DOI: 10.30612/mones.v15i29.20449

MONÇÕES
Revista de Relações Internacionais da UFGD

Transbordar a Amazônia: ações do povo Munduruku durante a COVID-19 e as lacunas da saúde global

Matheus dos Santos da Silveira
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: silveiramath49@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4724-4443

Ana Carolina Teixeira Delgado
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)
Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil
E-mail: ana.delgado@unila.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3297-7249

Resumo: O texto analisa como a resistência do povo Munduruku durante a sindemia de COVID-19 expõe lacunas da saúde global. Parte do princípio de que, para além das consequências advindas pelo enfrentamento de uma emergência de saúde pública como a COVID-19, as comunidades indígenas da região foram alvos das mais variadas violações de direitos humanos, somadas à ineficácia da garantia de direitos fundamentais para si próprios e para com seus territórios. Entendendo a saúde global como um campo interparadigmático ainda assentado em noções vinculadas ao Norte Global e que, portanto, marginaliza os saberes indígenas paralelamente à crescente resistência do povo Munduruku, durante o contexto sindêmico diante da exploração, invasão e violações em suas comunidades, argumentamos

que a combinação da sindemia com a luta histórica pelo território levou ao desenvolvimento de estratégias que nos ajudam a questionar e redefinem os objetivos e conceitos fundamentais desse campo. Utilizando imagens de redes sociais e mídia local da região do Tapajós, o artigo demonstra como essa resistência destaca a necessidade de uma saúde global que incorpore saberes indígenas e outros conhecimentos historicamente marginalizados.

Palavras-chave: saúde global; Munduruku; Amazônia; COVID-19; saúde decolonial.

Overflow the Amazon: Munduruku people's action during COVID-19 and the global health gaps

Abstract: This text analyzes how the resistance of the Munduruku people during the COVID-19 syndemic exposes gaps in global health. It starts from the premise that, beyond the consequences of confronting a public health emergency like COVID-19, indigenous communities in the region were targets of various human rights violations, coupled with the ineffectiveness of guaranteeing fundamental rights for themselves and their territories. Understanding global health as an interparadigmatic field still based on notions linked to the Global North and which, therefore, marginalizes indigenous knowledge, in parallel with the growing resistance of the Munduruku people during the syndemic context in the face of exploitation, invasion, and violations in their communities, we argue that the combination of the syndemics with the historical struggle for territory led to the development of strategies that helps us question and redefine the fundamental objectives and concepts of this field. Using images from social media and local media from the Tapajós region, the article demonstrates how this resistance highlights the need for a global health system that incorporates indigenous knowledge and other historically marginalized forms of knowledge.

Keywords: global health; Munduruku; Amazon; COVID-19; decolonial health.

Desbordar la Amazonía: acciones del pueblo Munduruku durante el COVID-19 y las brechas de la salud global

Resumen: Este texto analiza cómo la resistencia del pueblo Munduruku durante la sindemia de COVID-19 expone las brechas de la salud global. Se supone que, más allá de las consecuencias de enfrentar una emergencia de salud pública como la COVID-19, las comunidades indígenas de la región fueron blanco de diversas violaciones de derechos humanos, sumadas a la ineficacia de garantizar sus derechos fundamentales y los de sus territorios. Entendiendo la salud global como un campo interparadigmático que aún se basa en nociones vinculadas al Norte Global y que, por lo tanto, margina el saber indígena, en paralelo con la creciente resistencia del pueblo Munduruku durante el contexto sindémico frente a la

explotación, la invasión y las violaciones en sus comunidades, argumentamos que la combinación de la sindemia con la lucha histórica por el territorio condujo al desarrollo de estrategias que cuestionan y re-definen los objetivos y conceptos fundamentales de este campo. Utilizando imágenes de redes sociales y medios locales de la región de Tapajós, el artículo demuestra cómo esta resistencia resalta la necesidad de un sistema de salud global que incorpore el saber indígena y otras formas de saber históricamente marginadas.

Palabras clave: salud global; Munduruku; Amazonas; COVID-19; salud decolonial.

Recebido em: 30/07/2025
Aceito em: 13/05/2026

INTRODUÇÃO

As discussões sobre saúde global têm ocupado um espaço proeminente nas agendas de pesquisa em Relações Internacionais nas últimas décadas, especialmente após casos específicos de pandemias, como o HIV, o Ebola, e outras emergências internacionais de saúde pública (Ventura, 2016; Souza e Buss, 2021). Entretanto, mesmo os debates críticos sobre o campo ainda evidenciam um avanço tímido no sentido de se refletir sobre a sua descolonização e sua relação com as práticas alternativas, adotadas em especial por povos comumente apontados como "tradicionais", dentre os quais destacam-se os povos indígenas a partir de seus saberes medicinais ancestrais (Scopel, Dias-Scopel e Langon, 2018).

O presente artigo aborda lacunas históricas na saúde global, fundamentadas em visões universalizantes, racistas e coloniais que priorizam saberes euro-ocidentais e marginalizam conhecimentos e práticas de saúde de povos indígenas e comunidades tradicionais, além de negligenciar o impacto das desigualdades socioeconômicas. Essas iniquidades foram intensificadas pela sindemia de COVID-19, conceito usado para analisar como diferentes fatores se interconectam, gerando efeitos sanitários mais graves do que a soma de suas partes (Singer, 2017). O estudo defende a necessidade de respostas integradas que confrontem as causas políticas, econômicas e sociais dessas desigualdades, refletindo sobre os limites da saúde global a partir da realidade da Amazônia brasileira e de suas populações indígenas, frequentemente tratadas de forma periférica no debate acadêmico e político.

No entanto, é preciso destacar que, para além da disputa no campo de conhecimento, a descolonização da saúde global já se encontra em curso na prática (Abimbola e Pai, 2020; Fofana, 2021). Para comentar a respeito deste processo, analisaremos o caso das ações de resistência e autogestão desenvolvidas pelo povo Munduruku no período da COVID-19. Tais ações ganharam grande repercussão na mídia e em estudos acadêmicos, em um contexto de expansão da fronteira agrícola e de empreendimentos hidrelétricos na região do Tapajós e seus impactos na vulnerabilidade da saúde daquele povo (Santos, 2020; Instituto Sócioambiental, 2020; GGN, 2020; Munduruku e Chaves, 2020, entre outros).

Neste sentido, a escolha do caso se justifica pela necessidade de analisar como a COVID-19 afetou comunidades indígenas, que além das consequências da pandemia, foram (e continuam sendo) alvos de diversas violações de direitos humanos e da ineficácia na garantia de direitos fundamentais e proteção de seus territórios. As ações de resistência e autogestão dos Munduruku no contexto da pandemia, portanto, são tomadas como evidências das lacunas do campo da saúde global, oferecendo uma perspectiva decolonial para a sua problematização.

Argumentamos que a sindemia, combinada com a luta dos Munduruku por seus territórios, gerou estratégias que repensam noções fundamentais da saúde global, como seu objetivo

CC BY NC SA

principal, seu objeto de conhecimento e os conceitos que orientam suas práticas (questões essas que serão melhor aprofundadas nos tópicos seguintes). Este texto, situado na intersecção entre Relações Internacionais e Saúde Global, busca contribuir para os esforços que transcendem as visões restritas ao escopo puramente institucional ou governamental desses campos.

Para esta análise, mobilizamos uma revisão bibliográfica de artigos e informes, aliada ao uso de metodologias visuais. Essas metodologias incluem o exame de registros e imagens disponíveis em diversos meios de comunicação e, especialmente, nas redes sociais dos movimentos indígenas, que se tornaram uma ferramenta crucial de *advocacy* (Silveira e Delgado, 2025). Também avaliamos portais de notícias online da região do Tapajós. Dessa forma, o artigo se insere nas discussões recentes que não apenas reconhecem a relevância das metodologias visuais para os estudos críticos em Relações Internacionais, ao revelar relações desiguais de poder, mas também apontam uma mudança no foco de seu uso, voltando-se cada vez mais para atores não-estatais, como os povos indígenas organizados coletivamente (Callahan, 2015; Jauhola, 2022). A pesquisa de campo e entrevistas diretas não foram realizadas devido às limitações impostas pela sindemia de COVID-19.

No que se segue, avaliamos a relação entre o campo da saúde global e as ações do povo Munduruku a partir do conceito de sindemia, destacando sua aplicabilidade para situação locais e as situações de desigualdade no que tange a suscetibilidade e vulnerabilidade das populações afetadas pelos vírus da COVID-19, em especial os povos indígenas. A seguir, analisaremos esta relação à luz do caso em destaque e avaliaremos as ações de resistência e autogestão do povo Munduruku. Na terceira seção, retomamos o debate sobre as lacunas sobre a saúde global, reposicionando a discussão. Concluímos destacando a relevância do caso para descolonização da saúde global, apontando a necessidade de se incorporar os saberes e práticas ancestrais no campo e na disciplina.

SAÚDE GLOBAL: DO "GLOBO" AO TERRITÓRIO MUNDURUKU

O campo da saúde global, apesar de sua pretensão universal, constitui-se em grande medida de conhecimentos fortemente alicerçados em preceitos neoliberais, coloniais e em realidades do Norte Global. A discussão sobre a governança do conhecimento na saúde global revela relações desiguais de poder, onde a agenda é moldada por noções hegemônicas de desenvolvimento e por interesses econômicos, ditando quais compreensões de saúde serão priorizadas, questões essas que ficaram explícitas com a COVID-19 (Silveira , 2023).

Considerando as formas nas quais tais relações desiguais de poder atravessam o campo da saúde, temos um movimento voltado para a descolonização do mesmo em nível global (*global health decolonization*), a exemplo de Büyüm et al. (2020) e Fofana (2021). Segundo tais

autores, é imperativo questionar (em um primeiro momento) a fim de reordenar as estruturas colonizadoras na saúde pública de países em regiões como a América Latina, África e Ásia.

Ao refletir sobre colonialidade em saúde, este artigo se refere a estruturas que reforçam lógicas excludentes relativas à saúde pública, que foram construídas e são retroalimentadas a partir de binômios (normal-anormal; saúde-doença, por exemplo), os quais como pontua Rojas (2016), em sua análise sobre o internacional, e Büyüm et al. (2020) têm seu histórico na escravidão, racismo ambiental e na natureza predatória do capitalismo. Tais pares dicotômicos sustentam a concepção de sistemas de saúde pública e global, cujo impactos nas comunidades marginalizadas, bem como os padrões colonialistas excludentes que centralizam os sistemas de conhecimento euro-ocidentais, também moldaram a linguagem e a resposta às emergências internacionais em saúde, que por sua vez, podem ter resultados adversos para a saúde.

Neste sentido, a emergência da COVID-19, declarada pela OMS em março de 2020 como a pior crise de saúde da história da ONU, demonstrou como as Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional perpetuam assimetrias globais. A resposta mundial revelou que os mecanismos de governança (desde a distribuição de vacinas até a criação de protocolos) reproduziram e reforçaram as hierarquias geopolíticas e econômicas existentes. Países do Sul Global, especialmente os de baixa e média renda, enfrentaram barreiras no acesso a insumos, tratamentos e financiamento, tendo suas realidades locais e saberes epidemiológicos marginalizados nas estratégias internacionais. Assim, a COVID-19 não apenas testou os sistemas de saúde, mas também expôs a profunda desigualdade na arquitetura da saúde global, na qual a "importância internacional" é definida predominantemente pelos interesses e perspectivas do Norte Global.

O presente texto se une aos trabalhos desenvolvidos nos últimos anos que utilizam o termo "sindemia" para tratar da emergência da COVID-19, assim como de outras que ocorreram em diversos momentos da história. Sobre o conceito de sindemia, este, inicialmente desenvolvido por Merrill Singer (2017), sugere que a COVID-19 não deve ser compreendida apenas como uma crise sanitária, mas como um fenômeno que interconecta as consequências da doença com marcadores sociais de diferença.

A perspectiva sindêmica desmistifica a ideia de que a propagação do vírus e suas consequências foram sentidas de maneira homogênea por toda a população global. Pelo contrário, ela permite identificar a confluência de condições sociopolíticas que são mutuamente amplificadas, expondo a precariedade de alguns grupos em relação ao isolamento e acesso a recursos. Isso pois, historicamente, os estudos em sindemia se desenvolvem a partir de uma compreensão da existência de uma relação intrínseca entre desigualdades sociais já existentes e potenciais riscos à saúde pública (Singer, 2017).

De acordo com Szasz (2020), uma sindemia ocorre quando epidemias interagem com condições sociais e de saúde preexistentes, fazendo com que o vírus siga trajetórias diferentes

entre grupos e territórios. Isso resulta em maior suscetibilidade de certos grupos e em impactos desiguais entre regiões. Em escala global, alguns países foram mais afetados; localmente, na Amazônia, territórios fora dos centros urbanos tiveram transmissão mais intensa do que as capitais. A população indígena foi especialmente devastada pela combinação de infraestrutura sanitária inadequada, barreiras de acesso à saúde e condições crônicas preexistentes.

Cabe destacarmos que, no contexto da sindemia, a crise política do governo Bolsonaro, inserida em uma grave crise de saúde, evidenciou que a pandemia não receberia a devida atenção do poder público. Os primeiros casos confirmados em diferentes áreas da região amazônica - incluindo locais distantes das áreas urbanas como Belém, Manaus e Santarém - apontavam um contexto tornado invisível pelas falácias da região como um "vazio demográfico" e um lugar "desprovido da presença do Estado".

Em uma sindemia em que a aglomeração foi responsável por acelerar a disseminação do vírus, parecia improvável, ao senso comum, que a COVID-19 se tornasse um problema para uma região com muitas comunidades isoladas vivendo longe de áreas urbanas. No entanto, o fluxo de pessoas é intenso na Amazônia, principalmente devido à dinâmica do capitalismo e à forte presença de projetos multinacionais. Atividades como mineração, agricultura e grilagem de terras foram intensificadas mesmo durante a pandemia (Greenpeace Brasil, 2020; Quadros e Anjos, 2020), o que acelerou a disseminação do vírus.

A soma de políticas anti-indigenistas e pró-apropriação de terras, o histórico de racismo e as consequências atuais da sindemia resultam em uma violência estatal estrutural que atravessam as relações políticas, econômicas, sociais e institucionais entre a região amazônica e o resto do Brasil, e para além, com o sistema internacional (Castro, Lopes e Brondigio, 2020). A percepção de vulnerabilidade social já é vivenciada na região, principalmente no que se refere à saúde pública: falta de equipamentos, problemas causados por doenças endêmicas, como dengue e malária, entre outras. Portanto, como uma emergência, como a do novo coronavírus, acrescentaria novos problemas à dinâmica que já conhecemos na região?

Tal cenário não foi diferente daquele vivenciado pelo povo Munduruku, um dos primeiros a serem atingidos ao redor do território brasileiro. Segundo dados oficiais divulgados pelo Distrito Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Rio Tapajós, 23 óbitos ocorreram devido à COVID-19, com 2380 casos confirmados nos primeiros dois anos da sindemia. As consequências da COVID-19 acabaram por se chocar com as visões de mundo(s) dos Munduruku, no sentido de que "(...) se relacionar com a floresta, com os rios e com o território como um todo também implica se relacionar com esses seres, pois são sujeitos que possuem agência que influencia no mundo dos vivos" (Dias, 2021, p. 74).

O povo Munduruku se encontra geograficamente nos estados do Amazonas, Mato Grosso e Pará, totalizando dez terras indígenas habitadas. Embora possíveis diferenças locais pos-

sam contribuir em diferentes construções históricas, é consenso afirmar que os Munduruku advêm de povos originários de afluentes do rio Tapajós (Scopel, Dias-Scopel e Langdon, 2018). A relação dos Munduruku com o território é fundamental, tendo em vista que "(...) do ponto de vista indígena, terra é vida (isto é, condição de autodeterminação ontológica e política), e da premissa de que qualquer análise (...) não pode prescindir, e sim partir do caráter constituinte das relações que, com ela, eles traçam" (Molina, 2020, p. 162).

Misael Munduruku (2016) mostra como a relação do povo com a natureza é parte constituinte da vida, e como um instrumento do projeto desenvolvimentista brasileiro acaba sendo uma ameaça à vida como compreendida pelos indígenas. Estudos, em especial das áreas da Antropologia e da Saúde Pública, objetivaram descrever concepções e práticas ligadas à saúde do povo Munduruku. Tomemos como exemplo a narrativa de Bárbara Dias (2021) em torno de sua pesquisa com o mesmo povo. Segundo a autora, "(...) Quando os invasores matam as "mães dos animais" ou pegam objetos sagrados dos "antigos", isso causa diversos impactos ao povo Munduruku. Quando isso acontece, podem surgir doenças e grandes catástrofes" (p. 08). Dessa forma, vemos como a simbiose existente entre humanos e não-humanos é constituinte da vida Munduruku. Logo, um sinal de desequilíbrio em tal simbiose pode acarretar consequências individuais e coletivas, tanto do ponto de vista biológico como subjetivo e espiritual.

Scopel, Dias-Scopel e Langdon (2018) destacam que a experiência Munduruku revela a profunda limitação da política oficial de saúde indígena, que, em grande parte de sua história, se restringia a uma intervenção sobre os corpos, desconsiderando sua cosmografia. Para esse povo, categorias como saúde, corpo, território e natureza são indissociáveis, constituindo um sistema integrado que se atualiza constantemente através das relações de alteridade. Essa visão holística e dinâmica contrasta radicalmente com a perspectiva antropocêntrica e fragmentada que fundamenta as ações estatais.

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

Neste sentido, a luta contra as hidrelétricas no Tapajós é uma luta pela saúde em sua dimensão integral, na qual a violência do capital afeta não apenas os corpos, mas também os processos identitários e a reprodução da vida Munduruku. Nesse contexto de resistência, a formação de organizações coletivas foi um passo crucial. Como destaca Daniel Munduruku (2012), a Igreja Católica teve um papel significativo na estruturação das primeiras assembleias que levaram à criação de associações indígenas, como o Comitê Indígena Missionário (CIMI)

em 1972. No Tapajós, essa organização coletiva só se consolidou décadas depois, no final dos anos 1990, conforme registrado por Peixoto, Arenz e Figueiredo (2012):

> O movimento indígena faz da Cabanagem uma história do presente. Com essa disposição, comunidades então classificadas como caboclas passam a reclamar o reconhecimento legal como indígenas, assim como os correspondentes direitos étnicos. O silêncio historicamente imposto cede lugar à luta por visibilidade e território (...). A História que nega a existência do indígena misturado porque só o reconhece como primitivo e puro é reinterpretada como uma longa experiência de assimilação imposta, contra a qual os indígenas resistiram até os dias de hoje, com sua histórica, silenciosa e cultural presença (p. 280).

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

Portanto, compreender a dinâmica da sindemia de COVID-19 na Amazônia exige ir além da emergência sanitária imediata e situá-la no contexto histórico mais amplo de sua constituição como um "lugar" globalmente periférico. Dessa forma, a crise sindêmica não é um evento isolado, mas um capítulo agudo na longa história de um projeto capitalista global, que, conforme destaca Rojas (2016), atravessa e violenta a vida dos povos da região. Problematizar esse lugar é, assim, essencial para desvendar como a distribuição desigual dos riscos, historicamente moldada, encontrou na sindemia um vetor de expressão tão potente e devastador.

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

A visão sobre a Amazônia oscila historicamente entre o "edenismo" (a ideia de uma "terra prometida") e o "infernismo" (a imagem de um "inferno verde") a ser civilizado, revelando a colonialidade inerente a esses discursos (Quijano, 2005; Gondim, 2019). O projeto colonial consolidou uma centralização de poder e recursos nas áreas urbanas, criando uma assimetria

extrema. Isso se reflete, por exemplo, na distribuição desigual de UTIs no Brasil, onde a Amazônia se destaca como uma região de "desertos" de terapia intensiva, evidenciando profundas desigualdades regionais em infraestrutura de saúde (Quadros e Anjos, 2020).

Essa assimetria profunda, que nega o direito à saúde e à vida, constitui o pano de fundo contra o qual a resistência indígena se organiza. No Tapajós, a gênese e o fortalecimento dos movimentos sociais Munduruku, especialmente a partir da década de 1990, emergem como uma resposta vital e organizada a esse projeto excludente. Sua luta pela terra e pela autonomia é, portanto, inextricavelmente uma luta para superar a herança colonial que os condena à periferia da infraestrutura e do cuidado, reivindicando um futuro distante tanto do paraíso explorado quanto do inferno negligenciado (Munduruku, 2012; Cardoso de Castro, 2020). Na seção seguinte, analisaremos as ações de resistência e autogestão dos Munduruku em relação à COVID 19, integrando ativismo e práticas de descolonização da saúde, muitas das quais evidenciadas discursivamente nas redes sociais.

O povo Munduruku e suas ações no contexto da COVID-19

Conforme relatado anteriormente, a utilização das redes sociais consistiu em um importante recurso de mobilização social para os povos indígenas, especialmente durante a sindemia (Silveira e Delgado, 2025). No caso dos Munduruku, por meio de tais redes, suas organizações coletivas, movimentos e lideranças buscavam dar maior visibilidade para a vulnerabilidade de seu povo diante do avanço da contaminação, construindo um discurso marcado por denúncias e o exercício de práticas ancestrais de saúde.

Neste sentido, as mídias devem ser compreendidas enquanto um local produtivo para explorar uma variedade de questões que são relevantes para o estudo da política mundial. Para além, reforçamos a afirmação de Arlene Tickner (2022), para quem as mídias constituem-se "(...) como uma ferramenta heurística que permite a utilização para sentir, interpretar e compreender diferentes fenômenos globais contemporâneos" (p. 95, tradução dos autores). Este trabalho, ao fazer uso de diversos recursos visuais a respeito das ações dos Munduruku no contexto da COVID-19, busca se enquadrar em tal questão.

As imagens selecionadas para a análise foram retiradas de duas fontes: 1) redes sociais de movimentos indígenas da região do Tapajós; 2) jornais e portais virtuais de notícias produzidos na região do Tapajós. Além disso, foram utilizadas imagens dos seguintes jornais e portais de notícias: a) Portal G1 Santarém e Região (https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/); b) Jornal O Impacto (https://oimpacto.com.br/); c) Portal do Tapajós (https://portaldotapajos.com.br/).

Também foram analisados os conteúdos presentes em páginas de redes sociais de associações indígenas do povo Munduruku, sendo elas: a) Páginas de Associações e Coletivos Indígenas no Facebook; b) Páginas de Associações e Coletivos Indígenas no Instagram; c) Ca-

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

Com relação aos povos indígenas. cumpre ressaltar que, enquanto atores coletivos, desempenham papéis cruciais: podem influenciar políticas de governos e instituições financeiras internacionais através do advocacy; auxiliar cidadãos e comunidades na fiscalização social dessas políticas e programas; e monitorar promessas feitas por autoridades, acompanhando o progresso de suas ações, entre outras funções (Akinsolu e Raji, 2018; Bhargava et al, 2019). A seguir, analisamos as ações do Povo Munduruku com base em seu ativismo, fiscalização e monitoramento de promessas feitas por governantes e instituições.

Ações de advocacy

O primeiro exemplo de ação coletiva aqui analisado refere-se ao comunicado do Movimento Munduruku Ipereg Ayu sobre o ataque à aldeia Fazenda Tapajós em maio de 2021. No vídeo, lideranças denunciam violações de direitos indígenas e territoriais, incluindo garimpo ilegal e contaminação por mercúrio nos rios, afetando a saúde das comunidades. Além dos danos ambientais, há uma desvalorização da cultura local pelos invasores, reflexo do pensamento colonial que atinge não só os Munduruku, mas outros povos indígenas dentro e fora da Amazônia, como sugere o documento:

> (...) Eles *(pariwat)* então tem que ficar nas *suas casa* onde vive né, não na Mundurukânia nem Sai Cinza, onde teve a luta muito grande pela demarcação do nosso território dos nossos antepassados (...) a gente vamos permanecer no nosso território porque a nossa casa, jamais vamos calar a boca, porque a gente não tá defendendo o que é dos *pariwat,* a gente tá defendendo o que nosso né, o que foi deixado para nós para viver né, pra nós criar nossos filhos, nossos netos, manter livre né... Então a gente vai continuar! (Fala de Maria Leusa Kaba Munduruku, 10/06/2021, em https://www.youtube.com/watch?-v=iSmlQ-TCn_c (04m22s).

Enquanto o vídeo do Movimento Munduruku Ipereg Ayu pode ser enquadrado enquanto uma ação de *advocacy* tendo em vista seu caráter de denúncia da realidade das populações da região, a ação de um grupo de indígenas Munduruku no impedimento da decolagem de

um avião no aeroporto de Jacareacanga[1] também pode ser classificado nessa mesma categoria, dado o seu caráter de pressionar autoridades públicas em uma determinada questão, como por exemplo a questão do garimpo na região.

Figura 1: Captura de tela do vídeo "1º COMUNICADO da aliança de organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu"



Fonte: APIBOFICIAL. 1º COMUNICADO da aliança de organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu. 7 jun. 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=CF475L5NK9Y. Acesso em 02 out. 2022.

De acordo com Porto e Rocha (2022), a expansão do garimpo durante a COVID-19 está ligada à visão do Brasil como "exportador de *commodities*" defendida pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, que, somada a políticas anti-indígenas, aumentou a vulnerabilidade dos povos originários. A sindemia evidenciou internacionalmente o descaso histórico com a saúde indígena, marcado pela falta de testagem e tratamento adequado. É neste cenário de abandono estatal e pressão externa que os Munduruku desenvolvem suas estratégias de sobrevivência contra a devastação do garimpo. Essas estratégias (que vão de acordos e ação direta contra garimpeiros até articulações com o Estado, sociedade civil e mídia) criam tensões nos territórios, gerando disputas tanto dentro da própria etnia quanto com grupos externos. Ou seja, fracionam a necessária articulação interna em momentos em que as pressões externas demandam uma ação colaborativa (Porto e Rocha, 2022, pp. 496-497).

1 Para mais sobre o caso, ver: https://oglobo.globo.com/brasil/garimpeiros-invadem-pista-impedem-decolagem-de-aviao-militar-que-atuava-no-combate-garimpos-1-24570095

Figura 2: Mil cestas básicas são entregues nas Aldeias Munduruku do alto e médio Tapajós no Pará



Fonte: VASTEI, Pablo. Mil cestas básicas são entregues nas Aldeias Munduruku do alto e médio Tapajós no PA. 03 fev. 2022. Disponível em: https://portaldotapajos.com.br/noticia/610/mil-cestas-basicas-sao-entregues-nas-aldeias-munduruku-do-alto-e-medio-tapajos-no-pa. Acesso em13 out. 2022.

Essa complexa teia de estratégias e tensões se manifesta de forma concreta, inclusive em ações aparentemente assistenciais. A distribuição de cestas básicas nas aldeias Munduruku do Alto e Médio Tapajós, por exemplo, não é uma mera ação humanitária, mas uma resposta direta ao aumento da vulnerabilidade socioeconômica causado por um modelo de desenvolvimento predatório. Segundo Porto e Rocha (2022), esse modelo, intensificado durante o governo Bolsonaro, priorizou a exportação de *commodities* e políticas anti-indígenas, minando a segurança alimentar e a autonomia dos povos originários.

A própria sindemia de COVID-19 escancarou esse abandono estrutural. Portanto, a necessidade de recorrer a doações de cesta básica, frequentemente articulada por parcerias com setores da sociedade civil, como mostra a imagem, torna-se, ela mesma, um sintoma da invasão do garimpo e do agronegócio, que degradam o território e comprometem os modos tradicionais de subsistência. Essa dependência de ajuda externa, por sua vez, pode se tornar mais um fator de tensão intracomunitária, à medida que diferentes grupos ou lideranças podem disputar o crédito ou o controle sobre a distribuição dos recursos.

Figura 3: Mobilizações de lideranças Munduruku frente à representantes suíços na Agenda de luta pelos territórios



Fonte: Associação Indígena Pariri - Munduruku, Médio Tapajós. Representantes em Reunião com o Secretariado do Estado Suíço. Facebook. 1 de out de 2021. Disponível: https://www.facebook.com/AIPariri/photos/pcb.2815392705427275/2815392485427297/. Acesso em 13 out. 2022.

Diante da vulnerabilidade agravada, a resposta Munduruku superou estratégias de mitigação (como doações) e adotou um plano político ofensivo, projetando sua luta para o cenário internacional para buscar atacar a raiz dos problemas. Essa advocacia estratégica incluiu mobilizações junto a atores globais. Um exemplo, ilustrado na figura 3, foi a reunião de outubro de 2021 entre representantes da Associação Indígena Pariri (do Médio Tapajós) e do Secretariado do Estado Suíço. O objetivo era questionar o financiamento de bancos suíços a "projetos de desenvolvimento", como a construção da ferrovia EF-70 ("Ferrogrão"), um corredor para exportação de grãos no Tapajós, cujas obras, já causadoras de danos ambientais, foram suspensas pelo ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Alexandre de Moraes.

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

O segundo exemplo refere-se às ações de fiscalização observadas através das ações da associação indígena Pariri, que representa as 11 aldeias do médio Tapajós. Tal organização atua na luta pela demarcação de terras, contra empreendimentos considerados em seus discursos como "de morte" do Governo e contra o Covid 19, o inimigo invisível. Como destacam seus representantes:

> Não podemos esperar pelo Governo Federal e nem pelo Estado, pois eles querem nossas mortes com as leis que estão criando no Congresso e com as normativas que criam no Executivo (Parecer 001, IN 09), sem consultar os povos indígenas. Nessa luta, associações Munduruku estão juntas e contamos com nossos parceiros para fazer projetos por meio dos quais conseguimos

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

A fiscalização social dos povos indígenas, conforme Garnelo e Sampaio (2003), é uma atividade política que visa conquistar espaços de poder para garantir direitos básicos. Durante a sindemia de COVID-19, essas práticas foram vitais para impedir que a crise se agravasse ainda mais em certas regiões. Ao entender a saúde como um conceito que vai além da visão biomédica, a publicação da Associação Indígena Pariri exemplifica parte dessa luta pela autodeterminação dos povos.

Outros mecanismos, como a construção dos Planos de Enfrentamento, encabeçados pela Associação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e demais associações regionais e locais, também são exemplos desta luta. Elas atuaram como um contraponto essencial ao silenciamento estatal, expondo a negligência e pressionando por respostas. Considerando saúde enquanto um construto que vai além das concepções biomedicalizantes, tais ações representam um pilar da luta pela autodeterminação dos povos, reafirmando seu direito de diagnosticar problemas e demandar soluções específicas.

Ademais, outros mecanismos institucionais, como a construção dos Planos de Enfrentamento pela APIB e associações de base, vão além da reação e configuram uma ação política propositiva. Esses planos são exemplos dessa luta porque materializam um projeto de saúde indígena autônomo, fundamentado em saberes comunitários e na organização política própria, desenhado para preencher o vácuo deixado pelo poder público e para exigir que o Estado atue conforme as necessidades e prioridades definidas pelos próprios povos.

Figura 4: Postagem do Coletivo de Mulheres Munduruku Daje kapap Eypi, em 11 de abril de 2022



Fonte: Audiovisual Daje Kapap Eypi. "Mais uma vez os Guerreiros e Guerreiras...". Instagram. 11 abr. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CcOUy1DvT37/. Acesso em: 29 out. 2022.

Monitoramento de promessas feitas por governantes e instituições

A necessidade de monitorar as promessas e ações governamentais é fundamental para a democracia, especialmente para grupos, como os povos indígenas, cujos direitos constitucionais enfrentam obstáculos históricos. No entanto, a consolidação de uma maioria parlamentar de direita e extrema direita no Brasil alterou qualitativamente a natureza dessa fiscalização.

Diante de um cenário, no qual agentes públicos passaram a questionar abertamente esses direitos, a prática de monitoramento deixou de ser apenas uma cobrança por políticas e se tornou uma ferramenta urgente de defesa contra um desmonte ativo. O escopo da fiscalização se ampliou: as "promessas" a serem vigiadas agora incluem não apenas plataformas eleitorais, mas também ações e omissões que violam o ordenamento jurídico, exigindo uma vigilância intensificada sobre o legislativo e o executivo, além de uma articulação reforçada com a sociedade civil e instâncias internacionais de direitos humanos.

Figura 5: Moradores de Itaituba, no PA, protestam devido ao atraso da entrega do Hospital Regional do Tapajós



Fonte: CARNEIRO, Taymã. Indígenas Munduruku que vivem em região sem UTIs para Covid-19 cobram Hospital do Tapajós, no PA. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/07/01/indigenas-munduruku-que-vivem-em-regiao-sem-utis-para-covid-19-cobram-hospital-do-tapajos-no-pa.ghtml. Acesso em 03 out. 2022.

Enquanto uma considerável soma de recursos vem sendo destinada para a construção de projetos que afetam o ecossistema da região, a infraestrutura das cidades da região do Tapajós, em especial aquela voltada aos serviços de saúde, tornou-se outro complicador para a população, principalmente aos povos indígenas. A figura 05 retrata o atraso da abertura do Hospital Geral da região, prometido enquanto um polo para o tratamento de pessoas com COVID-19 na região.

A demora na abertura resultou no deslocamento de diversas pessoas para os centros urbanos (Belém e Manaus) para o tratamento das complicações do vírus. A indignação pode ser atestada pela fala de Karo Munduruku (2020): "(...) a população fica vendo seus entes queridos em estado grave sendo encaminhados para Santarém, até mesmo para Belém, sabendo que existe um hospital aqui que já poderia ser inaugurado, antes mesmo da emergência[2]".

Paralelamente às pressões externas como invasões e garimpos, os povos indígenas enfrentaram um desmonte interno do sistema de saúde que deveria protegê-los: a municipalização da saúde indígena. Segundo Tavares (2021), essa política na prática desmantelou os mecanismos de governança específicos, com consequências profundas. Além de prejudicar a infraestrutura de atendimento, o sucateamento por cortes de verbas debilitou laboratórios e institutos de pesquisa da SESAI. Essas instituições eram essenciais, pois, a partir de evidências científicas contextualizadas, produziam diretrizes para uma gestão da saúde que integrava território, meio ambiente e direitos humanos — pilares da visão indígena ignorados pelo modelo municipalizado.

Figura 6: Audiência na Aldeia Sawre Muybu, sobre a devolutiva da pesquisa da Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz (Contaminação de mercúrio nos rios da região)



Fonte: Associação Indígena Pariri - Munduruku, Médio Tapajós. Reunião "O Futuro é Agora". 2022. Retirado de: https://www.facebook.com/AIPariri/photos/pcb.3080199922279884/3080195998946943. Acesso em: 13 out. 2022.

2 Retirada de: CARNEIRO, Taymã. Indígenas Munduruku que vivem em região sem UTIs para Covid-19 cobram Hospital do Tapajós, no PA. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/07/01/indigenas-munduruku-que-vivem-em-regiao-sem-utis-para-covid-19-cobram-hospital-do-tapajos-no-pa.ghtml.

Estudos de identificação de concentrações de mercúrio total, assim como de sua bioacumulação e a biomagnificação[3], datam de pelo menos o início do século XXI (Wasserman, Hacon e Wasserman, 2001), com consequências bem detalhadas acerca da relação entre ciclo do mercúrio e problemas na saúde das populações que possuem os rios enquanto *lócus* de locomoção, alimentação e subsistência. No que se refere ao povo Munduruku, os últimos anos foram palco de uma crescente poluição em seus territórios, em grande parte devido à expansão das atividades ligadas ao garimpo, mais flexibilizadas devido ao afrouxamento das políticas ambientais do governo Bolsonaro (Castro, Lopes e Brondizio, 2020; Munduruku et al., 2021).

Tal expansão contribuiu para um aumento nos casos de enfermidades na população, assim como outras consequências a médio e longo prazo, com maior gravidade em crianças e adolescentes, nos quais foram detectados grandes níveis de mercúrio, o que desencadeou para um grupo alterações neurológicas e transtornos do desenvolvimento (Munduruku et al., 2021). Dessa forma, associações como a Pariri do Médio Tapajós não apenas acompanharam estudos desenvolvidos com o intuito de mapear tais consequências como estiveram monitorando os resultados, sua divulgação e a devolutiva de tais informações para a comunidade, a fim de pressionar governantes para uma maior rigidez na atividade garimpeira na região[4].

O governo Bolsonaro desrespeitou sistematicamente os protocolos de consulta indígenas (Munduruku et al., 2021). Esses documentos, criados pelos próprios povos, como o protocolo Munduruku de 2014, estabelecem as regras para consultas sobre projetos em seus territórios, definindo quem deve ser ouvido, como e quais são suas exigências prévias (Castro, 2019).

Em especial no período de 2020, com maior número de novas informações a respeito do vírus e de estratégias de combate, a utilização de protocolos comunitários, originados por meio de cartas, como a Carta Munduruku do Alto e Médio Tapajós e Baixo Telles Pires[5], foram de extrema importância nas dinâmicas de cuidado dos povos da região do Tapajós. A circulação de informações por meio de canais de comunicação digitais, que fomentou a construção das cartas e dos protocolos comunitários, é uma das marcas deste período.

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

4 Para mais sobre o caso, ver: BOURSCHEIT, Aldem. Todos os indígenas de três aldeias Munduruku no Pará estão contaminados por mercúrio do garimpo. 26 nov. 2021. Retirado de: https://infoamazonia.org/2021/11/26/todos-os-indigenas-de-tres-aldeias-munduruku-no-para-estao-contaminados-por-mercurio-do-garimpo/

5 Documento desenvolvido a partir de consultas locais entre diversas organizações da região do Tapajós, reafirmando suas demandas e posicionamentos frente ao que ocorria no contexto da COVID-19. O documento se encontra na íntegra aqui.

IDENTIFICANDO E REPOSICIONANDO LACUNAS DA SAÚDE GLOBAL

A análise da seção anterior nos permite realizar uma discussão do campo da saúde global a partir das três categorias de críticas construídas por Rowson et al. (2012), que são: 1) objeto do conhecimento; 2) tipos de conhecimento; 3) objetivo do conhecimento. Diversas são as formas nas quais podemos apresentar críticas ao campo da saúde global, no entanto, as categorias propostas por Rowson et al. (2012) foram escolhidas para o presente trabalho pois a partir destas é possível discutir questões não apenas ligadas à saúde global enquanto campo, mas também enquanto um conjunto de pressupostos teóricos. Segundo Rowson et al. (2012) as categorias podem ser definidas da seguinte forma:

a) Objeto de conhecimento: de acordo com os autores, não deve existir uma lista pronta de problemas em saúde global que são essenciais para o campo. Isso pois, dinâmicas de poder entre centros de pesquisa, financiadores da agenda global de saúde podem induzir (e induzem) certos temas em detrimento a outros. Logo, os autores advogam que "(...) o objeto de conhecimento da saúde global pode mudar dependendo da posição e dos interesses dos atores envolvidos; e que, reconhecendo esse fato, os atores devem buscar um equilíbrio em suas abordagens à saúde global sempre que possível" (Rowson et al., 2012, p. 04, tradução própria);

b) Tipos de conhecimento: a saúde global não se limita a problemas médicos, como mostram estudos críticos cada vez mais focados nos determinantes, consequências e aspectos implícitos da saúde das populações. É importante notar que a produção acadêmica na área ainda é predominantemente biomédica, criada por e para especialistas dessa área. Diante disso, torna-se crucial integrar disciplinas aparentemente distantes, como as Relações Internacionais, para construir um conhecimento verdadeiramente transdisciplinar, capaz de lidar com a complexidade do mundo em que vivemos;

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

Um objeto de estudo por vezes despolitizado

A primeira lacuna apontada neste trabalho diz respeito ao(s) objeto(s) de estudo que a maioria dos autores em saúde global delimitam em suas investigações.

Se tomamos como base para interpretação o exposto previamente neste artigo acerca da compreensão de Rowson et al. (2012) de que o objeto de conhecimento do campo variável

conforme posições e interesses; por isso, os atores devem buscar equilíbrio na saúde global sempre que possível, é possível inferir que os interesses dos atores que atualmente se encontram favorecidos nas dinâmicas desiguais de poder contribuem no processo de despolitização dos temas a serem trabalhados dentro da saúde global, a partir de políticas e programas.

Este quadro fica mais claro nas chamadas "políticas baseadas em evidência", que podem ser compreendidas como o "uso consciente, explícito e criterioso de evidências para orientar e moldar as políticas globais de saúde" (Yamey & Volmick, 2014, p. 135, tradução própria) e sua interlocução com o argumento de Kapilasshrami e Hankivsky (2019). Estes últimos autores reivindicam a necessidade de se pensar criticamente as desigualdades e seu cruzamento, nas relações sociais, com o que chamam de "fatores" para além da biologia, a saber, gênero, raça, de forma a se lograr atingir os objetivos de saúde global.

Os autores afirmam que compreender as desigualdades enraizadas nas sociedades é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes por governos e instituições internacionais. Para isso, é necessário questionar a natureza das "evidências" que fundamentam essas políticas globais, indagando quem as produz, para quem e a partir de quais contextos e motivações. Esse questionamento faz parte de um esforço para descolonizar a saúde global. Sem essa reflexão, reforça-se um modelo meramente "reativo", ou, como Abimbola e Pai (2020) apontam, um modelo que não questiona as contradições intrínsecas da formação do campo da saúde global.

Para além das investigações respondendo crises e emergências, temos também que problematizar de que modo os indicadores em saúde são construídos e utilizados dentro do campo da saúde global. Na última década, pelo menos, os estudos da saúde global dentro das Relações Internacionais vêm sendo atravessados por tal premissa (Medicina Baseada em Evidências, ou MBE, na sigla) (Clark, 2014; Kim, 2021).

Os últimos anos deixaram ainda mais claro que estamos na era da quantificação da saúde global. Seu limite fundamental é a pretensão de universalidade: ele opera com um conceito único de "vida" e "saúde", mensurável e generalizável, que apaga outras racionalidades. Contra essa homogeneização, a prática do povo Munduruku afirma um paradigma distinto. Em sua luta, o "manejo da saúde de si e da terra" revela uma ontologia relacional onde bem-estar, território e cosmos são inseparáveis, como sugere Bárbara Dias (2021):

> A guerra Munduruku contra os invasores e contra os projetos de desenvolvimento que pressupõem a destruição desses lugares sagrados, tem como "finalidade" manter a vida dos diferentes seres que habitam o multiverso, mantendo-os dentro de uma relação de convivialidade e não de caos. Pensam, sentem e vivem esse multiverso, diferentemente da guerra do Estado, da ocupação territorial que faz, que é contra todas as formas de múltiplo (Dias, 2021, p. 85).

CC BY NC SA

A preservação da terra, assim, é a condição material para a reprodução de um mundo específico – com seus saberes, práticas e modos de viver. Dessa forma, sua resistência transcende a disputa por políticas públicas; é uma reivindicação epistemológica e ontológica pelo direito de existir em outros mundos, constituindo, na prática, um dos fundamentos de um pluriverso onde muitas formas de vida e saúde são possíveis e legitimadas.

Tipos de conhecimento delimitados a partir de uma geopolítica do conhecimento

O segundo ponto de crítica em relação aos domínios da saúde global diz respeito aos tipos de conhecimento da área que, ao serem delimitados a partir de uma geopolítica do conhecimento que subjuga conhecimentos como os dos povos originários, não se pode autodenominar enquanto "global". Isso pode ser exemplificado quando analisamos os programas e centros de saúde global. Hani Kim (2021) pontua as duas formas pelas quais tais programas e centros performam implicitamente funções ideológicas, em um processo de *knowledge-flows* (fluxos de conhecimento) imbricados em assimetrias de poder. Segundo a autora, as duas formas são: 1) provendo um "caminho" para que as elites possam disciplinar e controlar os países e as pessoas que não fazem parte de tal grupo; e 2) provendo um "senso de redenção" para as elites globais (em grande parte da América do Norte e da Europa) a partir de ações de "caridade" atravessadas por um senso de "dever moral".

A crítica dirige-se à "governança do conhecimento" que orienta tanto a saúde global quanto o pensamento científico, revelando relações de poder desiguais. A agenda global em saúde está profundamente vinculada a noções hegemônicas de desenvolvimento, como crescimento econômico linear e integração ao mercado global, vistas como vetores primários de bem-estar (Latulippe e Klenk, 2020). Mesmo quando reformulado sob termos como "desenvolvimento sustentável", esse paradigma mantém um forte viés economicista, subordinando as políticas de saúde a objetivos de produtividade, estabilidade comercial e retorno financeiro, em detrimento de abordagens mais holísticas e culturalmente fundamentadas de bem-estar (Kim, 2021).

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

A fala de Antônio Rubim (2020) é ainda mais potente quando analisamos o exercício do poder em matéria de saúde no caso do Brasil na sindemia de COVID-19. Isso pois a governança se estendeu além da descredibilização das práticas internacionais para manejo de uma emer-

gência sanitária internacional, impactando concepções básicas acerca de quais vidas "valiam" e quais eram "descartáveis". Ao descredibilizar, por exemplo, a partir de pronunciamentos e postagens os avanços da produção de imunizantes, medidas de distanciamento social, e políticas de amparo social emergenciais, o ex-presidente Jair Bolsonaro contribuiu para cronificar em lugares, como a Amazônia, uma "crise do presente" (Cardoso de Castro e Silveira, 2021), que segundo Pedro Rapozo (2021) é marcada pela:

> (...) violência política nos atos do Estado, a ilegalidade das atividades econômicas expressa nas contradições dos modelos de desenvolvimento planejado para esta região, (revelando) a evidente marginalização em estatísticas que se reproduzem em um cenário de vulnerabilidade, exclusão e prejuízos territoriais, sociais e segregação política (Rapozo, 2021, p. 21).

A fala do presidente do Conselho Federal de Medicina, José Hiran Gallo, por exemplo, ao criticar a reestruturação do Programa Mais Médicos, ilustra um duplo colonialismo enfrentado por regiões como a Amazônia. Ele estabeleceu uma distinção entre uma "assistência de primeira linha" nas grandes capitais e uma "assistência de segunda linha" no interior e periferias, sugerindo a aceitação de profissionais com formação não reconhecida nestas últimas[6]. Essa declaração revela a percepção institucional que marginaliza as populações fora dos centros urbanos. Internamente, essas regiões são vistas como um fardo que atrasa o desenvolvimento do país; internacionalmente, são tratadas como objetos de cobiça e exploração.

Dessa forma, o processo de vulnerabilização dos territórios amazônicos se acelerou rapidamente. Em diversos locais, isso conferiu à sociedade civil a responsabilidade pela luta pela vida, como apresentado pelas imagens de ações realizadas pelo e para povo Munduruku, vídeos sobre as consequências do mercúrio nos rios para a saúde das comunidades , além de iniciativas de arrecadação de alimentos e materiais de higiene, fundamentais à sobrevivência no período.

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

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

Objetivos centralizados em uma hipermedicalização da saúde global

A terceira grande lacuna no campo da saúde global é a hipermedicalização, elemento central de muitas intervenções e políticas. Stefan Elde (2011) é creditado por introduzir o conceito de medicalização nesse contexto, ainda que a partir de uma visão predominantemente securitizante da saúde. Elde (2011) define medicalização como o ato de definir, descrever e abordar um problema em termos médicos, utilizando intervenções médicas como solução. A sindemia de COVID-19 evidenciou as limitações dessa visão restrita (Kim, 2021; Silveira, 2023).

A medicalização é um processo, não um resultado, e vai além da mera "mercantilização de doenças". Baseada na visão biomédica, ela se caracteriza pelo reducionismo (que ignora contextos), pelo individualismo (que responsabiliza o indivíduo em vez das estruturas sociais) e por um viés tecnológico (a crença de que drogas ou dispositivos resolverão os problemas) (Clark, 2014). Assim, a hipermedicalização é a expansão excessiva desse modelo, tornando-o o único paradigma válido para questões complexas. Isso ocorre quando respostas a desafios sociais, ambientais e sindêmicos são reduzidas a campanhas medicamentosas ou "soluções" tecnocientíficas, negligenciando as causas estruturais das iniquidades. Dessa forma, a hipermedicalização reproduz e intensifica as limitações do modelo biomédico, funcionando como uma barreira epistemológica para respostas efetivas e equitativas.

Ao analisarmos a ética em saúde global, é vital problematizar a falsa universalização do risco, muito presente nos discursos da COVID-19, e reconhecer que povos como os Munduruku constroem suas próprias práticas de saúde global, baseadas no cuidado integral da comunidade e do território. No Brasil, a arena política onde esse tensionamento entre paradigmas se materializa é o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). Trabalhos demonstram que a implementação de um modelo verdadeiramente intercultural no SUS é uma luta constante, com vitórias, mas ainda com obstáculos a serem superados (Tapeba et al., 2024; Cerri e Garnelo, 2025).

Mais do que uma simples "incorporação" de práticas tradicionais, propostas como a interculturalidade efetiva, exigem uma reestruturação de poder, reconhecendo os sistemas de conhecimento indígena como legítimos e transferindo parte da governança para as comunidades (Tapeba et al., 2024). Portanto, a luta por um sistema de saúde intercultural no âmbito do SUS é, acima de tudo, um instrumento de autodeterminação. Ela confronta as violações sistêmicas na Amazônia ao demandar que a soberania dos povos sobre seus corpos, seus cuidados e seu território seja o princípio organizador da política de saúde que os afeta (Cardoso de Castro e Silveira, 2021).

O empilhamento de ataques atravessa corpos, territórios, padrões culturais e sistemas de organização e proteção social. Devemos pensar em intervenções educativas estruturadas nas noções interculturais em saúde. Devemos problematizar, assim sendo, noções sobre o

futuro (pois pensar sobre a saúde é também pensar sobre o "amanhã"). A palavra descolonização é necessária pois esse processo deve necessariamente envolver não apenas aspectos econômicos ou políticos, mas normativos e epistemológicos, como acentuado anteriormente, apoiando-nos na discussão crítica à colonialidade e nos trabalhos mais recentes que reivindicam a descolonização da saúde global (Fofana, 2021; Latulippe e Klenk, 2020; Hinchliffe, 2022; Silveira, 2023).

A "resistência antimicrobial" neste sentido, está diretamente ligada à noção de poder. Quem decide o que é uma emergência sanitária internacional? Quem decide quais vacinas serão utilizadas em escala global? Quem decide, dentro de um país, como o Brasil, quem terá acesso a ferramentas para o cuidado e quem não terá. Como nos alerta Hinchliffe (2022):

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

Considerando o exposto, nos encontramos em um caminho para a descolonização da saúde global desde um *lócus* amazônico. Importante pontuar que 1) os atos de resistência de povos como os Munduruku não submergiram por conta da sindemia, ao contrário, foi a partir da sindemia que passamos a buscar alternativas para "superar tal crise"; 2) não existe resistência sem poder (e vice versa) (Krenak, 2020).

A academia deve alertar sobre a necessidade de problematizar as dinâmicas de poder que geram ineficiência. As noções hegemônicas de saúde (hipermedicalizadas, quantificadas e universalizantes) mostraram-se estruturalmente incapazes de lidar com a dimensão sindêmica da COVID-19, pois não responderam às desigualdades estruturais que determinavam quem adoecia e morria, nem ao entrelaçamento da pandemia com outras crises. Em contraste, o caso Munduruku demonstrou eficácia ao ancorar a proteção da saúde na defesa do território e em práticas comunitárias autônomas, rejeitando essa lógica hegemônica. Portanto, problematizar essas dinâmicas de poder é essencial para construir novas formas de resistência que evitem os mesmos fracassos (Krenak, 2020). Dessa forma, ao trazer a chave teórica da saúde global na região, percebe-se como a lógica colonial ainda atravessa os saberes, as práticas e as pessoas desta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos a estas considerações finais remetendo ao questionamento que norteou a pesquisa: de que modo ações de resistência como as do povo Munduruku no contexto da COVID-19 evidenciam lacunas do campo da saúde global? Pensar a saúde global a partir do *locus* amazônico significa refletir sobre diversos atravessamentos existentes, dentre eles: 1) a omissão do governo federal da época; 2) a fragilidade dos mecanismos de governança das iniciativas municipais e estaduais da região; 3) a direção alcançada pela sociedade civil, em especial, das representações indígenas.

Esperamos ter clarificado ao longo do texto a relação singular entre: a erosão da proteção social na região, devido ao afrouxamento de leis e a projetos de desenvolvimento desenfreados; as consequências devastadoras da COVID-19 para os povos indígenas; e a diligência daqueles que sobreviveram em garantir qualidade de vida para suas comunidades e territórios, ação que ultrapassou fronteiras locais. Como argumento central, reiteramos que as bases da saúde global são universalizantes, racistas e coloniais. Esses fundamentos estão enraizados em desigualdades históricas e estruturais que permeiam a saúde, a educação, a economia e outros setores. No campo da saúde global, isso se reflete tanto no que é considerado parte da disciplina quanto, e, principalmente, no que é sistematicamente excluído de suas abordagens.

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

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

Como pontos para futuras pesquisas, salientamos a importância de explorar a multietnicidade da região, integrando ao debate comunidades ribeirinhas, agroextrativistas, e outros povos da floresta. A circulação de informações por canais de comunicação digitais vem sendo nos últimos anos crucial para a agenda indígena de política e deve ser melhor explorada, a partir de suas definições, e de suas possibilidades.

Este trabalho foi pensado tendo em vista a forma como os grandes centros e pesquisadores das Relações Internacionais tratam de campos e temáticas como a saúde global, a

Amazônia, povos indígenas e, em especial, a intersecção entre estas. Ao subjugar e categorizar enquanto temas "marginais", "emergentes" à área, estas discussões se tornam concentradas em um nicho específico, o que leva à pouca difusão e ampliação dos debates dentro da academia, nos cursos de graduação, polos formadores das futuras gerações de profissionais das RI. Ao longo da pesquisa podemos (e devemos) observar como o "internacional" (ou global, nesse mérito) é transdisciplinar em sua natureza.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação Araucária (UNILA-FA 681/2025 - PESQUISA UNIVERSAL - 3793-1 15583-7) pelo fomento às atividades de pesquisa que resultaram neste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIMBOLA, Seye; PAI, Madhukar. Will global health survive its decolonisation? *The Lancet*, v. 396, n. 10263, p. 1627-1628, 2020.

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

ANJOS, Anna B.; FONSECA, Bruno. Inédito: mais de 200 terras indígenas na Amazônia têm alto risco para Covid-19. *Agência Pública de Jornalismo Investigativo*, São Paulo, 2020.

APIB OFICIAL. *1º Comunicado da Aliança de Organizações do Movimento Munduruku Ipereg Ayu*. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=iSmlQ-TCn_c. Acessado em 2 de fevereiro de 2026.

BARBOSA, Catarina. Para enfrentar coronavírus, povo Munduruku traduz informações para língua nativa. *Brasil de Fato*, 31 de março de 2020. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2020/03/31/para-enfrentar-coronavirus-povo-munduruku-traduz-informacoes-para-lingua-nativa/?fbclid=IwAR35__zlklAAyg4ipyGCg3mjfLF3UdZeLeiG4oKcQr8kfIpL3UVCJqwFc7M. Acessado em 30 de janeiro de 2026.

BHARGAVA, Vinay et al. *Expanding Civil Society Contributions to the Governance Agendas of the Sustainable Development Goals and International Financial Institutions*. Washington: Partnership for Transparency, 2019.

BOZORGMEHR, Kayvan. Rethinking the "global" in global health: a dialectic approach. *Globalization and Health*, v. 6, n. 1, p. 1-19, 2010.

BÜYÜM, Ali Murad et al. Decolonising global health: if not now, when? *BMJ Global Health*, v. 5, n. 8, e003394, 2020.

CALLAHAN, William A. The Visual Turn in IR: Documentary Filmmaking as a Critical Method. *Millennium*, v. 43, n. 3, p. 891-910, 2015.

CARDOSO DE CASTRO, Brenda Thainá. A Amazônia sem futuro ou o futuro sem a Amazônia. *Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD*, v. 9, n. 18, p. 69-101, 2020.

CARDOSO DE CASTRO, Brenda Thainá; SILVEIRA, Matheus dos Santos. Amazônia generificada e racializada na pandemia: transbordando o Estado brasileiro. *Revista Espirales*, v. 5, n. 2, p. 28-35, 2021.

CASTRO, Carlos Potiara. Comunicação assimétrica, justiça ambiental e o Protocolo de Consulta Munduruku. In: GERALDES, Elen; DOMINGUES DA SILVA, Juliano; OLIVEIRA, Gisele Pimenta de (orgs.). *Resistências e inovações: políticas de comunicação em tempos de crise*. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Comunicação, 2019.

CASTRO, Fabio de; LOPES, Gabriela Russo; BRONDIZIO, Eduardo Sonnewend. The Brazilian Amazon in Times of COVID-19: from crisis to transformation? *Ambiente & Sociedade*, v. 23, e0123, 2020.

CERRI, Roberta Aguiar; GARNELO, Luiza. O contexto da produção de normativas na implementação da política de saúde indígena. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, e240100, 2025.

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

DIAS, Bárbara do Nascimento. *"Com os espíritos dos antigos": a luta do povo Munduruku do médio Tapajós pelo território e pela vida*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Universidade de Brasília, 2021.

FOFANA, Mariam O. Decolonising global health in the time of COVID-19. *Global Public Health*, v. 16, n. 8-9, p. 1155-1166, 2021.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Bases socioculturais do controle social em saúde indígena: problemas e questões da região Norte do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 311-317, 2003.

GGN. Povo Munduruku, no Pará, vive luto permanente por Covid-19. *Jornal GGN*, 6 de junho de 2020. Disponível em: https://jornalggn.com.br/noticia/povo-munduruku-no-para-vive-luto-permanente-por-covid-19/. Acessado em 30 de janeiro de 2026.

GONDIM, Neide. *A Invenção da Amazônia*. 3. ed. São Paulo: Marco Zero, 2019.

GREENPEACE BRASIL. Aumento do desmatamento ameaça indígenas isolados na TI Ituna Itatá em meio à pandemia. Disponível em: https://www.greenpeace.org/brasil/press/aumento-do-desmatamento-e-grilagem-ameacam-indigenas-isolados-na-ti-ituna-itata-em-meio-a-pandemia. Acessado em 11 de maio de 2020.

HINCHLIFFE, Steve. Postcolonial global health, post-colony microbes and antimicrobial resistance. *Theory, Culture & Society*, v. 39, n. 3, p. 145-168, 2022.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. *Munduruku contra a Covid-19*. *Covid-19 e os Povos Indígenas no Brasil*, 2020. Disponível em: https://covid19.socioambiental.org/node/665.html. Acessado em 27 de abril de 2026.

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

KAPILASHRAMI, Anuj; HANKIVSKY, Olena. Intersectionality and why it matters to global health. *The Lancet*, v. 391, n. 10140, p. 2589-2591, 2018.

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

KRENAK, Ailton. *O amanhã não está à venda*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

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

MUNDURUKU, Aldo Karo et al. *Consequências do Mercúrio na Saúde Humana e no Meio Ambiente*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2021.

MUNDURUKU, Alessandra Korap; CHAVES, Kenia Azevedo. Precisamos estar vivos para seguir na luta: pandemia e a luta das mulheres Munduruku. *Mundo Amazónico*, v. 11, n. 2, p. 179-200, 2020.

PEIXOTO, Rodrigo Correa; ARENZ, Karl; FIGUEIREDO, Kércia. O Movimento Indígena no Baixo Tapajós: etnogênese, território, Estado e conflito. *Novos Cadernos NAEA*, v. 15, n. 2, p. 279-313, 2012.

PICQ, Manuela. Rethinking IR from the Amazon. *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 59, n. 2, e003, 2016.

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

QUADROS, Vasconcelo; ANJOS, Anna Beatriz. Coronavírus de um lado, invasores de outro: como está a situação dos indígenas no Brasil. Disponível em: https://apublica.org/2020/04/coronavirus-de-um-lado-invasores-de-outro-como-esta-a-situacao-dos-indigenas-no-brasil/. Acessado em 11 de maio de 2020.

RAPOZO, Pedro. Necropolitics, state of exception, and violence against indigenous people in the Amazon region during the Bolsonaro administration. *Brazilian Political Science Review*, v. 15, n. 2, e0002, 2021.

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

ROWSON, Mike et al. Conceptualising global health: theoretical issues and their relevance for teaching. *Globalization and Health*, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2012.

RUBIM, Antonio Albino Canelas. Entre a pandemia e o pandemônio. In: CASTRO, Daniel; DAL SENO, Danillo; POCHMANN, Marcio (orgs.). *Capitalismo e a COVID-19: um debate urgente*. São Paulo: ABET, 2020.

SANTOS, Jefferson. Povo Munduruku traduz informações sobre Covid-19 para língua nativa. *Conselho Indigenista Missionário*, 20 de maio de 2020. Disponível em: https://cimi.org.br/2020/04/povo-munduruku-traduz-informacoes-sobre-covid-19-para-lingua-nativa/. Acessado em 27 de abril de 2026.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel; LANGDON, Esther Jean. A cosmografia Munduruku em movimento: saúde, território e estratégias de sobrevivência na Amazônia brasileira. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 13, n. 1, p. 89-108, 2018.

SHAPIRO, Michael J. Film and World Politics. 2015. Disponível em: https://www.e-ir.info/2015/05/23/film-and-world-politics/. Acessado em 7 de março de 2023.

SILVEIRA, Matheus dos Santos da. Aproximações, tensionamentos e problematizações entre as noções de Saúde Global e Saúde Planetária. In: *Anais do Seminário de Graduação e Pós-graduação em Relações Internacionais*. São Paulo: IRI-USP, 2022. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/spabri2022/503349-PROXIMACOES-TENSIONAMENTOS-E-PROBLEMATIZACOES-ENTRE-AS-NOCOES-DE-SAUDE-GLOBAL-E-SAUDE-PLANETARIA. Acessado em 25 de janeiro de 2023.

SILVEIRA, Matheus dos Santos da; DELGADO, Ana Carolina Teixeira. Ciberactivismo en pueblos indígenas brasileños durante el Covid-19: construcción de nuevas geografías digitales. In: ANDRADA, Damián (ed.). *Periodismos, Indígenas y Resistencias: relatos, disputas y derechos en la comunicación de los pueblos originarios*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Colectivo, 2025.

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

SZASZ, George. *Epidemics, pandemics, syndemics, and intersectionality*. British Columbia Medical Journal, 24 de novembro de 2020. Disponível em: https://bcmj.org/blog/epidemics-pandemics-syndemics-and-intersectionality. Acessado em 30 de janeiro de 2026.

TAPEBA, Ricardo Weibe et al. Do chão dos territórios: uma entrevista com Weibe Tapeba, secretário de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 12, e10332024, 2024.

TAVARES, Viviane Heringer. *Mulheres indígenas da Amazônia e política: análises a partir de 2018*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

TICKNER, Arlene. Film, politics and society. In: HELLMANN, Gunther (ed.). *Teaching IR Globally*. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2022. p. 93-108. Disponível em: http://www.editora.puc-rio.br/media/Teaching%20IR%20Globally-Final.pdf. Acessado em 8 de março de 2023.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, e00033316, 2016.

WASSERMAN, Julio Cesar; HACON, Sandra S.; WASSERMAN, Maria Angélica. O ciclo do mercúrio no ambiente amazônico. *Mundo & Vida*, v. 2, n. 1-2, p. 1-2, 2001.

YAMEY, Gavin; VOLMINK, Jimmy. An argument for evidence-based policy-making in global health. In: BROWN, Garrett W.; YAMEY, Gavin; WAMALA, Sarah (eds.). *The Handbook of Global Health Policy*. Chichester: John Wiley & Sons, 2014.