

Cosmologias do cuidado: vigilância de base comunitária com povos indígenas em Manaus durante a pandemia de Covid-19

Cosmologías del cuidado: vigilancia comunitaria con pueblos indígenas en Manaus durante la pandemia de COVID-19

Cosmologies of Care: Community-Based Surveillance with Indigenous Peoples in Manaus during the COVID-19 Pandemic

Fabiane Vinente dos Santos
Clayton de Souza Rodrigues †
Nelly Duarte Dollis
Jean Ricardo Ramos Maia

Artigo de pesquisa

Editor: Edgar Bolívar-Urueta

Data de envio: 20/05/2025. Devolvido para revisões: 06/10/2025. Data de aceitação: 10/11/2025

Como citar este artigo: Vinente dos Santos, F., Rodrigues, C. de S., Dollis, N. D. e Maia, J. R. R. (2026). Cosmologias do cuidado: vigilância de base comunitária com povos indígenas em manaus durante a pandemia de Covid-19. *Mundo Amazónico*, 17(1), e112730. <https://doi.org/10.15446/ma.v17n1.121085>

Resumo

Este artigo apresenta uma reflexão a partir da experiência do projeto Capim Santo, voltado à estruturação de uma vigilância epidemiológica de base comunitária entre povos indígenas em contexto urbano na cidade de Manaus durante a pandemia de Covid-19. O projeto articulou

Fabiane Vinente dos Santos. Doutora em Antropologia Social (UNICAMP) e Técnica em Saúde Pública no Instituto Leônidas & Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; atua nas áreas de Etnologia, Saúde Coletiva, Migração e saúde ambiental. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0616-8800> E-mail: vinente@gmail.com.

Clayton de Souza Rodrigues. Doutor em Antropologia Social (UFAM) com atuação em etnologia indígena, antropologia indigenista e rural. Atuou como pesquisador e consultor em projetos socioambientais e educacionais na Amazônia. Lecionou em diversas instituições de ensino superior e trabalhou como técnico especializado na Fiocruz. Atualmente, é assessor antropólogo no Centro de Trabalho Indigenista (CTI), Programa Javari. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2694-7425> E-mail: clayton.rodrigues.am@gmail.com.

Nelly Duarte Dollis. Mestre e Doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora Regional da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) no Vale do Javari. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1450-6734> E-mail: nellydollis@gmail.com

Jean Ricardo Ramos Maia. Graduado em Administração, graduando em Ciências Sociais na Universidade Federal do Amazonas. Especialista em Sustentabilidade e Gestão da Responsabilidade Ambiental pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9310-7395> E-mail: jean.r.maia@outlook.com.

metodologias da antropologia da saúde, saberes tradicionais e ferramentas digitais, buscando enfrentar a invisibilização dos povos indígenas nos sistemas oficiais de saúde e informação. A partir de oficinas, cartografias sociais e coleta de dados realizada por indígenas pesquisadores, o projeto evidenciou práticas de cuidado enraizadas no território, nas cosmologias próprias e nas estratégias coletivas de sobrevivência e resistência. Ao privilegiar a escuta, o protagonismo comunitário e a memória como campos de ação política, o artigo discute os limites das respostas estatais e a potência de epistemologias indígenas diante da crise. A proposta se inscreve no campo da antropologia colaborativa e reafirma o direito dos povos indígenas à cidade, à saúde e à produção de seus próprios modos de vida.

Palavras-chave: saúde indígena, antropologia da saúde, Covid-19, vigilância comunitária, Manaus

Resumen

Este artículo presenta una reflexión a partir de la experiencia del proyecto Capim Santo, orientado a estructurar una vigilancia epidemiológica de base comunitaria entre los pueblos indígenas en el contexto urbano de la ciudad de Manaus durante la pandemia del COVID-19. El proyecto articuló metodologías de la antropología de la salud, saberes tradicionales y herramientas digitales, a fin de enfrentar la invisibilización de los pueblos indígenas en los sistemas oficiales de salud e información. A partir de talleres, cartografías sociales y procesos de recolección de datos por parte de investigadores indígenas, el proyecto evidenció prácticas de cuidado arraigadas en el territorio, en las cosmologías propias y en las estrategias colectivas de supervivencia y resistencia. Al privilegiar la escucha, el protagonismo comunitario y la memoria como campos de acción política, este artículo discute los límites de las respuestas estatales y la potencia de las epistemologías indígenas frente a la crisis. Esta propuesta se inscribe en el campo de la antropología colaborativa y reafirma el derecho de los pueblos indígenas a la ciudad, a la salud y a la producción de sus propios modos de vida.

Palabras clave: salud indígena, antropología de la salud, COVID-19, vigilancia comunitaria, Manaus

Abstract

This article presents a reflection on the experience of the Capim Santo project, which aimed to structure community-based epidemiologic surveillance among the indigenous peoples in the urban context of the city of Manaus during the COVID-19 pandemic. The project articulated methodologies from health anthropology, traditional knowledge, and digital tools in order to tackle the invisibilization of indigenous peoples in state health and information systems. Through workshops, social cartographies, and data collection by indigenous researchers, the project evidenced care practices rooted in the territory, in communities' cosmologies, and in their collective survival and resistance strategies. By privileging listening, community protagonism, and memory as fields of political action, this article discusses the limits of state responses and the power of indigenous epistemologies amid the crisis. This proposal is situated within the field of collaborative anthropology and reaffirms the rights of indigenous peoples to the city, to health, and to the production of their own ways of life.

Keywords: indigenous health, health anthropology, COVID-19, community surveillance, Manaus

Introdução

Os dados do último Censo brasileiro sobre povos indígenas trouxeram algumas informações importantes: 1.693.535 pessoas se declararam indígenas, o equivalente a 0,83% da população total (203,1 milhões). Destas, 622,1 mil (36,73%) residiam em terras indígenas e 1,1 milhão (63,27%) viviam fora das 573 terras indígenas demarcadas. Das 5.570 cidades do país, 4.832 têm moradores indígenas.

No estado do Amazonas, 490.854 pessoas se declararam indígenas, atestando um crescimento desta população da ordem de 13,12%, o que

o torna o estado com maior população indígena do país. Na capital, Manaus, 3,48% dos habitantes se declararam indígenas (um total de 71.713) (IBGE, 2023).

Manaus guarda em suas praças, ruas e até no seu nome a memória de muitos povos indígenas que circularam por ela. A pluralidade de formas de ocupação pelos indígenas gera processos sociais dinâmicos e inovadores. O Censo de 2022 aponta um aumento de 88,8% do número de habitantes indígenas do município em relação ao levantamento anterior de 2010, embora seja necessário lembrar que a comparação direta não é possível, já que algumas mudanças nas metodologias do censo foram implementadas (Vieceli, 2023).

Apesar dessa profusão, não se pode tratar a presença indígena na cidade como uma exceção. O cuidado com a terminologia também se impõe: chamar os indígenas residentes nas cidades de índios “urbanos” pode ser considerado pejorativo, já que esses sujeitos não necessariamente devem ser caracterizados primeiramente por essa presença; por outro lado, ocultá-la não parece produtivo para pensar as especificidades de sua condição. O termo “indígenas em contexto urbano” parece ser uma forma mais adequada de nomeação por não limitar a presença nas cidades a algo definitivo, uma vez que indígenas podem morar nos centros urbanos, mas também podem circular por eles (Santos, 2023).

Nas cidades, essas pessoas reconstroem suas formas de sociabilidade, explorando outros arranjos habitacionais e identitários muito diversos daqueles de suas áreas de origem. Apesar disso, as políticas de saúde voltadas aos povos indígenas seguem ancoradas em uma concepção ruralista e estática da indianidade, que vincula o direito à atenção diferenciada à residência em terras demarcadas. Essa lógica excludente relega os indígenas em contexto urbano a uma posição marginal no interior do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), privando-os de um atendimento diferenciado ao qual têm direito pela lei brasileira, algo que é no momento estabelecido apenas para populações em áreas indígenas demarcadas no subsistema específico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) (Cunha *et al.*, 2023).

Quando a pandemia de Covid-19 se alastrou pelo país, gerando colapso dos serviços de saúde em alguns lugares, como Manaus, ficou evidente não apenas a fragilidade estrutural do sistema localmente, mas também os limites de uma abordagem centrada exclusivamente nos parâmetros da medicina ocidental para lidar com a emergência. Como argumenta Eduardo Menéndez (1998), a hegemonia do modelo biomédico tende a desqualificar saberes locais, práticas tradicionais e concepções plurais de corpo e cura, o que se torna especialmente problemático em contextos de diversidade cultural. Em oposição a esse modelo excludente, os povos indígenas em contexto urbano mobilizaram recursos próprios de cuidado, ativando redes de solidariedade,

práticas terapêuticas tradicionais e estratégias coletivas de enfrentamento.

A população indígena residente em Manaus ocupa um lugar de invisibilidade social, política e estatística que se reflete na formulação e implementação das políticas públicas. Embora a capital amazonense concentre um número expressivo de indígenas oriundos de diversas etnias, seja por processos migratórios históricos ou deslocamentos recentes, esses sujeitos são frequentemente desconsiderados nas categorias operacionais do Estado, que tendem a associar a população indígena a contextos rurais ou aldeados.

Essa invisibilização compromete o acesso a direitos básicos, como saúde, educação e moradia, e perpetua uma lógica de exclusão que deslegitima as formas de vida e os modos de existência indígenas em contextos urbanos. Ao não serem reconhecidos nem plenamente como indígenas, nem como moradores “típicos” da cidade, esses grupos enfrentam múltiplas camadas de vulnerabilidade e apagamento, o que exige uma abordagem crítica e interseccional por parte das ciências sociais e das políticas públicas. A pandemia de Covid-19 representou outro nível de desafio para essa população.

Manaus destacou-se nacional e internacionalmente pelos altos índices de infecção por Covid-19 durante a primeira onda da pandemia. Estudos sorológicos estimaram que até 76% da população da cidade havia sido infectada por volta de outubro de 2020, índice substancialmente superior à média brasileira, que variava entre 0,05% e 2,1% no mesmo período. Mesmo análises mais conservadoras, baseadas em modelagens epidemiológicas, apontam para uma taxa de ataque de cerca de 34%, ainda assim significativamente acima da média nacional. Fatores como a disseminação precoce do vírus, falhas nas medidas de contenção e a posterior circulação da variante Gama (P.1) contribuíram para esse cenário. Esses dados revelam como a capital amazonense se tornou um dos epicentros globais da pandemia, evidenciando desigualdades estruturais e a fragilidade do sistema de saúde diante de crises sanitárias de grande escala (He *et al.*, 2024).

Uma revisão sistemática recente analisou os impactos da pandemia de Covid-19 sobre os povos indígenas no Brasil, evidenciando como a crise sanitária aprofundou desigualdades históricas e estruturais (Carvalho *et al.*, 2025). O estudo identificou uma elevada carga de infecção e mortalidade entre populações indígenas, especialmente entre pessoas do sexo masculino, pessoas com comorbidades e gestantes em áreas rurais—estas com risco de morte 33 vezes maior em comparação às residentes urbanas. Além disso, a cobertura vacinal foi significativamente inferior à da população geral, com apenas 48,7% dos indígenas completamente vacinados, o que acentuou a vulnerabilidade desses grupos. As análises também apontaram para a importância de estratégias culturalmente sensíveis, conduzidas com participação ativa das próprias comunidades indígenas, como condição

fundamental para enfrentar os efeitos da pandemia de maneira equitativa e eficaz. Apesar de ser uma valiosa conquista para o movimento indígena, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), tendo suas diretrizes amplamente discutidas durante mais de uma década antes da instituição das bases do SUS na Constituição de 88 (Pontes *et al.*, 2021), hoje, passados mais de vinte anos de sua homologação, precisa ser atualizada para dar conta da complexidade das formas de estar no mundo dos indígenas e de suas dinâmicas populacionais, visto que, como vimos nos dados do último censo, cerca de metade da população indígena brasileira reside fora das terras indígenas.

Acompanhando as reflexões de Scalco *et al.* (2020), cremos que a dificuldade do Sistema de Saúde em atender às populações indígenas em contexto urbano se dá por conta de uma estrutura jurídico-administrativa que tem a fragmentação como princípio. Para os autores, tal fragmentação ocorre não apenas na prática diária dos profissionais, mas também na história de disputas e divisões da responsabilidade de gestão entre as instituições, com uma alta concentração de ações por parte da SESAI, um órgão federal, com baixa responsabilização e cobrança dos níveis municipais e estaduais.

O resultado da descoordenação se reflete, entre outras coisas, na dificuldade do Estado em enxergar os povos indígenas como sujeitos de direitos, e de ver suas terras não como “reservas”, onde eles devem ficar confinados para terem acesso às políticas que os reconheçam em suas especificidades. Uma vez fora das áreas reconhecidas, os indígenas têm suas especificidades anuladas frente ao Estado. No estado do Amazonas, os dados indicam cerca de 490.854 indígenas, sendo que a maioria (62,3%) vive em áreas urbanas, enquanto apenas 30,4% residem em terras oficialmente demarcadas (IBGE, 2023). Esses números desafiam a associação hegemônica entre identidade indígena e espaço rural ou aldeado, evidenciando a diversidade dos modos de vida indígena e a complexidade das territorialidades que se constroem no espaço urbano.

Realizado no Parque das Tribos, uma comunidade multiétnica indígena localizada na zona oeste de Manaus, o estudo de Pontes *et al.* (2021) evidencia a elevada vulnerabilidade dos povos indígenas urbanos desta cidade à infecção por SARS-CoV-2. Com base em testagem sorológica de 280 indivíduos, os autores identificaram uma taxa de positividade de 64,6%, indicando que a maioria dos residentes havia tido contato com o vírus já nos primeiros meses da pandemia. A pesquisa associa essa alta prevalência a fatores como superlotação domiciliar—com destaque para lares com cinco ou mais moradores—, baixa cobertura de saneamento básico, frequência de circulação externa e a busca por informações sobre o Covid-19 em fontes informais, como líderes religiosos e amigos. Além das condições socioeconômicas precárias, o artigo denuncia a invisibilidade institucional que afeta os indígenas urbanos

de Manaus, historicamente excluídos das políticas públicas de saúde voltadas às populações indígenas aldeadas, o que comprometeu o acesso a medidas preventivas e ao acompanhamento adequado durante a emergência sanitária.

As formas de ocupação dos indígenas na cidade de Manaus dão conta de uma pluralidade de formulações de difícil tipologia, indo desde famílias extensas habitando sítios localizados fora do perímetro urbano da sede do município, passando por pequenos clusters encravados em bairros, como é o caso do núcleo Sateré-Mawé na Redenção, que abriga algumas dezenas de famílias da mesma etnia, até bairros multiétnicos, como é o caso do Parque das Tribos.

Durante a pandemia, esses coletivos vivenciaram uma dupla vulnerabilização: por um lado, os efeitos diretos do vírus e do colapso do sistema de saúde; por outro, a persistente exclusão institucional que os impede de acessar as políticas específicas destinadas aos povos indígenas por não residirem em terras demarcadas.

Foi nesse contexto que surgiu o *Projeto-Piloto de Sistema de Vigilância Epidemiológica de Covid-19 para comunidades indígenas urbanas: combatendo a vulnerabilidade estrutural com a abordagem de base comunitária e uso das TICs*, mais tarde apelidado de *Capim Santo*, uma iniciativa de vigilância epidemiológica de base comunitária, em parceria com lideranças indígenas e organizações locais. Financiado pelo Edital Inova (Geração do Conhecimento – Encomendas Estratégicas Covid-19) da Fundação Oswaldo Cruz, o projeto buscou construir uma resposta situada e coletiva à emergência sanitária, valorizando o protagonismo das comunidades, suas estratégias de cuidado e seus saberes, em diálogo com ferramentas digitais e metodologias participativas.

O nome-fantasia do projeto, "Capim Santo", não foi escolhido por acaso. Durante os trabalhos de campo, em conversas com famílias indígenas das comunidades Wotchimaücü, Parque das Tribos e Nova Esperança, foi recorrente o relato do uso do capim-santo (*Cymbopogon citratus*, também conhecido como capim-limão) no preparo de chás e inalações durante os momentos mais críticos da pandemia. Essa planta, comum nos quintais urbanos e nas roças, tornou-se símbolo de cuidado, proteção e resistência cotidiana. Ao nomear o projeto com essa referência, buscou-se homenagear as práticas tradicionais de saúde que atravessaram a experiência da pandemia entre os povos indígenas em Manaus—práticas silenciosas, muitas vezes invisibilizadas, mas profundamente enraizadas na relação com o território e na memória coletiva. O capim santo não apenas alivia sintomas: ele acalma o espírito, limpa o corpo e reconecta com os saberes dos ancestrais.

A Vigilância de Base Comunitária (VBC), definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a detecção e notificação sistemática de eventos significativos para a saúde pública pelos próprios membros da

comunidade atingida (WHO, 2005), nesse contexto, foi compreendida não apenas como estratégia de monitoramento de eventos sanitários, mas como prática relacional e situada, construída a partir da escuta das comunidades e do reconhecimento de suas formas próprias de saber, cuidar e organizar-se.

A VBC no projeto Capim Santo fez uso de abordagens participativas e do uso de cartografias sociais, compreendendo o território não como espaço geográfico neutro, mas como campo de produção de relações e de saúde (Santos, 1994). Em vez de importar modelos técnicos, tratou-se de construir ferramentas que dialogassem com os itinerários terapêuticos, as categorias nativas e as redes afetivas e políticas das comunidades.

Ao adotar essa perspectiva, o projeto rompeu com modelos verticais de intervenção e se inscreveu em uma concepção ampliada de saúde, vigilância e território. A VBC foi, assim, mobilizada como uma prática política e intersubjetiva—não apenas técnica—, articulando informações, afetos e ações no enfrentamento da pandemia (Machado, 2021), e reafirmando o direito coletivo dos povos indígenas em contexto urbano à cidade, ao cuidado e à memória.

Mais do que relatar uma experiência pontual, este artigo busca refletir sobre os modos como os povos indígenas em contexto urbano reinventaram formas de cuidado, solidariedade e resistência em meio à crise, tensionando as fronteiras entre saberes e reivindicando o reconhecimento de seus direitos enquanto sujeitos coletivos de saúde e memória.

A proposta do projeto Capim Santo pautou-se pela necessidade de documentar, fortalecer e legitimar essas experiências e saberes, reconhecendo os indígenas em contexto urbano como sujeitos ativos na construção de práticas de cuidado num cenário de grande desorientação. Assumir a vigilância epidemiológica como prática comunitária, e não apenas técnica, significa ampliar o conceito de saúde e deslocá-lo da lógica prescritiva para uma abordagem dialógica e situada. Em consonância com os princípios da antropologia da saúde, este trabalho se fundamenta na urgência de produzir conhecimento crítico, comprometido e construído com os sujeitos da experiência—especialmente em contextos de crise e disputa por memória como o vivido durante e após a pandemia de Covid-19.

Metodologia

Este artigo, de natureza descritiva e exploratória, utilizou como base metodológica a pesquisa-ação, onde pesquisar e agir acontecem juntos, no mesmo processo. Ela nasce dentro da prática real (como sala de aula, serviço de saúde, comunidade etc.) e tem como objetivo intervir de alguma forma na realidade enquanto se estuda e reflete sobre ela. Na pesquisa-ação,

pesquisadores e participantes trabalham como parceiros: discutem problemas, planejam ações, testam mudanças, avaliam resultados e aprendem juntos, em um processo de formação e emancipação.

A pesquisa-ação, estruturada dentro de seus princípios geradores, “é uma pesquisa eminentemente pedagógica [...] que cientificiza a prática educativa, a partir de princípios éticos que visualizam a contínua formação e emancipação de todos os sujeitos da prática” (Franco, 2005, p. 484).

Uma metodologia construída a muitas mãos

A metodologia do projeto Capim Santo foi concebida a partir de uma abordagem colaborativa e territorializada, com base na escuta ativa das comunidades e na valorização de seus saberes e práticas cotidianas. Inspirada na antropologia da saúde, na pesquisa-ação e nas metodologias participativas, a proposta buscou articular o conhecimento técnico-científico com as epistemologias indígenas e os contextos específicos de vida e cuidado dos povos indígenas em contexto urbano em Manaus.

Ao invés de aplicar protocolos padronizados, o projeto desenvolveu um percurso metodológico em seis etapas, negociado com os coletivos envolvidos e ancorado na construção de vínculos de confiança e reconhecimento mútuo:

Articulação com as comunidades: esta fase consistiu em encontros preliminares para apresentação da proposta, negociação dos termos de participação e obtenção da anuência comunitária, respeitando as formas próprias de tomada de decisão.

Oficinas de cartografia social e escuta sobre o enfrentamento da Covid-19: Encontros coletivos com as duas comunidades conformados como espaços formativos e de escuta coletiva em que foram debatidos os itinerários terapêuticos, as relações com a rede SUS local e as redes de solidariedade e cuidado.

Formulação de categorias nosológicas locais: Entre a equipe, análise dos resultados das oficinas e construção conjunta de categorias de sintomatologia associada à Covid-19, articulando saberes tradicionais e biomédicos, com base na experiência das comunidades.

Desenvolvimento da ferramenta eletrônica: elaboração de um formulário digital em plataforma REDCap com a participação de consultores técnicos e representantes das comunidades.

Coleta de dados por agentes comunitários: formação e acompanhamento de indígenas pesquisadores responsáveis pela aplicação dos questionários junto aos núcleos familiares.

Análise e devolutiva: sistematização participativa dos dados e retorno às comunidades para validação e reflexão coletiva sobre os achados.

A orientação pedagógica das oficinas seguiu os princípios das metodologias ativas e a centralidade dos sujeitos no processo formativo, conforme proposto por Paulo Freire. Essa abordagem dialógica favoreceu o reconhecimento dos problemas vividos cotidianamente pelas comunidades como ponto de partida para a construção do conhecimento e da ação.

A cartografia social foi utilizada não apenas como técnica de mapeamento, mas como instrumento político e epistemológico para a leitura crítica dos territórios. Conforme propõe Milton Santos (1994), o território não é apenas um suporte físico, mas expressão das relações sociais e das disputas que o atravessam. A territorialização da experiência do cuidado, neste caso, revelou-se essencial para compreender os modos como os indígenas em contexto urbano enfrentaram a pandemia – por meio de redes de parentesco, circulação de remédios tradicionais, uso compartilhado de espaços e estratégias de articulação com o SUS.

A escuta das lideranças e das mulheres cuidadoras permitiu identificar categorias nativas de sofrimento e estratégias de enfrentamento que, de outro modo, seriam invisibilizadas em abordagens puramente quantitativas. Tal como argumenta Veena Das (2007), o sofrimento não se dá apenas como evento clínico, mas como ruptura e reconstrução das tramas da vida cotidiana – dimensão visada pela proposta metodológica do projeto.

A participação de bolsistas indígenas como pesquisadores do projeto foi um dos elementos mais significativos da experiência. Esses sujeitos atuaram não apenas como aplicadores de questionários, mas como mediadores culturais, tradutores de sentidos e produtores de conhecimento. Suas contribuições foram decisivas na formulação das perguntas, nos testes de campo e na adaptação dos instrumentos à realidade de cada comunidade. Essa inserção qualificou a produção de dados da pesquisa e fortaleceu os laços de pertencimento e protagonismo.

A seleção destes bolsistas foi feita através de indicações das lideranças das comunidades envolvidas e teve como critério pessoas que tivessem amplo conhecimento dos membros da comunidade e disponibilidade para acompanhar as atividades. Além dos bolsistas ligados às comunidades (dois pares de indivíduos: um homem e uma mulher entre 25-30 anos, dois do povo Tikuna e dois do povo Kokama), foi selecionada ainda uma bolsista doutoranda em Antropologia Social do povo Marubo, que contribuiu significativamente com suas impressões como alguém que saiu de uma comunidade indígena no Vale do Javari e passou a morar em cidades como Rio de Janeiro e Manaus, incluindo aí a produção de artigos sobre a experiência do projeto.

Ao reconhecer o território como produtor de saúde e as comunidades como sujeitos epistêmicos, a metodologia buscou escapar das hierarquias disciplinares e se constituiu como prática intercultural, comprometida com a transformação social. A produção dos dados foi, nesse sentido, também uma forma de mobilização política, ao reunir informações até então inexistentes sobre os povos indígenas em contexto urbano e suas formas de resistência à pandemia.

A coleta de dados junto às comunidades envolvidas no projeto Capim Santo permitiu visibilizar aspectos centrais da experiência indígena em contexto urbano durante a pandemia, articulando dimensões sociais, econômicas, territoriais e cosmológicas do cuidado. Foram acompanhados 28 núcleos familiares distribuídos entre as comunidades Wotchimaücü (Tikuna) e Nova Esperança (Kokama), revelando tanto a diversidade interna desses coletivos quanto elementos compartilhados de resistência e vulnerabilidade.

Um dos principais achados foi a centralidade da sobrevivência econômica como preocupação cotidiana, especialmente para os grupos que têm no artesanato e participações em eventos sua principal fonte de renda. Nas duas comunidades, esta questão foi apontada como o maior obstáculo para o enfrentamento da pandemia, o que nos surpreendeu, pois foi citada antes mesmo das questões sanitárias e de acesso aos serviços de saúde. Com o fechamento de feiras e espaços públicos, as famílias indígenas viram-se privadas de seus circuitos tradicionais de sustento, ampliando a precariedade material. Essa condição produziu efeitos não apenas econômicos, mas também simbólicos, ao interromper práticas de produção e circulação de saberes e de sociabilidade.

A nossa questão principal não foi a doença, foi que a gente não tinha como vender nossos artesanatos, fazer os eventos e tudo que a gente fazia para conseguir dinheiro no final do mês. É claro que temos medo do Covid, mas não conseguir dinheiro para comida foi a parte mais difícil pra nós! (Homem Kokama, 32 anos).

Das 28 pessoas que responderam integralmente às questões relacionadas ao tema, 22 relataram ter recebido o auxílio emergencial oferecido pelo governo federal como medida de enfrentamento da crise. Esse dado evidencia a importância das políticas públicas de transferência de renda como forma de mitigação da vulnerabilidade social agravada no contexto pandêmico. A análise desse cenário reforça a centralidade da renda mínima como fator de proteção social.

Outro dado de destaque foi o baixo índice de testagem para Covid-19 entre os respondentes: 74% das pessoas ouvidas no período afirmaram não ter feito nenhum tipo de exame, mesmo apresentando sintomas compatíveis. Esse dado deve ser lido não apenas como reflexo da ausência de políticas públicas acessíveis, mas também da dificuldade do poder público em articular estratégias de equidade para essas comunidades.

A desestruturação do sistema de saúde, embora tenha impactado toda a população de Manaus, acabou repercutindo de forma mais profunda entre grupos socialmente mais vulneráveis, como os indígenas. A Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno (COPIME), juntamente com entidades parceiras, denunciou na época, em nota pública, a grave omissão do Estado frente à situação dos povos indígenas em contexto urbano durante a pandemia de Covid-19 (COPIME et al., 2021).

A nota destacou a ausência de medidas governamentais nos planos de contingência federais, estaduais e municipais, além da exclusão dessas populações de ações emergenciais como vacinação prioritária, distribuição de cestas básicas e acesso a unidades de saúde. Segundo a COPIME, o resultado dessas lacunas tem como consequência subnotificações, aumento do contágio, fome e extrema pobreza. Diante desse cenário, a nota apresenta uma série de reivindicações urgentes, como a criação de um protocolo nacional para indígenas urbanos, funcionamento de hospital de campanha exclusivo, registro étnico nos atendimentos de saúde e inclusão das lideranças indígenas nos comitês de crise. Algumas dessas pautas foram alvo de uma ação do Ministério Público que reforçou a obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde de incluir os indígenas nas ações de enfrentamento da pandemia.

Uma terceira ordem de informações está relacionada às terapias adotadas, mais especificamente ao uso “híbrido” de medicamentos alopáticos e de plantas medicinais para tratamento dos sintomas da Covid-19. Vários participantes das oficinas relataram combinar remédios “de farmácia” como Paracetamol, Dipirona, Azitromicina e Ivermectina (entre outros) com plantas medicinais na forma de chás ou garrafadas (preparados com plantas maceradas e água ou álcool).

Todo mundo fala uma coisa, uma hora falam de um remédio, na outra de outro... Lá em casa nós usamos o que tínhamos: é... Paracetamol, chá de limão com alho, chá de mangarataia [*Zingiber officinale*], Torcilax... junto mesmo, para combater a febre e as dores no corpo... (Tikuna, homem, 25 anos).

Para Santos (2020), o uso de plantas medicinais pelos povos indígenas não pode ser reduzido a um recurso terapêutico utilitário, pois mobiliza dimensões cosmológicas, relacionais e identitárias fundamentais para esses coletivos. Tais práticas expressam não apenas uma diferença ontológica entre modos de habitar o mundo, mas também constituem formas de resistência política e de afirmação de pertencimentos. No contexto da pandemia, entretanto, os Tikuna residentes em áreas urbanas de Manaus se deram conta da dificuldade de acesso às ervas tradicionais, em especial devido à limitação de espaço para cultivo e à escassez de tempo para dedicação às práticas tradicionais. Como estratégia, a combinação de plantas com medicamentos alopáticos já conhecidos e de fácil acesso foi uma alternativa frente ao desencontro de informações por parte das autoridades sanitárias e da ausência de um protocolo inicial confiável de tratamento.

Como aponta Menéndez (1998), a imposição de modelos biomédicos que ignoram essas dimensões simbólicas e relacionais tende a reforçar processos de exclusão, desqualificando saberes que operam segundo outras lógicas de cuidado. Os indígenas articulam os dois universos: não renunciam aos medicamentos que consideram eficazes para combater os efeitos dos agravos, mas fazem uso de suas plantas, fontes de cuidado e acolhimento.

Diante disso, observou-se uma revalorização das práticas terapêuticas tradicionais, como o uso de plantas medicinais, orações e banhos, frequentemente mediadas por mulheres mais velhas ou figuras de referência comunitária. Em comunidades como a Wotchimaüciü, uma das fundadoras mantinha um quintal com ervas que passou a ser compartilhado entre os moradores—gesto que reafirma os vínculos coletivos como formas de proteção e cuidado. Essas práticas expressam a continuidade de ontologias e cosmologias indígenas na cidade, articulando cura, parentesco e território.

O medo da internação hospitalar e da morte solitária levou muitos indígenas a evitarem o atendimento formal nas unidades de saúde. A busca por práticas tradicionais—como a utilização de banhos de ervas, defumações, orações e restrições corporais—reconfigurou as estratégias de cuidado.

Barreto (2021) propõe a noção de “medicinas indígenas” como sistemas complexos de saber, vinculados à cosmologia, ao território e à relação com outros seres, visíveis e invisíveis. A medicina, nesse sentido, é inseparável de uma concepção de mundo. Como afirmou uma das mulheres Tikuna durante uma roda de conversa, “a doença vem quando o espírito fica fraco. A gente tem que cuidar do espírito com chá, com palavra boa, com oração. Ir para o hospital, só quando o corpo não aguenta mais”.

A fala condensa uma cosmologia que articula corpo, espírito, território e coletividade, desafiando a fragmentação que caracteriza o modelo biomédico hegemônico (Menéndez, 1998). Muitos discursos cristãos também foram articulados para falar de paciência e de determinação para contar com a misericórdia divina. Comunidades como a Wotchimaüciü são predominantemente evangélicas e o apelo à religiosidade se fez presente em várias ocasiões quando discutíamos sobre a pandemia nas rodas de conversa. Como destaca Barreto, as medicinas indígenas são “múltiplas, territoriais e coletivas”. Elas não excluem, mas incorporam diversos elementos.

Os dados também revelaram estratégias próprias de articulação com o SUS, como o acordo informal entre a liderança Tikuna e a coordenação da UBS Ana Barreto, que garantia fichas de atendimento específicas para os membros da comunidade. Essa negociação, abalada durante o colapso pandêmico, exemplifica os modos como os indígenas mobilizam sua agência política no acesso ao cuidado, mesmo em contextos adversos.

Em trabalho anterior, refletindo sobre o mesmo material empírico, Santos *et al.* (2023) destacam cinco ideias centrais associadas à saúde entre os Tikuna da comunidade Wotchimaüci:

Durante as atividades de rodas de conversa do projeto Capim Santo, cinco ideias foram associadas à noção Tikuna de saúde. Os aspectos destacados para a pergunta *o que é saúde?* incluíram força espiritual (fé) – Tupana ioii; plantas medicinais – nhowatü tchaburaã tü; alimentação adequada; prevenção; e respeito à orientação dos mais velhos (Santos *et al.*, 2023).

Tais categorias não apenas apontam para um sistema próprio de classificação do adoecer, mas para um modo coletivo e relacional de se manter saudável, que articula corpo físico, território espiritual e rede de cuidados. Em paralelo, as estratégias de negociação com o SUS, como o encaminhamento de fichas pela liderança Tikuna à UBS de referência, revelam a capacidade de agência política das comunidades, que atuam não como receptoras passivas de políticas públicas, mas como mediadoras ativas, criando soluções locais diante de um sistema excludente.

Das (2007) analisa como, mesmo diante da violência extrema, como a Partição da Índia ou o massacre de Sikhs, as pessoas encontram modos de retomar a vida, não por meio de grandes gestos institucionais, mas através de práticas cotidianas, pequenos atos de cuidado e convivência, e pactos silenciosos que reconstroem uma ética no ordinário. A forma como os indígenas das comunidades urbanas, no cenário da pandemia, atravessaram aquele tempo de medo e angústia passou, em boa parte, pelo silenciamento, sobreposto à busca por sobreviver em meio a opções cada vez mais reduzidas de geração de renda. As oficinas foram, de certo modo, uma maneira de verbalizar o que tinha acontecido e reorganizar as ideias.

A inserção de indígenas como pesquisadores do projeto teve impacto direto na qualidade da escuta e na construção dos instrumentos. Traduziram sentidos, criaram vínculos, reorganizaram prioridades, e foram protagonistas na mediação entre os saberes comunitários e as exigências técnicas do projeto. Essa participação tensiona os limites tradicionais entre “pesquisador” e “objeto” e aponta para o potencial da antropologia colaborativa como caminho metodológico e epistemológico (Lassiter, 2005).

A produção das cartografias sociais em duas comunidades revelou elementos invisíveis aos mapas institucionais: na cidade, as comunidades indígenas não existem em territórios contínuos, mas estão espalhadas entre outras casas, acionando formas de pertencimento que vão além da ideia de um espaço físico definido. Caminhos informais, redes de troca de medicamentos caseiros, vizinhanças, zonas de memória. Como já salientava Milton Santos (1994), o território não é apenas o espaço onde a vida acontece, mas o meio pelo qual ela é produzida e, neste caso, também onde ela resiste.

Conclusão: Ação coletiva contra a invisibilidade institucional na cidade

A pandemia escancarou desigualdades historicamente constituídas no acesso à saúde no Brasil, revelando de forma particularmente aguda a vulnerabilidade dos povos indígenas em contexto urbano. Invisibilizados pelas estatísticas, negligenciados pelas políticas específicas voltadas aos povos indígenas e, ao mesmo tempo, não plenamente reconhecidos pelas políticas urbanas voltadas a populações vulnerabilizadas, esses sujeitos vivem uma condição de triplo apagamento: jurídico, epidemiológico e político.

Quando o projeto Capim Santo foi formulado, previa-se que a fase mais aguda da pandemia estaria superada até o fim de 2020. Contudo, o prolongamento da crise e a explosão das infecções em Manaus, especialmente entre setembro de 2020 e janeiro de 2021, transformaram o curso da experiência, exigindo adaptações metodológicas e aprofundamento das dimensões etnográficas do projeto. Ao mesmo tempo em que o colapso do sistema de saúde inviabilizou a continuidade de algumas atividades, abriu-se espaço para escutar com mais atenção os modos pelos quais as comunidades indígenas em contexto urbano estavam enfrentando a pandemia à sua maneira.

A experiência do Projeto Capim Santo permitiu visibilizar e fortalecer formas de cuidado construídas coletivamente por povos indígenas em contexto urbano durante a pandemia de Covid-19 em Manaus. Ao articular vigilância epidemiológica, práticas tradicionais, escuta ativa e tecnologias sociais, o projeto reafirmou que as respostas mais eficazes às crises sanitárias não se fazem apenas com protocolos, mas com participação e reconhecimento.

Em meio ao colapso do sistema de saúde, as comunidades indígenas mobilizaram seus próprios saberes, redes de solidariedade e estratégias de negociação com o SUS, reafirmando que a saúde não é apenas ausência de doença, mas expressão de pertencimento, reciprocidade e dignidade.

A inserção de indígenas como pesquisadores do projeto e o uso da cartografia social como instrumento político demonstram que a produção de conhecimento pode e deve ser também produção de memória e mobilização social. Em sintonia com a ideia de que os territórios indígenas urbanos não são meramente “espaços de carência”, mas de invenção e recriação de mundos, Krenak (2019) lembra que resistir, muitas vezes, é manter viva uma imaginação ancestral que insiste em existir mesmo diante da destruição. Os povos indígenas em contexto urbano carregam em seus corpos e trajetórias essas cosmologias e formas de relação, que continuam a produzir saúde, pertencimento e futuro.

Por fim, a elaboração de abordagens educativas em saúde, voltadas ao combate das fake news sobre vacinas, demonstra que o projeto não se limitou a registrar dados, mas atuou como dispositivo de mobilização política e memória

coletiva. Para citar um exemplo: a desconfiança com relação às vacinas foi abordada com informações sobre os processos de produção dos imunizantes em linguagem acessível. Se a pandemia evidenciou as desigualdades estruturais que atravessam os povos indígenas em contexto urbano, também revelou sua capacidade de reinventar formas de cuidado, de resistência e de afirmação de identidade.

O capim santo, planta de cheiro forte e uso ancestral, simboliza aqui uma proposta de cura que nasce do chão: dos quintais, das trocas, das palavras partilhadas entre parentes. Ao final, o que se construiu não foi apenas um sistema de vigilância, mas uma prática de esperança (Freire, 1997), em que o futuro se tece com memória, presença e luta.

Agradecimentos

Clayton de Souza Rodrigues, coautor, atuou como bolsista da Fiocruz no projeto “Capim Santo”, sendo um colaborador fundamental para o desenvolvimento dos trabalhos que deram origem a este artigo. Mais que um pesquisador, Clayton era um aliado comprometido com os povos indígenas, tendo auxiliado diretamente no enfrentamento à crise do Covid junto a estas comunidades em Manaus. Ao longo de sua trajetória como indigenista, Clayton atuou em projetos junto aos Marubo, Matis, Kanamari, Matsés e Kulina, do Vale do Javari; aos Apurinã, Jamamadi, Paumari e Jarawara, do Alto Purus; e aos Ticuna e Kokama, do Alto Solimões, na condição de antropólogo do Centro de Trabalho Indigenista (CTI). No início de dezembro, quando estava em campo no Vale do Javari, Amazonas (Brasil), sofreu um acidente vascular cerebral, vindo a falecer dias depois em Manaus, Amazonas, em 4 de dezembro de 2025. Sentiremos sempre sua falta.

References

- BARRETO, J. P. L. (2021). *Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Amazonas].
- CARVALHO, R. A., SILVA, A. M., OLIVEIRA, L. F., SANTOS, M. C., E PEREIRA, J. R. (2025). Impact of coronavirus disease (COVID)-19 on the indigenous population of Brazil: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.1007/s40615-025-02451-4>
- COORDENAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DE MANAUS E ENTORNO (COPIME), SERVIÇO AMAZÔNICO DE AÇÃO, REFLEXÃO E EDUCAÇÃO SOCIOAMBIENTAL (SARES), OBSERVATÓRIO NACIONAL DE JUSTIÇA SOCIOAMBIENTAL LUCIANO MENDES DE ALMEIDA (OLMA) E ARQUIDIOCESE DE MANAUS (2020, April 23). *Nota pública: Manaus – ruptura do sistema de saúde e assistência social aos povos indígenas* [Nota institucional não publicada].

- CUNHA, M. L. S., CASANOVA, A. O., DA CRUZ, M. M., SUÁREZ-MUTIS, M. C., MARCHON-SILVA, V., SOUZA E SOUZA, M., GOMES, M. DE F., REIS, A. C., E PEITER, P. C. (2023). Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde indígena: análise da estrutura do Sub-Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). *Saúde e Sociedade*, 32, e220127pt. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220127pt>
- DAS, V. (2007). *Life and words: Violence and the descent into the ordinary*. University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520939530>
- FRANCO, M. A. S. (2005). *Pedagogia da pesquisa-ação*. *Educação e Pesquisa*, 31(3), 483-502. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>
- FREIRE, P. (1997). *Pedagogia da Esperança. Um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Paz & Terra.
- HE, D., ARTZY-RANDRUP, Y., MUSA, S. S., GRÄF, T., NAVECA, F., E STONE, L. (2024). Modelling the unexpected dynamics of Covid-19 in Manaus, Brazil. *Infectious Disease Modelling*, 9(2), 557-568. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2024.02.012>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (2022). *Cidades e Estados: Manaus (AM)*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (2023). *Os indígenas no Censo 2022*. Educa IBGE. <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/nosso-povo/22324-os-indigenas-no-censo-2022.html>
- KRENAK, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. Companhia das Letras.
- MACHADO, J. H. M., PIVETTA, F., SILVA, J. F. S., E BONETTI, O. P. (2021). Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho. Em C. M. de Freitas, C. Barcellos, D. A. M. Villela, Daniel Antunes Maciel (Orgs.). *COVID-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde* (pp. 397-411). <https://doi.org/10.7476/9786557081211.0025>
- MENÉNDEZ, E. (1998). Modelos de atenção em saúde e cultura: elementos para uma discussão antropológica. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(1), 7-18.
- PONTES, G. S., SILVA, J. DE M., PINHEIRO-SILVA, R., BARBOSA, A. N., SANTOS, L. C., RAMALHO, A. DE P. Q., ALVES, C. E. DE C., DA SILVA, D. F., DE OLIVEIRA, L. C., DA COSTA, A. G., E BRUNO, A. C. (2021). Increased vulnerability to SARS CoV 2 infection among indigenous people living in the urban area of Manaus. *Nature*, 11, 17534. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96843-1>
- SANTOS, F. V. (1994). O retorno do território. Em M. Santos, M. A. de Souza e M. L. Silveira (Orgs.), *Território: Globalização e fragmentação* (pp. 15-20). Hucitec.

- SANTOS, F. V. (2020). “O chazinho que minha avó fazia”: terapias alternativas e conhecimentos tradicionais amazônicos em tempos de COVID-19. *Repositório de Percepções sobre o COVID-19 na Amazônia*. https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=31561
- SANTOS, F. V., LIMA DE MENEZES, K. M., FLORENTINO, Y. A., RODRIGUES, C., E SABINO DE CASTRO, F. (2023). Corpos e cura na cidade: categorizações nosológicas relacionadas ao Covid-19 entre moradores de uma comunidade Tikuna de Manaus, Amazonas, Brasil. *Espaço Ameríndio*, 17(2), 260-278. <https://doi.org/10.22456/1982-6524.130180>
- VIECELI, L. (2023, 7 DE AGOSTO). Brasil tem quase 1,7 milhão de indígenas, aponta Censo 2022. *Folha de São Paulo*. <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/08/brasil-tem-quase-17-milhao-de-indigenas-aponta-censo-2022.shtml>
- SCALCO, N., AITH, F., E LOUVISON, M. (2020). A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada. *Saúde em Debate*, 44(126), 593-606. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012601>
- World Health Organization (WHO) (2019). A definition for community-based surveillance and a way forward: Results of the WHO global technical meeting, France, 26 to 28 June 2018. *Weekly Epidemiological Record*, 94(36), 429-434. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326497>