*, assim conhecido porque, na antiguidade, o conjunto de sinais e sintomas característicos eram causados pela influência (*influenza*), mais uma vez, dos miasmas trazidos pelos ventos gelados do inverno. Foi posteriormente denominado de gripe devido ao fato de a doença agarrar a pessoa e a deixar no leito, o que em francês, era dito como *gripper* (agarrar) (UJVARI, 2020).



Figura 2: Ginásio esportivo servindo como enfermaria na pandemia de Gripe Espanhola, 1918.

Fonte: UJVARI, 2020a.

O vírus *influenza* possui uma capacidade enorme de atingir diversos tipos diferentes de animais, sendo facilmente encontrado em aves, que o transmite para porcos e aves domésticas, o que facilita atingir o homem. Para piorar a situação, este vírus tem facilidade de sofrer mutações, pois a recombinação de material genético advindos de fontes diferentes do vírus, como, por exemplo, de um porco que tenha a variedade suína, tenha se contaminado com a variedade aviária e também com a humana, tem grande potencial para a geração de pandemias graves, considerando ser este um vírus que ataca o sistema respiratório (UJVARI, 2020a).



*Figura 3: Conductor de bonde impedindo a entrada de passageiro sem máscara durante a pandemia de Gripe Espanhola de 1918.*

Fonte: UJVARI, 2020.

A pandemia da Gripe Espanhola aconteceu em 1918. Estudos genéticos recentes, realizados em amostras preservadas de doentes da época demonstraram que o vírus que causou esta pandemia foi o H1N1. Existem algumas hipóteses para

o local de surgimento dos primeiros casos, sendo uma delas a cidade Haskell, no Kansas, onde havia produção rural e criação de animais, como porcos, aves e cavalos. Os casos começaram a aumentar muito na região e logo as mortes começaram a acontecer, inclusive em pessoas jovens. Dali, a doença teria se espalhado para um acampamento militar e, com as atividades bélicas relacionadas à primeira guerra mundial, logo alcançou o mundo todo. Mas há controvérsias sobre esta origem da gripe, pois alguns acreditam que a doença tenha se originado na China (UJVARI, 2020a).

A Gripe Espanhola atingiu um quinto da população mundial, com uma taxa de mortalidade entre 0,5% a 1,2%, resultando em algo em torno de vinte e dois milhões de mortes. Há também quem discorde com estes números, estimando que as mortes foram por volta de cinquenta a cem milhões, considerando que a taxa de mortalidade foi muito diferente nas diversas regiões do planeta (UJVARI, 2020).



Figura 4: Críticas ao governo publicadas em jornal brasileiro durante a Gripe Espanhola.

Fonte: UJVARI, 2020.

Eliézer Cardoso de Oliveira (2005) relata em seu artigo sobre a Gripe Espanhola em Goiás, sobre como esta doença teria atingido os povos indígenas da região. Ele relata que, dos mil e oitocentos indígenas de Nova Beira, na Ilha do

Bananal, que foram encaminhados para um aldeamento e lá contraíram a Gripe, restaram somente oitenta indivíduos, pois não possuíam defesas que os poupasse da enfermidade. Oliveira também coloca o relato do padre redentorista José Francisco Wand, que escreveu:

Na epidemia da Gripe em 1918 morreram milhares deles; atacados pela febre alta, muitíssimos, em procura de alívio, lançam-se nas águas frias do rio e lá encontram morte instantânea. Também, os índios domesticados, que se acham reunidos em aldeias não escapam a esta fatalidade (OLIVEIRA, 2005).

### 1.3. A pandemia de Covid-19

Conforme coloca Harari (2020), com o surgimento das infecções pelo coronavírus, a humanidade passou a enfrentar uma crise global que afeta não somente a saúde das pessoas, mas também a economia, a política e a cultura, pois a humanidade sobreviverá, mas o mundo não será mais o mesmo. As ações emergenciais colocadas em prática pelos governos ao redor do mundo levarão a consequências no futuro, pois, como coloca o autor, as emergências, por natureza, aceleram os processos históricos, devido ao fato de que as decisões precisam ser tomadas em pequeno prazo.

A situação de emergência faz com que tecnologias ainda experimentais sejam colocadas em uso antes mesmo de serem seguras, pois o risco de não utilizá-las provavelmente seria maior. Além disto, uma crise sanitária causada por uma doença nova leva as sociedades a serem submetidas a experimentos sociais de larga escala, como pode-se observar nas novas modalidades de trabalho e estudo remotos, as quais, antes da crise, não seriam admitidas como boas práticas, mas agora são as práticas mais indicadas, considerando que ajuntar pessoas em ambiente laboral ou escolar seria extremamente arriscado para o aumento do número de casos da doença (HARARI, 2020).

Desta forma, Harari (2020) coloca que estamos diante de dois dilemas cruciais nesta pandemia de coronavírus: o primeiro se refere a submeter a sociedade a uma vigilância totalitária, controlando seus passos e determinando suas ações *versus* empoderar o cidadão que, ao ter conhecimento científico seguro sobre



as doenças e seus modos de disseminação, pode decidir autonomamente quais as medidas tomar para se proteger e proteger aos outros; o segundo se refere ao isolamento das nações na tentativa de proteger suas fronteiras da entrada da doença *versus* a solidariedade global, onde as nações com mais desenvolvimento tecnológico e mais ricas cooperariam entre si para uma resolução mais rápida da crise ao mesmo tempo que auxiliariam as menos favorecidas com os recursos que possuem para que toda a humanidade se visse, o mais brevemente possível, livre da ameaça. As ideias de Harari são um ideal que a humanidade não tem conseguido alcançar nesta pandemia de Covid-19, pois o que se vê é uma falta de cooperação entre as nações, sobretudo no que se refere à distribuição das doses de vacina, o que tem levado ao surgimento de novas variantes, que encontram terreno fértil em nações que não conseguem recursos para vacinar suas populações.

### **1.3.1. Como e onde surgiu**

O alerta sobre a presença de uma nova epidemia, com epicentro na cidade de Wuhan, na China, foi informado à OMS na data de 31 de dezembro de 2019. A doença estava sendo causada por um novo vírus, sendo que os enfermos, após apresentar febre, tosse e indisposição, evoluíam para falta de ar, o que estava levando à morte em alguns casos. Ao identificarem que o vírus provavelmente estava em animais comercializados no mercado de Wuhan, o estabelecimento foi fechado e todos os animais que lá se encontravam foram sacrificados, o que dificultou saber exatamente qual animal era o portador intermediário do vírus SARS CoV-2, identificado como agente etiológico da doença (UJVARI, 2020).

### **1.3.2. Alcance**

O vírus SARS CoV-2 possui uma capacidade muito grande de se espalhar, pois sua concentração é grande em gotículas eliminadas quando as pessoas, falam, espirram, respiram e tosse e, como estas gotículas são leves, são facilmente levadas pelas correntes mínimas de ar do ambiente, infectando quem as respira, o que revelou ser o vírus altamente contagioso. Devido às facilidades e rapidez dos

deslocamentos humanos e à globalização, rapidamente a doença se espalhou por todo o mundo.

Inicialmente, o vírus parecia causar sintomas mais brandos na maioria das pessoas ou mesmo ser assintomático, afetando gravemente com mortes somente em idosos e pessoas debilitadas. Mas, ao atingir a Itália, observou-se que o vírus estava afetando diversas faixas etárias, causando mortalidade sobretudo em idosos, mas podendo atingir outras pessoas que não apresentavam nenhum tipo de comorbidade.

Houve então, na tentativa de conter o vírus e minimizar seu espalhamento, a implantação dos fechamentos de fronteiras e *lockdowns*, em muitos lugares com medidas rígidas para que as pessoas ficassem fechadas em suas casas, saindo somente para o estritamente necessário, como comprar alimentos e remédios. Os sistemas hospitalares colapsaram em diversas regiões do mundo, inclusive em grandes metrópoles, dado o grande número de infectados graves que necessitaram de aporte hospitalar, o que provocou escassez de leitos para tratar todos os que precisavam, o que fez com que o número de mortes aumentasse por falta de condições de tratamento.

Como em todas as crises, surgiram boatos e notícias falsas, além da tentativa de se encontrar culpados pela situação. Uma questão que surgiu foi relacionada a condenar a cultura chinesa, que se alimenta de uma grande variedade de animais selvagens, que são estranhos para as culturas ocidentais, o que faz com que vírus comuns nestes animais possam infectar humanos, causando doenças que podem ser graves. Aqui vale a discussão sobre cultura, pois, como coloca Geertz (1989), “Compreender a cultura de um povo expõe a sua normalidade sem reduzir sua particularidade.” A cultura confere identidade a um grupo de indivíduos através daquilo que aprendem e partilham, dando-lhes uma identidade de pertença, o que engloba uma gama de códigos que vão orientar as ações das pessoas, tanto individualmente quanto em sociedade. Não há como estabelecer que algumas culturas sejam superiores a outras, assim como não há como lançar julgamentos e críticas às práticas culturais das mais diversas sociedades, inclusive no caso dos chineses que há milênios, se alimentam de animais diversos.

## **CAPÍTULO II - PANDEMIAS E POVOS INDÍGENAS**

Ao iniciar este capítulo, pretende-se fazer um levantamento, a partir da bibliografia pesquisada, sobre como as epidemias e pandemias causam impactos nas mais diversas sociedades indígenas ao longo da história, não só do ponto de vista epidemiológico, mas sobretudo através da perspectiva de como estes acontecimentos são entendidos por estes povos conforme suas crenças e sistemas simbólicos, isto é, a partir daquilo que se tinha como verdade baseado nos conhecimentos que as pessoas possuíam nas mais diversas épocas e também conforme suas práticas culturais.

Verdum (2020) chama a atenção para a predominância de estudos biomédicos em relação à saúde indígena em comparação aos estudos relacionados aos xamanismos, que é um dos modos indígenas de lidar com as doenças, e ao despovoamento ocasionado pelas epidemias diversas que acometeram estes povos.

### **2.1. Impacto das pandemias sobre os povos indígenas**

Em se tratando dos impactos das pandemias progressas sobre os povos indígenas, o que se pode saber diz respeito aos relatos existentes após a chegada dos Europeus e aos achados arqueológicos, muitas vezes evidenciados através de estudos genéticos realizados em vestígios biológicos humanos.

As embarcações europeias que chegaram às Américas trouxeram consigo as doenças responsáveis por epidemias que assolaram Europa e Ásia desde a época do Império Romano e que então alcançaram os povos nativos americanos, dizimando-os. O sarampo, a varíola, a peste bubônica e a gripe eram completamente desconhecidas dos povos indígenas americanos. Acredita-se que estas doenças não tenham se desenvolvido por aqui por causa das espécies animais que aqui eram domesticadas, as quais não portavam estes tipos de vírus, que eram mais comuns em porcos, bovinos e aves de outras regiões (DIAMOND, 2002 *apud* UJVARI, 2013).

Não foram encontrados registros de que os primeiros navios que chegaram às Américas, na primeira expedição, tenham trazido doenças para os povos nativos.

No retorno das embarcações espanholas *Pinta* e *Nina* comandadas por Cristóvão Colombo para a Europa, observou-se que muitos dos homens apresentaram uma infecção agressiva que causava manchas e feridas na pele - a sífilis. Achados arqueológicos indicam que esta doença foi levada à Europa pelo contato com os povos nativos americanos, pois lesões ósseas compatíveis com as provocadas por esta patologia estão presentes e são frequentemente encontradas em ossos datados de antes do período colonial, o que não acontece com as ossadas encontradas para o mesmo período na Europa, o que é um forte indício, juntamente aos relatos históricos, de que a doença percorreu o caminho inverso, provocando uma epidemia localizada inicialmente nas regiões portuárias da Europa, mas logo transportada para o interior através de períodos de guerras entre os países. Mais uma vez a doença foi entendida como um castigo divino àqueles que praticavam pecados sexuais, pois as feridas não tinham como ser escondidas, denunciando os pecadores (WATTS, 1997 *apud* UJVARI, 2020).



*Figura 5: Soldado espanhol sendo submetido a tratamento por aquecimento para combater a sífilis.*

Fonte: UJVARI, 2020.

Por outro lado, quando da segunda visita dos espanhóis às terras americanas, além da tripulação estimada entre mil e duzentos e mil e quinhentos homens, que vieram nas dezessete embarcações da expedição, vieram também diversos animais que não eram encontrados nas Américas, como cães, gatos, porcos, galinhas, além de espécimes vegetais trazidos das ilhas Canárias. A tripulação, ainda durante a viagem, foi acometida por uma doença que acredita-se

ser *influenza*, pelos sintomas relatados nos documentos históricos, mas muito provavelmente associada a outras patologias diversas, como por exemplo a disenteria, o que causou a morte de parte da tripulação. Desembarcando na ilha Hispaniola, atuais Santo Domingo e Haiti, no Caribe, estas pessoas e animais trouxeram, para a população local, diversos micro-organismos que provocaram a morte de grande parte dos nativos (UJVARI, 2020).

Assim, deu-se o início das pandemias incluindo as Américas no rol das áreas afetadas. Dos sete indígenas levados à Europa para serem apresentados aos reis católicos, cinco morreram no trajeto, o que leva a inferir que a população que permaneceu na ilha tenha sido gravemente atingida. Novas embarcações foram chegando às mais diversas regiões do Caribe, trazendo pessoas doentes que, submetidas às condições de fome e carência vitamínica das grandes viagens transatlânticas, tinham seus quadros agravados e chegavam às novas terras trazendo infecções diversas. Há relatos de que mais da metade dos colonos espanhóis tenha morrido acometidos por doenças diversas, isto sem falar na quantidade inumerável de nativos, desprovidos de resposta imunológica para aquelas doenças desconhecidas que os ajudassem a ter quadros menos graves (COOK, 1998 *apud* UJVARI, 2020).

Com o aumento do trânsito de navios entre a Europa e a América espanhola, o transporte de micro-organismos patogênicos era certo, trazendo todas aquelas doenças que já assolavam o que se conhecia como o mundo todo até então. À *influenza* chegada em 1514, relatada no parágrafo anterior, somou-se a varíola, desembarcando na América em 1518. A chegada da varíola foi exatamente no período em que os Astecas estavam conseguindo resistir ao exército espanhol, liderado por Hernán Cortez. Inicialmente, há relatos históricos de que Cortez foi bem recebido pelo rei asteca Montezuma, mas logo houve atrito entre eles e os invasores espanhóis foram expulsos após praticarem atos considerados pelos astecas como um ultraje aos seus deuses (UJVARI, 2020).

Na tentativa de organizar um outro exército para atacar os Astecas, no que hoje é o México, Cortez contou com a chegada de novas caravelas espanholas, nas quais, não intencionalmente, vieram tripulantes contaminados com a varíola. Como a doença já circulava há algum tempo na Europa, parte da população já apresentava

defesas imunológicas que ajudassem as pessoas a sobreviverem quando infectadas, o que não aconteceu com os nativos americanos. Acredita-se que a varíola tenha exterminado pelo menos dois terços de toda a população indígena das ilhas do Caribe. Há uma carta enviada para o rei espanhol Carlos V, escrita pelos monges Luis Figueroa e Alonso de Santo Domingo relatando que um terço dos nativos da ilha de Hispaniola já haviam morrido (UJVARI, 2020).

Pelos documentos históricos, ao longo dos primeiros cinquenta anos desde a chegada dos espanhóis, a população de trezentos mil nativos se reduziu para apenas mil, como resultado das pandemias que sucessivamente atingiram a região. Desta forma, com a chegada da varíola, Hernán Cortez, ao fazer o cerco aos Astecas, isolando-os e cortando seu suprimento de água, teve a doença como aliada e incontáveis indivíduos astecas morreram, não se sabendo o número aproximado de mortes pela falta de dados que informem, mas há relatos de que os corpos estavam espalhados pelas ruas e muitos boiavam no lago (UJVARI, 2020).



*Figura 6: Ilustração de Florentine Codex do Século XVI, mostrando indígenas do povo Nahuas infectados pela varíola.*

Fonte: UJVARI, 2020.

A história se repetiu no que diz respeito aos povos Incas, habitantes da região da cordilheira dos Andes, na América do Sul. E os Incas apresentavam uma outra desvantagem que agravou a disseminação da varíola: sua extensa malha de estradas, estimadas em um total de 20.000 quilômetros, que interligavam todo o território de cerca de 900.000km<sup>2</sup>, facilitando os deslocamentos. Além disto, o império Inca enfrentava conflitos internos ocasionados pela luta pelo poder entre

dois irmãos, filhos do inca Huayna Capac, que ocupou o poder após o assassinato do líder anterior, Tupac Yupanqui. Ao encontrar a sociedade inca tomada pelo conflito interno, o espanhol Francisco Pizarro se aproveitou da situação e preparou uma emboscada, na qual matou um dos irmãos e mais algumas pessoas da classe dominante. Mas o que realmente auxiliou o pequeno exército espanhol a derrotar o Império Inca foi a chegada da varíola, em 1520, e do sarampo posteriormente, presente em alguns soldados contaminados (UJVARI,2020).

A *influenza*, a varíola e o sarampo, ainda na década de 1530, já haviam exterminado cerca de um décimo da população nativa das regiões da América atingidas até então, conforme as estimativas feitas por Mann (MANN, 2005 *apud* UJVARI, 2020).

Do ponto de vista arqueológico, vale ressaltar que inferências podem ser feitas sobre o fato de que diversos sítios arqueológicos com aspecto de que foram abandonados subitamente podem indicar a presença de eventos demográficos catastróficos, incluindo fuga diante de invasão de inimigos ou também mortes generalizadas causadas por agente infeccioso agudo. Isto também pode ser pensado para tentar explicar vazios demográficos em determinadas regiões, como, por exemplo, na Amazônia, e também taxas atípicas de mortalidade, observada em alguns cemitérios indígenas. Algumas patologias causam alterações esqueléticas e dentárias que podem ser identificadas em ossadas encontradas com um certo grau de precisão, mas, para outras doenças, podem ocorrer alterações ósseas ocasionadas pelo estresse do decurso da patologia e estas alterações ainda precisam ser melhor estudadas (SOUZA, 1994).

### **2.1.1. Indígenas brasileiros e as “doenças de branco”**

No Brasil, assim como na América espanhola, os micro-organismos também vieram nos navios, desta vez portugueses, trazendo os mais diversos agentes infecciosos que seriam responsáveis pelo extermínio de uma quantidade incontável de nativos. Os povos nativos brasileiros cortavam o pau-brasil e trocavam-no por bugigangas diversas trazidas pelos portugueses e também por franceses que chegavam em navios clandestinos. Neste escambo, adquiriam também doenças

infecciosas, tanto pelo contato direto com os europeus, quanto por contato indireto, através da contaminação presente nas mercadorias que recebiam (UJVARI, 2020).

Centenas de embarcações europeias vieram ao Brasil no século XVI e, com elas, houve o aumento do número de europeus em solo brasileiro, os quais traziam as enfermidades que causavam mortalidade acentuada aos povos indígenas. O crescimento dos núcleos populacionais no Brasil favorecia o aumento e a diversidade dos agentes infecciosos que, pela convivência normalmente pacífica entre europeus e indígenas, acabava por acometer estes últimos, causando graves índices de mortalidade (UJVARI, 2020).

O alemão Hans Staden, que foi prisioneiro dos tupinambás, relatou detalhes de uma epidemia que causou grande mortandade entre o grupo indígena e emitiu sua opinião sobre o fato como sendo um castigo divino aos nativos, pois estes eram praticantes de atos antropofágicos. Staden descreveu o pavor dos indígenas diante da doença desconhecida e os sinais e sintomas da infecção, a qual foi denominada "peste de pleurisia", pois afetava os pulmões dos infectados, muito provavelmente a gripe europeia. Diversos grupos indígenas foram atingidos por esta epidemia entre os anos de 1549 a 1554 na região de São Paulo (UJVARI, 2020).



*Figura 7: Xilogravura da primeira edição do livro de Hans Staden, Viagem ao Brasil, mostrando o enterro de vítimas de epidemia que acometeu os Tupinambá.*

Fonte: UJVARI, 2020.



Em 1553, com a chegada do primeiro governador geral do Brasil, Tomé de Sousa, veio também o primeiro grupo de padres jesuítas, comandados por Manuel da Nóbrega, os quais instituíram os aldeamentos indígenas, utilizados para agregar os índios para catequizá-los. O problema é que os aldeamentos contribuíam para a aglomeração dos índios, favorecendo a disseminação das doenças contagiosas, o que era responsável pela morte de inúmeros indivíduos (UJVARI, 2020).

Enquanto isso, por volta de 1555, os franceses, muito interessados no pau-brasil, após analisarem o litoral brasileiro, elegeram a Baía de Guanabara como local adequado para invadir e conquistar o Brasil, pois tratava-se de um local onde havia facilidades para se defenderem além de ser uma região onde estavam os indígenas do grupo Tamoio, os quais eram aliados dos franceses. Os franceses estavam apresentando conflitos internos entre seus homens, devido a divergências religiosas entre católicos e reformados. Os portugueses então, partiram para expulsar os invasores. Para isto, contavam com indígenas aliados, de regiões da Bahia e do Espírito Santo, as quais já estavam sendo castigadas por epidemias diversas. Esta soma de epidemias e guerra acabou por aumentar a quantidade de indígenas mortos. Houve o irrompimento de uma epidemia de varíola, que durou de 1555 a 1562, que se espalhou pela costa brasileira, causando a morte de cerca de metade da população indígena das áreas acometidas (UJVARI, 2020).

Diversos dos aldeamentos indígenas foram acometidos, com relatos de até trinta mil mortes de nativos em fase de catequização. Pelos relatos dos sinais e sintomas descritos nos documentos históricos, provavelmente houve uma associação de agentes infecciosos, pois há relatos de sintomas gripais ocorrendo juntamente a diarreias sanguinolentas, características da varíola grave. Como as doenças também assolavam a Europa, há que se mencionar ainda as embarcações que chegavam de Portugal com meninas que perderam os pais para a peste, que certamente transportavam a mesma peste para as terras brasileiras. Desta forma, chegaram, além da *influenza* e da varíola, o sarampo, a peste bubônica, a rubéola, a varicela. Estas manifestações causavam espanto aos povos indígenas. Os Tupi designavam a varicela como 'catapora', que significa "fogo que salta" (UJVARI, 2020).

Houve o aumento do plantio da cana-de-açúcar no nordeste do Brasil na segunda metade do século XVI, atividade esta que era realizada inicialmente com o trabalho dos indígenas. Mas duas intercorrências causaram o extermínio destes povos nativos nesta época. A primeira, foi que nativos do povo Caeté, após um naufrágio na costa de Pernambuco, mataram alguns sobreviventes, inclusive o bispo português Pero Fernandes Sardinha. Para vingar tal feito, foi decretada uma guerra contra o grupo indígena Caeté, onde os indivíduos foram mortos, ou aprisionados e escravizados. Esta perseguição provocou grandes baixas na população indígena.

A outra intercorrência foi ocasionada por epidemias de varíola ocorridas na Bahia, em 1562 e 1563, durante as quais os indígenas dos aldeamentos foram gravemente acometidos e muitos fugiram para o interior. Desta forma, os trabalhos da agricultura, tanto da produção de cana-de-açúcar quanto da produção de alimentos, que era feito em grande parte pelos nativos, ficaram prejudicados, ocasionando escassez de alimentos (UJVARI, 2020).

Nos séculos XVI e XVII, uma sucessão de guerras e epidemias, associada às chegadas e partidas de embarcações, continuou a provocar epidemias que levaram ao extermínio de diversos grupos indígenas. No final do século XVIII, há documentos que comprovam que os portugueses se utilizaram da transmissão da varíola como arma biológica para exterminar um grupo de nativos do grupo dos Goitacazes, que eram indígenas mais agressivos e violentos no combate aos portugueses, muito difíceis de serem combatidos. Este grupo sofreu uma grave epidemia de varíola, introduzida propositalmente pelos inimigos portugueses (BUENO, 1999 *apud* UJVARI, 2020).

Ainda no decurso do século XVI, já não era muito fácil conseguir mão de obra indígena para os trabalhos diversos, pois havia alta taxa de fugas, suicídios e resistências por parte dos nativos, cuja cultura não é compatível com tais subjugações. Além disto, os jesuítas tentavam proteger os indígenas de serem escravizados, o que também diminuía a disponibilidade para que lhes impusessem trabalhos forçados. E o extermínio causados pelas doenças trazidas da Europa fazia com que a quantidade de nativos estivesse cada vez mais escassa.

Desta forma, o interesse pela mão de obra africana cresceu, fazendo com que o tráfico de pessoas oriundas da África tivesse um grande incremento, o que

também contribuiu para a globalização de outras doenças resultantes de infecções causadas por agentes patogênicos oriundos de diversas regiões da África, sobretudo de Guiné, Congo e Angola (UJVARI, 2020).

Entre as décadas de 1960 e 1970, o governo brasileiro inicia uma política desenvolvimentista no país, com as construções de grandes rodovias, barragens e hidrelétricas e a consolidação de grandes projetos econômicos, investindo em obras de infraestrutura, projetos de extração vegetal e mineral em outros. Estes projetos resultam num custo humano, social e cultural muito elevado para os povos indígenas, impactando, sobretudo, na saúde, com as recorrentes epidemias de tuberculose, de sarampo e gripe; coqueluche; varíola; infecção por doenças venéreas. Estas doenças dizimaram grande parte da população indígena como os Parakanã, atingidos pela Rodovia Transamazônica, os Kreen-Akarore, pela Rodovia Santarém-Cuiabá, os Nambikwara pela BR-364 entre outros; os Waimiri-Atroari foram atingidos pela hidrelétrica da Balbina; os Paiter Suruí, Cinta-Larga e Uru-Eu-Wau-Wau pelos projetos de mineração. (DAVIS, 1978; OSSAMI, 1992)

## **2.2. A pandemia da Covid-19 e impactos para os povos indígenas**

Conforme coloca Pontes (2021), os impactos da Covid-19 no Brasil têm sido bastante desiguais em se tratando de grupos sociais que apresentam maior vulnerabilidade, sobretudo no que diz respeito aos povos indígenas, o que levou inclusive à reação de diversas entidades do Brasil e do exterior, que alertaram para que se fossem tomadas, por parte do governo, medidas que freassem o espalhamento da doença, minimizando o impacto nos grupos indígenas (SANTOS *et al*, 2020 *apud* PONTES, 2021). O Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, revelou que, no Brasil, a população indígena está composta com 305 povos diferentes, englobando aproximadamente 900 mil indivíduos, falantes de 274 línguas de matriz indígena diferentes, formando uma impressionante sociodiversidade nativa, apesar de representar apenas 0,4% da população total do Brasil.

Cerca de 572 mil pessoas, 63,8% desta população, declararam ao censo que residiam em zona rural, sendo que 517 mil em terras indígenas demarcadas. Aqueles indígenas que ocupam áreas urbanas não são bem identificados no que diz respeito à sua situação socioeconômica e em relação a questões sanitárias, mas infere-se que são vítimas de desigualdades expressivas quando comparados aos demais brasileiros (IBGE, 2012; SANTOS *et al*, 2019 *apud* PONTES, 2021).

Coimbra (2013) relata que a vulnerabilidade sanitária e socioeconômica em que se encontram os grupos indígenas é uma questão que tem sobressaído em diversas análises, o que indica uma situação desfavorável em relação à população em geral (COIMBRA *et al*, 2013 *apud* PONTES, 2021). Há estudos que demonstram que há menos condições adequadas de saneamento básico em terras indígenas e pouca infraestrutura de saúde nas áreas do Brasil em que estão localizadas estas demarcações.

As infecções graves de ordem respiratória já eram aquelas que ocupavam o posto de principal causa de mortalidade entre os povos indígenas brasileiros antes do surgimento da Covid-19, principalmente entre as crianças (FARIAS, 2019 *apud* PONTES, 2021). Além disto, as infecções respiratórias são aquelas que se espalham mais facilmente, apresentando maiores taxas de contágio, o que leva a um maior número de internações entre estas pessoas, com um maior potencial de levar ao óbito (CARDOSO *et al*, 2019 *apud* PONTES, 2021). Desta forma, a Covid-19 surge com um enorme potencial para causar grandes perdas entre os povos indígenas.

Pontes (2021) relata que, em agosto de 2020, a transmissão da Covid-19 foi proporcionalmente maior nas comunidades indígenas do que nos demais componentes populacionais brasileiros, sendo que, a esta época, mais da metade dos 305 grupos identificados no Brasil já havia sido atingida, com resultado de mais de 40 mil casos confirmados e de cerca de 800 mortes. Desde a chegada da Covid-19 ao Brasil, os grupos indígenas tentaram estabelecer suas próprias estratégias de proteção contra a Covid-19, através de isolamento voluntário das comunidades, da restrição da circulação de indivíduos entre as cidades e as aldeias e também através de campanhas utilizando materiais educativos próprios, além de providências para garantir segurança alimentar para os indígenas e suas famílias.

No final do mês de março de 2020 foi diagnosticado o primeiro caso de Covid-19 entre os povos indígenas brasileiros, sendo uma agente de saúde de 20 anos de idade, da etnia Kokama, que vive no Alto Solimões, região do Amazonas. A partir disto, milhares de indígenas foram contaminados, mas os números exatos não são precisos, pois foram contabilizados pela SESAI somente aqueles indígenas que vivem em terras indígenas regularizadas, portanto excluindo um número grande de infectados, dentre os quais, os indígenas no espaço urbano.

A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) denuncia a diferença entre os dados informados pela SESAI e aqueles obtidos pelo Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, o qual surgiu em maio de 2020 com objetivo de acompanhar os casos de Covid-19 entre os povos indígenas (AMARAL, 2020).

Terena (2021) denuncia que o atual governo manipulou dados, subnotificou as mortes e os casos de Covid-19, sobretudo para os povos indígenas, pois os técnicos da SESAI foram substituídos por militares que não conhecem nada sobre as peculiaridades dos povos indígenas. Foi assim que a APIB viu a necessidade e assumiu a tarefa de fazer os registros de como as comunidades indígenas estavam sendo afetadas pela Covid-19. Luís Roberto de Paula e Juliana Rosalen elaboraram um relatório intitulado “Uma visualização da pandemia da Covid-19 entre os povos indígenas no Brasil a partir dos boletins epidemiológicos da Sesai”, no qual demonstram claramente a subnotificação dos casos entre os povos indígenas, o que ocorreu, dentre outros, pela morosidade na alimentação dos dados e também por uma ‘checagem’, conforme colocam os autores, realizada pela Sesai em Brasília (PAULA, ROSALEN, 2020). Este mesmo relatório fez uma abordagem quanto ao risco para as populações indígenas com relação à proximidade a centros urbanos que foram considerados de grande risco, como Manaus, eixo Rio Branco-Porto Velho, Fortaleza, Salvador e capitais do Sul e do Sudeste, antecipando a gravidade que a doença teria.

A fragilidade da atenção primária à saúde indígena foi evidenciada pela pandemia da Covid-19, apesar de estes problemas já existirem há anos. Não há infraestrutura adequada para atendimento à saúde indígena, não há equipamentos de proteção individual (EPIs), não há medicamentos e insumos próprios para tratamentos de saúde. Os profissionais que lidam com os indígenas não possuem

formação adequada e apresentam alta rotatividade, além de não haver a integração apropriada com outras unidades da rede, nos casos em que é necessário o referenciamento (TERENA, 2021).



*Figura 8: A pandemia escancarou problemas estruturais das comunidades indígenas brasileiras. Foto: Juliana Pesqueira.*

Fonte: TERENA, 2021.

Dentre todos os países do mundo, o Brasil é aquele que possui a maior parte dos povos que ainda estão isolados. Quanto aos povos indígenas isolados e de contato recente, socioculturalmente autônomos, que não conhecem ou conhecem pouco os códigos de usos e costumes exógenos a eles, pode-se enumerar algumas situações que os deixaram em situação de maior vulnerabilidade em relação aos demais: (1) imunologicamente em desvantagem em relação à população em geral, são mais susceptíveis à doença, pois não possuem memória imunológica e nem são vacinados com as vacinas comuns para os demais brasileiros, perdendo seus idosos e crianças para a Covid-19, o que também aumenta sua (2) vulnerabilidade sociocultural, pois perdem seus anciãos que são líderes políticos e espirituais; (3) ameaças advindas das pressões sobre seus territórios, pois estes possuem elementos muito importantes em suas cosmologias, (4) dificuldades de estarem representados efetivamente como os demais segmentos da sociedade diante do cenário político, pois seus mecanismos de representação não são oficialmente aceitos; (5) vulnerabilidade demográfica, pois já se encontram em número reduzido, devido a terem já sofrido outros massacres ao longo da história (TERENA, 2021).

### 2.3. Sistemas de tratamento aplicados aos povos indígenas

Por influência do iluminismo, somente nos séculos XVIII e XIX que os conceitos de liberdade, igualdade e fraternidade começaram a ser difundidos no Brasil e políticas públicas de auxílio aos grupos marginalizados começaram a ser pensadas. Historicamente, as políticas de saúde direcionadas aos povos indígenas não levavam em consideração as suas peculiaridades culturais. Em 1910 foi criado o Serviço de Proteção aos Índios (SPI). No entanto, este órgão de proteção ao índio era ligado ao Ministério da Agricultura e priorizava assuntos relacionados a posse de terras em detrimento de questões de saúde (MAGGI, 2014 *apud* GONÇALVES *et al*, 2020).

Em 1943, o SPI, expandindo suas obras assistenciais aos indígenas, criou um sistema de saúde que atendesse a estes povos, mas não foi efetivo, pois os nativos continuavam a sucumbir a epidemias diversas. Além disto, mesmo com a aprovação do Decreto-Lei nº 10.652/1942, que preconizava a preservação, o desenvolvimento e a conservação do patrimônio indígena, estes povos continuaram a sofrer diversos tipos de violências, pois não havia apoio jurídico e nem pessoal suficiente para garantir que a lei fosse cumprida (OLIVEIRA, 2009).

Na década de 1950, foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), que assistia regiões de difícil acesso e remotas no que diz respeito a saúde, serviço este que estava ligado ao Ministério da Saúde. A criação da Fundação Nacional do Índio (Funai) se deu somente em 1967, em um clima de insatisfações, o que posteriormente levou o poder Legislativo a tentar elaborar um modelo mais específico que pudesse realmente vir de encontro às peculiaridades e demandas dos grupos indígenas na constituinte de 1988 (GONÇALVES *et al*, 2020). A Funai estava vinculada ao Ministério da Justiça e a atenção à saúde era realizada por Equipes Volantes de Saúde (EVS), compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e atendentes de enfermagem, cuja assistência era somente esporádica, sem nenhuma regularidade (MARQUES, 2003 *apud* OLIVEIRA, 2009).

Em 1991, ao ser criado o Serviço Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde indígena deixou de ser integrante da Funai e passou a ser responsabilidade do Ministério da Saúde. Mais especificamente, na tentativa de melhor adequação,

somente em 1999 foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a qual foi implementada em 2002, após lutas e esforços dos movimentos sociais ligados à causa indígena. Esta política teve por objetivo ligar o SUS às necessidades de saúde dos povos indígenas, levando em consideração o respeito às suas peculiaridades e sua cultura, evitando que a saúde indígena seja negligenciada, pois estas populações apresentam vulnerabilidades relacionadas aos problemas de saúde decorrentes desde o processo de colonização e também por estarem em regiões mais isoladas e de difícil acesso (GONÇALVES *et al*, 2020). Aqui vale uma reflexão sobre o decurso de tempo que se deu entre o início da colonização e a criação do primeiro instrumento legal especializado voltado para as peculiaridades da saúde indígena, que foi de mais de 500 anos, considerando todo o desenrolar do processo histórico e todas as epidemias que dizimaram a maior parte das populações indígenas nativas do Brasil.

### **2.3.1. Curas e tratamentos tradicionais indígenas**

Ao adentrar neste assunto, faz-se necessário uma breve reflexão sobre cultura. Adquirir e perpetuar a cultura são frutos de um processo social resultante de aprendizagem, no qual uma sociedade transmite às gerações futuras o patrimônio cultural que aprendeu de seus antepassados (MORGADO, 2014). Clifford Geertz, em sua definição semiótica de cultura, coloca que “o homem é um animal amarrado em teias de significados que ele mesmo teceu” e também que “a cultura é pública, porque o significado o é”, o que coloca a antropologia como uma ciência interpretativa que busca por significados, onde a cultura é mediadora das relações entre os indivíduos e responsável por dar sentidos e significados (GEERTZ, 1989).

A cultura, por ser um processo dinâmico, também vai sendo influenciada pelas mudanças que vão ocorrendo na sociedade, mas a sua essência permanece, pois os padrões de comportamentos e costumes são reconhecidos por todos os indivíduos dela participantes, na construção de sua identidade cultural.

Os povos indígenas apresentam modos próprios de enxergar a saúde, conforme suas culturas. As representações de saúde e doença e as práticas de cura presentes nestes povos, apesar de parecerem muito diferentes, na verdade



apresentam a mesma natureza quando comparados aos da biomedicina. Os agentes etiológicos, ou seja, os causadores das doenças, estão presentes, bem como as tecnologias para lidar com os doentes e também os modos de tratá-los, assim como na biomedicina (LANGDON, 1994).

Para melhor compreender estas representações sobre saúde e doença entre os povos indígenas, utilizar-se-á da categoria cultura, de Clifford Geertz, e das representações sociais, conforme os conceitos colocados por Moscovici e Jodelet. A análise das representações sociais permite conhecer como as populações indígenas atribuem significados ao binômio saúde/doença, às exigências impostas pelo combate à Covid-19 e como representam o evento da pandemia em seus contextos próprios, através de seus pensamentos e comportamentos que são reproduzidos em relação a este acontecimento.

Considerando Clifford Geertz, que ocupa um lugar de destaque na análise da prática simbólica do fato antropológico, o conceito de cultura é representado por um conjunto de mecanismos de controle que são utilizados em uma sociedade para governar o comportamento dos seus indivíduos. Estes mecanismos de controle são como uma teia de significados imbricados que formam uma rede de símbolos que vão orientar a forma de viver das pessoas de uma determinada cultura (GEERTZ, 1989).

A cultura seria constituída por essas teias e a sua análise interpretada para além da observação material, ou seja, dentro do campo simbólico e material das ações humanas. O conceito de cultura de Geertz tem a ver, assim, com um padrão de significados que são úteis para o conhecimento do mundo e para as práticas no dia a dia. Neste sentido, pretende-se aqui utilizar o conceito de cultura proposto por Geertz para melhor compreender como os povos indígenas, à luz de suas teias de significados, têm enfrentado as pandemias ao longo da história da humanidade, especialmente a pandemia da Covid-19 que acontece na atualidade (GEERTZ, 1989).

Ainda na categoria das representações sociais, que é o que permite trazer à memória algum fato, pessoa ou objeto através de um conjunto de conhecimentos, opiniões e imagens, pode-se analisar, conforme os conceitos organizados por Denise Jodelet, que considera as representações sociais como uma forma de

conhecimento socialmente elaborada e partilhada. Esta noção de representação social surgiu em Psicologia Social, mas é bastante utilizada em trabalhos de Ciências Humanas e Sociais, pois alcançam domínios de diversos campos, inclusive os campos biológico e médico (JODELET, 2001).

As representações são criadas como uma forma de o ser humano estar conectado ao mundo à sua volta, ajustando-se a ele, o que leva à adoção de comportamentos específicos para conseguir se relacionar melhor com o mundo, podendo estabelecer estratégias para identificar e resolver os problemas. Além disto, os indivíduos dividem este mundo com outras pessoas, com as quais mantêm relações e conflitos que precisam compreender, administrar e resolver ou enfrentar, por isto as representações são sociais. Através destas representações, é possível dar nome às diferentes facetas da realidade em que se vive e saber o modo de agir diante delas (JODELET, 2001).

Ainda, conforme Jodelet (2021), as representações surgem para acolher um evento novo, fundamentadas em valores variáveis, conforme o grupo social elabora seu sistema de significados, e também em conhecimentos pregressos (saberes), que são evocados na situação que se apresenta. Este mecanismo de funcionamento das representações está relacionado às questões ideológicas e culturais, à condição social e também às experiências pessoais. Assim, as pessoas e comunidades criam as suas versões sobre as coisas que acontecem, dando seus significados, imagens e palavras próprios. A autora define representação social como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico.” (JODELET, 2001).

Enquanto fenômenos cognitivos, as representações sociais englobam o sentimento de pertença social das pessoas, incluindo questões afetivas e normativas, com a assimilação das experiências vividas pelo indivíduo, os modelos presentes em sua sociedade que orientam as suas condutas e os seus pensamentos. Jodelet coloca que “a capacidade de extensão das representações

permite captar, ao nível dos atributos intelectuais de uma coletividade, a expressão de sua particularidade.” (JODELET, 2001).

Também, os conceitos de Serge Moscovici, que defende que as representações sociais refletem a forma como os seres humanos compreendem o que pensam e a forma como agem, procurando compreender o sentido de suas ações e seus pensamentos. O autor coloca as representações com sendo “quase tangíveis”, as quais se manifestam sob a forma de palavras e expressões, em objetos que são produzidos e consumidos e também nas relações sociais. Moscovici diz que as representações sociais “correspondem, por um lado, à substância simbólica que entra na elaboração e, por outro, à prática que produz a dita substância, tal como a ciência ou os mitos correspondem a uma prática científica e mítica.” (MOSCOVICI, 2001).

Moscovici (2001) também estabelece que as representações sociais ocidentais de hoje são correspondentes aos mitos e crenças nas sociedades de outrora, o que, aplicado à realidade que se apresenta neste trabalho, equivale a dizer que as representações sociais no enfrentamento da Covid-19 pela sociedade que adota as recomendações científicas é equivalente às representações sociais no enfrentamento da doença pelos povos indígenas.

Neste mesmo sentido, Langdon coloca que a doença se apresenta como uma entidade que é representada universalmente, a qual também faz parte dos processos simbólicos, sendo uma experiência cujas manifestações estão ligadas à cultura, à sociedade e a fatores psicológicos (LANGDON, 1994).

Conforme coloca Oliveira (2009), são observadas as dificuldades e conflitos quando do atendimento dos indígenas em serviços de saúde em comparação ao atendimento a não indígenas, devido a práticas culturais. A autora também destaca que repassar conhecimentos e tecnologias próprios da biomedicina, sem levar em consideração seus saberes, sua cultura e suas práticas habituais, não melhora suas condições de saúde.

Dentro deste contexto, pode-se analisar o sentimento expresso em entrevista por Ângela Kaxuyana, representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB):

"Diante dessa situação de ameaça do coronavírus, a gente volta de novo com situações recentes dessas doenças de fora vindo para dentro dos nossos territórios como uma ameaça. Uma ameaça real, inclusive, de extinção de povos, de diminuição de número [das populações indígenas]. (...) Eu tenho cada vez questionado alguns termos, de quando fala que os povos indígenas são vulneráveis para essas doenças... Eu fico muito questionando comigo que nós não somos vulneráveis. (...) Nós somos colocados em situação de vulnerabilidade, não é que nós somos vulneráveis. É um entendimento totalmente diferente. E nós ficamos em situação de vulnerabilidade quando as doenças são trazidas de fora pra dentro, porque nós sabemos lidar, nós temos a cura, nós temos como tratar as doenças que são comuns entre nós." (AMARAL, 2020)

Aqui, observa-se que os povos indígenas têm métodos próprios de tratamentos e curas, que são eficientes para combater as doenças que existem normalmente entre eles, portanto, não são vulneráveis quando atacados pelas doenças que lhes são comuns. Mas quando submetidos a problemas trazidos de fora, tornam-se vulneráveis.

Os métodos de tratamentos e curas indígenas estão ancorados em um sistema de pensamento que não separa as dimensões sociais das biológicas e psicológicas, que se entrelaçam na experiência vivida, dando coerência e fundamentação à visão nativa do mundo. Neste sentido, Levi-Strauss afirma que não há razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas, uma vez que a eficácia implica na crença da magia, ou seja, na força da fé da comunidade local (LEVI-STRAUSS, 1975).

As cosmologias e as concepções concernentes ao corpo, à saúde e às doenças são diferentes para os povos indígenas daquilo que a sociedade em geral conhece. O Subsistema de Saúde Indígena inclusive foi criado para atentar para estes aspectos.

Quanto ao isolamento social, é complicado isolar individualmente estas pessoas, pois não faz parte da cultura destes povos o viver isolado. Nas culturas indígenas em geral, o isolamento de indivíduos normalmente é considerado como um castigo. Desta forma, como os indígenas realizam atividades compartilhadas em seu dia a dia e dormem em ambientes de uso comum à comunidade, faz-se necessário o isolamento das aldeias em relação ao contato com o mundo exterior, para que os indivíduos não sejam contaminados por pessoas doentes vindas de fora da comunidade.

Faz sentido a afirmação de Denise Jodelet (2001) de que as representações sociais são socialmente partilhadas. Aqui há uma dificuldade, pois muitas comunidades precisam buscar alimentos e suprimentos em geral em alguma cidade ou vila próxima, ocasião na qual acontecem as contaminações. Além disto, o relato de invasão de terras indígenas por garimpeiros e fazendeiros têm sido frequente, sendo estes responsáveis pela contaminação de diversas comunidades (SOARES, 2020).

No que diz respeito aos ritos relacionados a sepultamentos, os protocolos governamentais estabelecidos para o período da pandemia de Covid-19 ferem profundamente a cultura indígena. Soares (2020) relata o caso do jovem Yanomâmi de 15 anos que foi enterrado em Boa Vista (RR) sem que a família fosse sequer informada. O povo Yanomâmi considera fundamental e de suma importância, tanto para o bem estar dos que ficam quanto dos mortos que se vão, que sejam realizados seus rituais de despedida. Suas tradições têm sido preservadas há séculos, mesmo após o contato com os brancos, sendo extremamente importante chorar e se despedir de seus entes queridos.

Como coloca o antropólogo Belga, Bruce Albert, os Yanomâmi realizam seus ritos "como propósito de colocar em esquecimento as cinzas dos mortos para que suas almas possam viajar às "costas do céu" e viver uma nova vida sem mal." A cerimônia é importante porque garante a separação entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos e, na ausência deste rito, os mortos sempre visitam os sonhos dos que ficaram, atormentando-os gravemente. O rito Yanomâmi inclui deixar o corpo isolado por mais ou menos um mês, enquanto se chora pelo morto pela manhã, a tarde e à noite, e depois cremá-lo e reservar as cinzas para outro rito, sendo que, depois de feito isto, não se fala mais no morto, encerrando-se as despedidas (SOARES, 2020). Neste sentido, tem razão Moscovici, de que é necessário atentar para as representações de como um povo busca captar e compreender as coisas que o circundam.

O grande problema em casos como este não reside somente no fato de que os protocolos devem ser seguidos no intuito de evitar novas contaminações e, conseqüentemente, novas mortes. O caso é que se trata de uma questão cultural, onde a forma de ver o mundo destas pessoas que perderam o ente querido é

diferente daquela da sociedade em geral, sendo que, em se tratando de povos indígenas, deveria haver um diálogo na tentativa de conciliar os ritos fúnebres com os protocolos de proteção das pessoas envolvidas. Neste caso relatado, a família do indígena que perdeu a vida para a Covid-19 sequer foi informada que seria realizado um sepultamento.

Como coloca o médico sanitário Douglas Rodrigues, é necessário haver diálogo quando não é possível respeitar, em todas as particularidades, as tradições culturais, quando se faz necessário proteger a saúde (SOARES, 2020). Tendo em vista que as práticas sociais, consideradas como signos, como afirma Geertz (1989), são o resultado de um processo de produção de conhecimento, estas práticas estão sedimentadas no inconsciente coletivo, resultando em consequências traumáticas, casos sofram interferências e violações.

Há o exemplo da reportagem escrita por Bella (2020), carregada de depoimentos sobre tratamentos tradicionais indígenas para a Covid-19, cujos relatos demonstram algumas das maneiras de tratamento adotadas pelos povos indígenas, como o caso do pajé Ercolino de Jorge Araújo Alves, que recebeu de seu avô os ensinamentos sobre como tratar as enfermidades, que aparece em seus sonhos orientando como deve agir frente a doença. O pajé, de etnia Desana, declarou à reportagem como tem feito: “Vou usar o benzimento tradicional e, desse jeito, vai curar mais rápido. Dito e feito, acertei.” Quando do surgimento da Covid na região de São Gabriel da Cachoeira, no noroeste do Amazonas, a sabedoria indígena era a única forma de enfrentamento disponível para eles, pois a região é relativamente isolada, acessível somente por barco ou avião, onde um único hospital sem leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é o responsável pelo atendimento de uma população de mais de 45 mil pessoas dispersas em um território de mais de 109 mil quilômetros quadrados, das quais 75% são indígenas (BELLA, 2020).

Além das dificuldades inerentes ao imenso território, a população da região fala mais dezesseis outros idiomas além do português, o que teria que ser levado em consideração na elaboração de informativos sobre como se proteger da Covid-19. Uma equipe composta por médicos, indígenas, ativistas, representantes de Organizações Não Governamentais (ONGs) se organizou para ajudar a população desta área, repassando as informações sobre como se proteger contra a doença.

Foi necessário um mês para que a informação chegasse a todos e, quando as equipes chegaram a determinados locais, comunidades inteiras já haviam sido afetadas pela doença (BELLA, 2020).

O interessante de ressaltar neste caso é que, desprovidos de outros tipos de ajudas, os indígenas trataram a doença conforme seus próprios métodos. Há o relato de um idoso que contou às equipes que havia ficado seis dias na rede, mas com os tratamentos tradicionais conseguiu se curar. Os tratamentos tradicionais não têm comprovação nenhuma de que funcionam nos casos de Covid-19, no entanto, a possibilidade de utilizar os tratamentos tradicionais conjuntamente com os tratamentos biomédicos parece apresentar eficácia no controle dos sintomas (BELLA, 2020).

Desta forma, as equipes que trabalharam nesta área se esforçaram por implantar o uso dos tratamentos tradicionais em concomitância com os biomédicos, permitindo chás, benzimentos, garrafadas, sendo que as equipes de Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPIs), criadas como unidades de campanha para atender a emergência da Covid-19, contavam com médicos e também com pajés em suas composições. Ao invés de leitos hospitalares, os doentes foram instalados em redes. Os tratamentos biomédicos são continuados, mas associados a chás, como o chá de uma planta denominada escama-de-pirarucu, utilizada por um grupo de recente contato. Isto permite um maior respeito à cultura destas comunidades indígenas locais, inclusive dando um aspecto da efetividade da medicina tradicional (BELLA, 2020).

Um outro aspecto interessante que este artigo revela, diz respeito a uma aparente retomada da cultura indígena em alguns dos grupos desta região, pois, com a crise gerada pela Covid-19, voltaram a produzir suas roças e a pescar ao invés de buscar comida em centros urbanos, e voltaram a repassar os conhecimentos dos ancestrais sobre a sua própria cultura em detrimento de estudar português e outras disciplinas ensinadas nas escolas. É o que relata a indígena Elizangela da Silva, que é coordenadora do Departamento de Mulheres da Federação das Organizações dos Povos Indígenas do Rio Negro (FOIRN), ao observar a resiliência destes grupos humanos indígenas, que têm se fortalecido apesar desta crise, em uma retomada de suas origens (BELLA, 2020).

Há ainda o relato de João Paulo Tukano, coordenador do Centro de Medicina Indígena, que contraiu Covid-19 em Manaus e adotou os tratamentos tradicionais de sua etnia, baseados em defumações, benzimentos, chás de plantas medicinais, os quais foram ensinamentos repassados pelo seu avô e pelo seu pai, que eram “um grande *yaí*” e “um *kumu*” respectivamente, que são curandeiros que estão além da figura do pajé. João Paulo diz também que a lógica de saúde e doença é de uma concepção diferente para eles, sendo que estas questões perpassam pelo equilíbrio de uma rede de relações entre os elementos, água, ar e a floresta.

João Paulo Tukano coloca ainda que, ao ser convidado para ministrar uma palestra em um evento de enfermagem, classificaram a medicina indígena como sendo alternativa, ao passo que práticas orientais como o reiki e a acupuntura foram classificadas como práticas integrativas. O indígena questiona tal atitude e afirma que um povo que está aqui no Brasil há mais de dez mil anos possui sim, assim como os ocidentais, os chineses, os indianos etc, a sua medicina própria, que é definida como “a arte da cura e cada povo tem seu modo de ver o corpo.” João Paulo fala que toda a tecnologia desenvolvida pelo homem é inútil se as relações com o ambiente não mudarem, pois as pandemias são resultado das ações humanas no ambiente. Com base em aspectos de sua cosmologia, onde os animais também têm seu papel nos acontecimentos, ele diz ainda que estão culpando um morcego pela doença, mas o morcego é um animal, e os animais não podem falar, o que revela que é o homem tentando colocar a culpa em outrem para se eximir (BELLA, 2020).

O pajé Diakara Desano conta que, ao retornar de uma viagem ao Rio de Janeiro, apresentou sintomas de Covid-19. Fez o seu tratamento a partir da medicina tradicional indígena, com chás, benzimentos e pomadas. Se recuperou da doença, apesar de relatar ainda sentir dores pelo corpo, e os demais membros da família também foram afetados e se recuperaram da mesma forma, todos utilizando os tratamentos tradicionais. O pajé diz que as plantas de fazer os chás para os indígenas que estão nas cidades são diferentes daquelas utilizadas para aqueles que se encontram nas aldeias, dando a entender que algumas plantas não são encontradas em áreas urbanas. Além disto, o pajé coloca que os remédios não indígenas somente aliviam os sintomas, sendo considerados inimigos do corpo, não



curam, como fazem os remédios indígenas. O pajé e sua esposa fazem máscaras de tecido, as quais são por ele benzidas conforme o tratamento indígena que avalia ser necessário para aqueles que as utilizarão (BELLA, 2020).



*Figura 9: Máscaras de pano feitas e benzidas pelo pajé Diakara Desana e sua esposa, Regina Satere, contendo grafismos simbólicos.. Foto: Christian Braga.*

Fonte: BELLA, 2020.

Ainda no mesmo artigo, o ambientalista e escritor indígena Ailton Krenak relata as dificuldades que os povos indígenas estão enfrentando no emprego dos tratamentos tradicionais, pois os anciãos detentores da maior parte dos conhecimentos e práticas terapêuticas são os primeiros que foram vítimas da Covid-19 nas comunidades afetadas. Krenak critica a distribuição de medicamentos sem eficácia comprovada aos indígenas, como a cloroquina, e recomenda que seu povo mantenha distância das confusões geradas pelo governo sobre a pandemia. Krenak coloca também que, passada a pandemia, o interesse das pessoas sobre a medicina indígena pode aumentar, passando a ser vista também como uma possibilidade. Coloca ainda que, havendo uma falta de investimento em saúde por causa da possível crise econômica, a medicina tradicional indígena deve voltar-se

mais ainda para o que está disponível na floresta, o que o ambientalista acredita ser mais importante do que integrar os sistemas de saúde (BELLA, 2020).

Takumã Kuikuro, cineasta xinguno, que fez um documentário sobre os incêndios no Xingu e também sobre a crise ocasionada pela pandemia, relata que:

"O povo foi guerreiro. Foi trabalho coletivo. Nossa espiritualidade diz que a pandemia é vingança dos espíritos da natureza. Porque houve tanta destruição do homem branco e chegou essa nova pandemia. Veja o tanto do aumento de eclipses, raios, ventos, chuvas fortes e o novo vírus." (CUNHA,2021)

Os Kuikuro se organizaram, antecipando-se à chegada da pandemia, repassando as orientações de prevenção a todos, inclusive às crianças. Angariaram fundos junto à ONG Amazon Hopes que já os auxiliavam e construíram uma enfermaria e uma oca para viajantes que chegassem à aldeia pudessem ficar em quarentena por 14 dias isolados dos demais, haja visto que o povo Kuikuro vive em ocas grandes, onde várias famílias dormem juntas, o que seria um impeditivo para isolar doentes. Contrataram também uma médica, compraram medicamentos e cilindros de oxigênio e treinaram três agentes de saúde para operar os dados obtidos através de um aplicativo criado pela Amazon Hopes para registrar dados de pessoas se deslocando no território indígena (CUNHA, 2021).

Ao chegar, a pandemia, apesar de todo o preparo, causou seus estragos. Muitos ficaram doentes ao mesmo tempo e, para piorar ainda mais a situação, as fumaças das constantes queimadas na região pioravam ainda mais a respiração das pessoas. A "medicina de branco" também foi associada às curas tradicionais, de forma que os doentes tomavam antibióticos, analgésicos, soro e vitaminas, mas também recebiam o trabalho dos pajés e raizeiros, além de reforço alimentar proveniente de produtos naturais, como peixe, mingau e biju. O protocolo adotado foi de somente tratamento tradicional para casos mais leves e protocolo biomédico padrão associado aos tratamentos tradicionais para casos graves (CUNHA, 2020). A enfermeira Laura Avelar relata que em alguns casos somente a atividade do pajé conseguia acalmar o doente e fazê-lo, como o relato a seguir:

"Tem casos que a gente se surpreende. Porque é uma doença espiritual. Às vezes, a pessoa está muito agitada, foge do controle dela; os pajés vêm, fazem reza e fumam; aos poucos a pessoa vai acalmando. O remédio do

branco não vai resolver, tem que deixar o pajé trabalhar. Já vi muito isso." (CUNHA, 2021)

Takumã, que é filho de pajé, conforme as crenças do seu povo, confirma as observações da enfermeira, relatando que o povo Kuikuro considera a doença como um problema de ordem espiritual, onde os espíritos (itsekés) da floresta, que representam perigo, causam as doenças se aproveitando da resistência baixa do corpo das pessoas, como se fossem atingidas por uma flecha invisível. Estando assim doente, os espíritos do mato ou de quaisquer dos bichos da floresta podem atacar a pessoa, de acordo com a cultura dos Kuikuro (CUNHA, 2021).

Uma outra dificuldade encontrada durante a pandemia de Covid-19 foi quanto à despedida dos que morreram. Por exemplo, para os povos da região do Xingu, além de enfeitar o morto e colocá-lo no centro da aldeia, a família reza, chora e abraça-o repetidas vezes. Com as restrições pela possibilidade de contaminação, estas famílias não puderam se despedir adequadamente dos seus entes queridos, que foram enterrados em caixão fechado, o que levou ao sofrimento e a uma quebra das tradições culturais (CUNHA, 2021).

Dois fatores que chamam a atenção nestes relatos, são que estes povos se demonstraram bastante organizados para enfrentar a pandemia e que as lideranças são efetivas e respeitadas. Harari (2020) coloca que, atualmente, a humanidade tem carecido destas duas características para melhor enfrentar não só a pandemia, mas os demais desafios que a humanidade tem enfrentado, pois há uma crise de confiança nas lideranças atuais e a humanidade tem tido dificuldades em se organizar consonantemente para enfrentar inimigos comuns.

### **2.3.2. Sistema de saúde oficial**

Em 23 de setembro de 1999 foi publicada a Lei nº 9.836, que acrescentou dispositivos legais à Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) o qual, dentre outros, determina:

Art. 19.F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Além disto, a legislação em questão determina que o Sistema Único de Saúde servirá como retaguarda e referência para o funcionamento do SASI e deverá se adaptar, tanto em sua estrutura quanto em sua organização, para conseguir realizar o atendimento às populações indígenas, conforme suas peculiaridades. Ainda, determina acesso garantido das populações indígenas aos níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde, tanto com atendimentos locais, quanto regional e em centros especializados (BRASIL, 2002).

Seguindo critérios geográficos, epidemiológicos, antropológicos e de operacionalidade, foram definidos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), para atendimento de atenção básica e local, sendo o referenciamento feito para unidades de maior complexidade conforme a necessidade. Existe a figura do Agente Indígena de Saúde (AIS) e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN) nos postos existentes nas aldeias, os quais, preferencialmente, são responsáveis pelo primeiro atendimento. Há também visitas domiciliares realizadas com membros de alguma das Equipes Multidisciplinares (OLIVEIRA, 2009).

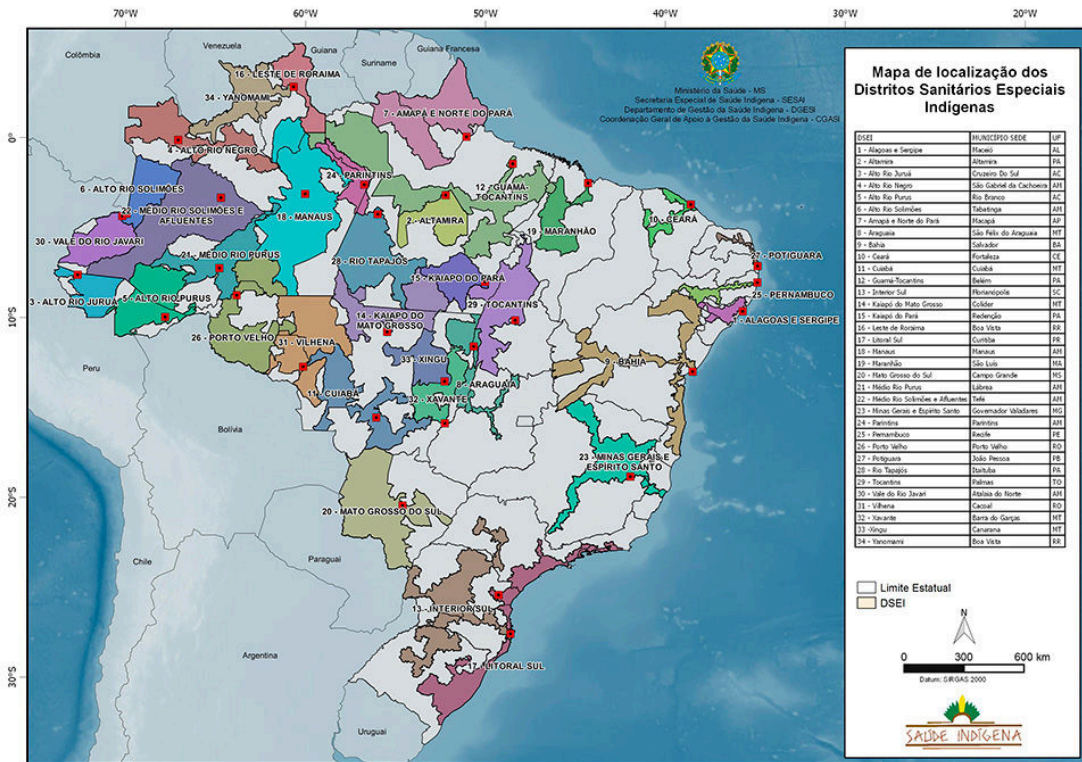


Figura 10: Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs

Fonte: PAULA e ROSALEN, 2021



Figura 11: Estrutura organizacional do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Adaptado da FUNASAMS, 2002.

Fonte: OLIVEIRA, 2009.

As medidas governamentais indicadas para redução dos impactos da pandemia sobre os povos indígenas apresentaram diversas fragilidades, como coloca Pontes, (2020). Houve baixos índices de testagem e dificuldades para a identificação da doença pela falta de critérios adequados, além de não ter existido busca por casos sintomáticos e nem rastreamento de possíveis contatos com pessoas contaminadas. Os equipamentos de proteção individual demoraram a ser distribuídos e eram, muitas vezes, insuficientes para todos. A localização remota de diversas comunidades, às quais o acesso nem sempre é muito fácil, dificultou o acesso à informação e a chegada de recursos para socorro aos enfermos. Há também relatos de que as esferas governamentais não se dispuseram a discutir soluções com as lideranças organizadas, na tentativa de estabelecer medidas de tratamento e contenção da doença, mesmo estas lideranças e comunidades indígenas tendo demonstrado forte interesse.

A crise causada pela pandemia da Covid-19 fez com que viesse à tona a grande problemática que os povos indígenas têm enfrentado no Brasil, com diversas questões de ordem estrutural, como a atenção à saúde indígena e proteção de territórios. Terena (2021) denuncia que, mesmo com diversas questões indígenas chegando ao poder judiciário, o poder executivo tem se demonstrado incapaz de lidar com as questões indígenas de modo adequado, além de haver falta de vontade do atual governo para cumprir com as normas constitucionais no que tange à proteção dos povos indígenas.

Ao contrário, como coloca Terena (2021), o atual governo tem tentado inviabilizar as demarcações de Terras Indígenas, além de incentivar, mesmo que sem amparo legal, a invasão de Terras Indígenas por parte de mineradores e agropecuaristas. Até mesmo a Funai tem sido manipulada politicamente de modo a atender interesses de terceiros que não os indígenas, através de nomeações de pessoas ligadas ao agronegócio ou de militares sem formação para tais cargos.

Assim, com o início da pandemia de Covid-19, a situação dos povos indígenas brasileiros ficou ainda mais delicada, pois além das violações territoriais que já estavam em curso, houve o incremento das violações no que diz respeito à vida e à saúde. As políticas governamentais diante da crise causada pela Covid-19 deixam claras as prioridades do governo voltadas para o mercado econômico de



certos segmentos do mercado em detrimento da saúde e da vida das pessoas, sobretudo as mais vulneráveis, incluindo aqui as populações indígenas. Dentro deste cenário de desamparo, as comunidades indígenas se viram na necessidade de se organizarem e se articularem com a sociedade civil, tanto nacionalmente quanto internacionalmente (TERENA, 2021).

Verdum (2020) relata que a comunidade indígena que vive no Parque das Tribos, em Manaus, não pôde ser atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) pois vivem em uma área que não é oficialmente Terra Indígena, fato este que faz com que as mais de setecentas famílias que ali vivem não tenham direito a serem reconhecidas como indígenas nos registros de óbito por Covid-19. Sem a devida assistência, as pessoas da comunidade recorrem às suas práticas de auto-atenção, utilizando recursos da biomedicina que estão disponíveis, como analgésicos e antitérmicos, associados a seus chás, xaropes e óleos, provenientes dos recursos naturais que costumeiramente utilizam (VERDUM, 2020).

## **CONCLUSÃO**

Através deste trabalho, foi possível compreender a maneira agressiva como as pandemias e epidemias afetaram e afetam os povos nativos ao longo da história conhecida. Foi possível também compreender como as populações indígenas brasileiras têm modos particulares de entender as doenças e seus tratamentos, possuindo sistemas de medicina próprios, integrados às suas cosmologias. Foi possível também perceber que é possível existir uma integração entre a medicina tradicional indígena e a biomedicina, baseada no respeito à cultura destes povos, para um melhor enfrentamento de crises relacionadas a problemas de saúde.

Ao desenvolver as análises, foi possível perceber que, apesar de toda a crise e dificuldades trazidas e evidenciadas pela pandemia da Covid-19, alguns pontos positivos puderam ser observados. Um deles se refere ao fato de que os povos indígenas apresentaram uma grande capacidade de organização para enfrentar o problema, destacando-se também o respeito às suas lideranças. Outra observação interessante foi que algumas comunidades conseguiram implementar, com algum

sucesso, a associação de tratamentos biomédicos e medicina tradicional, permitindo uma melhor adequação e respeito à cultura destes povos.

Além disto, foi observado que algumas comunidades indígenas partiram para uma retomada de sua cultura, ou volta às suas origens, sendo observados plantios de roças com cultivos de alimentos preferenciais, retorno à pesca e repasse maior de conhecimentos próprios de sua cultura em detrimento dos ensinamentos das escolas das aldeias que ensinavam português, matemática e demais disciplinas. Foi observado também que a medicina tradicional indígena, com toda a crise econômica e sanitária ocasionada pela pandemia, deve voltar-se ainda mais para o que está disponível na floresta.

Por fim, há que se concordar com o que diz Harari (2020), pois, apesar de já ter enfrentado diversas epidemias e pandemias antes, a humanidade nunca esteve tão preparada para este tipo de evento global como agora, pois a medicina moderna é capaz de detectar o agente causador, o que não era possível em tempos pregressos, e também de enfrentá-lo com melhor aporte técnico. No entanto, não há como afirmar que a humanidade esteja apta, do ponto de vista da cooperação entre os povos, a fim de combater um inimigo comum, considerando as dificuldades reveladas no decurso da atual pandemia, relacionadas à de falta de confiança nas lideranças mundiais e na busca desenfreada pelo poder.



## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, J. F. O venturoso sumo de limão: orientações voltadas ao tratamento do cólera no Semanário O Araripe em meados de oitocentos. *Saúde e Meio Ambiente*, v. 32, n. 48. Cadernos do CEOM, Chapecó, Jun/2018.

AMARAL, T. Povos indígenas e a pandemia: as vidas invisibilizadas pelos números. 09/06/2020. Sesc São Paulo. Disponível em: <https://m.sescsp.org.br/povos-indigenas-e-a-pandemia-as-vidas-invisibilizadas-pelos-numeros/> Acesso em 05 out 2021.

BELLA, G. Indígenas recorrem à medicina tradicional no tratamento contra a Covid-19. *National geographic Brasil*, 05 nov 2020. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/cultura/2020/07/indigenas-recorrem-a-medicina-tradicional-no-tratamento-contra-a-covid-19> Acesso em 28 de agosto de 2021.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)

CUNHA, C. Combatendo a hiperdoença – como uma aldeia do Xingu passou ilesa pela pandemia. *National geographic Brasil*, 22 mar 2021. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/cultura/2020/07/indigenas-recorrem-a-medicina-tradicional-no-tratamento-contra-a-covid-19> Acesso em 15 de setembro de 2021.

DAVIS, Shelton H. *Vítimas do milagre: o desenvolvimento e os índios do Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

GEERTZ, C. O impacto do conceito de cultura. *In: A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

HAHARI, Y. N. *Notas sobre a pandemia e breves lições para o mundo pós-coronavírus*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JODELET, D. (Org.) *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001.

LANGDON, E. J. Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. *In: SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C. E. A. (Orgs.) Saúde e povos indígenas* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

LEVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975.

MARCONI, M. de A. e LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2017.

MORGADO, A. C. As múltiplas concepções de cultura. Múltiplos olhares em Ciência da Informação, v. 4, n.1, mar. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/moci/issue/view/908> Acesso em 20 de agosto de 2021.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história; *In: JODELET, D. As representações sociais* (L. Ulup, Trad., pp. 45-66). Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001.

MOTA, S. E. C. *et al.* Invisibilidades e enfrentamentos de comunidades indígenas diante da pandemia de COVID-19 e a resposta do governo brasileiro. *In. BARRETO, M. L. et al. (org.) Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.022>

OLIVEIRA, E. C. A Gripe Espanhola em Goiás. XXIII Simpósio Nacional de História. ANPUH, Londrina, 2005. Disponível em: [https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206571\\_cd3d4b52ceddf917f56721c4fc228ba4.pdf](https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206571_cd3d4b52ceddf917f56721c4fc228ba4.pdf) Acesso em 30 nov 2021.

OLIVEIRA, R. C. C. Representações sociais sobre a situação de vida, saúde e doença na concepção indígena potiguara. Orientador: Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna e Antônia Oliveira Silva. 2009. 133p. Dissertação (mestrado) – PPGE/CCS/UFPB, João Pessoa, 2009.

OSSAMI, Marlene Moura. 500 anos de invasão da Ameríndia. *In: ESTUDOS: revista da Universidade Católica de Goiás*. V. 19, n. 1/4, jan./dez., 1992.

PAULA, L. R. de, ROSALEN, J. Uma visualização da pandemia da Covid-19 entre os povos indígenas no Brasil a partir dos boletins epidemiológicos da Sesai. (período 01.04.20 a 29.05.20). São Paulo, 2020. Em: [http://www.aba.abant.org.br/files/20200601\\_5ed561c92875e.pdf](http://www.aba.abant.org.br/files/20200601_5ed561c92875e.pdf) Acesso em 01 dez. 2021.

SCHUELER, Paulo. O que é uma pandemia. FIOCRUZ, Manguinhos, 28/07/2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia> Acesso em: 12 set. 2021.

SOARES, J. P. O impacto cultural da pandemia de coronavírus sobre povos indígenas. DW Made for minds, 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/o-impacto-cultural-da-pandemia-de-coronav%C3%ADrus-sobre-povos-ind%C3%ADgenas/a-53191533> > Acesso em 07 de dezembro de 2020.

SOUZA E SILVA, M. J. *et al.* O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Revista de Saúde Coletiva*, v 29(1), Rio de Janeiro: 2019.

SOUZA, S. M. *et al.* Saúde e doença em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: paleopatologia e paleoparasitologia. *In: SANTOS, R. V., COIMBRA JR, C.E.A (Orgs.) Saúde e povos indígenas* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. 251p.

SOUZA, S. M., ARAÚJO, A. J. G., FERREIRA, L. F. Parte I - Saúde e doença na pré-história e contato. Saúde e doença em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: Paleopatologia e Paleoparasitologia. *In: SANTOS, R. V., COIMBRA JR, C. E. A. orgs. Saúde e povos indígenas* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

TERENA, L. E. Povos indígenas e as violações do direito humano à saúde no contexto da pandemia da Covid-19: subsídios à denúncia internacional. Disponível em: <https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direito-humano-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-subsidios-a-denuncia-internacional/> Acesso em 30 nov. 2021.

UJVARI, S. C. *História das epidemias*. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2020.

UJVARI, S. C. *A História da Humanidade contada pelos vírus*. São Paulo: Contexto, 2020.

UJVARI, S. C. *Meio ambiente e epidemias*. 2ª ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

UJVARI, S. C. *Pandemias: a humanidade em risco*. São Paulo: Contexto, 2020.

VERANI, C. B. L. Parte II - Sistema de crenças e práticas médicas. A construção social da doença e seus determinantes culturais: a doença da reclusão do Alto Xingu. *In: SANTOS, R. V., COIMBRA JR, C. E. A. (Orgs.) Saúde e povos indígenas* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

VERDUM, R. Epidemias, território e povos indígenas: contribuição a uma antropologia histórica crítica. *In: ALMEIDA, A. W. B.; MARIN, R. E. A.; MELO, E. A. Pandemia e território*. São Luiz: PNCSA, 2020.

VICK, Mariana. Pandemia: origens e impactos, da peste bubônica à covid-19. NEXO, São Paulo, 20/06/2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/explicado/2020/06/20/Pandemia-origens-e-impactos-da-peste-bub%C3%B4nica-%C3%A0-covid-19?modulo=vejatambemlista&tema=coronavirus&edicao=200403&posicao=1> Acesso em 27 out. 2021.