

Práticas de Autoatenção Warao no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19 em Manaus (Amazonas, Brasil)

Marlise Rosa

 <https://orcid.org/0000-0002-2530-0881>

Universidade Federal do Rio de Janeiro

marlise.mrosa@gmail.com

Dassuem Nogueira

 <https://orcid.org/0000-0001-5656-3855>

Universidade Federal de Santa Catarina

dassuem.nogueira@gmail.com

Pedro Moutinho

 <https://orcid.org/0009-0000-9354-8929>

Ministério Público Federal, Brasil

pedromoutinhocs@gmail.com

RESUMO

Este artigo reúne informações sobre a conformação das práticas de autoatenção warao, expondo a centralidade do xamanismo nos processos de saúde e doença. A reflexão se constrói a partir do contexto de enfrentamento à pandemia de COVID-19 nos abrigos indígenas em Manaus (Amazonas, Brasil), entre março e dezembro de 2020. Essas ações não somente desconsideraram sistematicamente o xamanismo e as teorias nativas, como também produziram forte controle sobre a presença desses indígenas na cidade. Por meio de uma análise crítica da situação na capital amazonense, reflete-se sobre a necessidade de adequação da atenção à saúde destinada aos Warao no Brasil e, por extensão, aos demais povos indígenas, sobretudo aqueles que residem em contextos urbanos. Os dados apresentados foram obtidos por meio de trabalho de campo com perspectiva etnográfica, acrescidos de pesquisa documental e bibliográfica.

Palavras-chave: *Warao, Xamanismo, Práticas de autoatenção, COVID-19, Saúde indígena*



Práticas de autoatención warao para enfrentar la pandemia de COVID-19 en Manaus (Amazonas, Brasil)

RESUMEN

Este artículo reúne informaciones sobre la conformación de las prácticas de autoatención warao, lo que expone la centralidad del chamanismo en los procesos de salud y enfermedad. La reflexión se construye a partir del contexto de enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 en albergues indígenas de Manaus (Amazonas, Brasil), entre marzo y diciembre de 2020. Estas acciones no solo fueron sistemáticamente indiferentes ante el chamanismo y las teorías nativas, sino que también produjeron un fuerte control de la presencia de estos pueblos indígenas en la ciudad. A través de un análisis crítico de la situación en la capital de Amazonas, se reflexiona sobre la necesidad de adaptar la atención de salud para los Warao en Brasil y, por extensión, para otros pueblos indígenas, especialmente aquellos que viven en contextos urbanos. Los datos presentados se obtuvieron a través de un trabajo de campo con perspectiva etnográfica, además de investigación documental y bibliográfica.

Palabras clave: Warao, Chamanismo, Prácticas de autoatención, COVID-19, Salud indígena

Warao Self-care practices in Coping with the COVID-19 Pandemic in Manaus (Amazonas, Brazil)

ABSTRACT

This article put together information about the formation of the warao self-care practices, exposing the centrality of shamanism in the processes of health and illness. The reflection is built from the context of coping with the COVID-19 pandemic in indigenous shelters in Manaus (Amazonas), between March and December of 2020. These actions not only systematically disregarded shamanism and native theories, but also produced strong control over the presence of these indigenous people in the city. Through a critical analysis of the situation in the Amazonian capital, it reflects on the need for adaptation in health care for the Warao in Brazil and, by extension, for other indigenous people, especially those residing in urban contexts. The data presented were obtained through fieldwork with an ethnographic perspective, in addition to documentary and bibliographical research.

Keywords: Warao, Shamanism, Self-care Practices, COVID-19, Indigenous health

INTRODUÇÃO

Os Warao são um povo indígena que tradicionalmente habita o delta do rio Orinoco, no nordeste da Venezuela, e que, de acordo com o censo nacional de 2011, figurava como a segunda etnia mais populosa daquele país, com cerca de 50 000 pessoas. Sua presença no Brasil foi registrada pela primeira vez em 2014, intensificando-se a partir de 2016 devido ao agravamento da conjuntura econômica, social e política em território venezuelano, o qual culminou em um quadro de emergência humanitária marcado pela fome, desabastecimento de produtos básicos, hiperinflação, colapso do sistema de saúde e aumento da violência. Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em dezembro de 2023 somavam cerca de 7000 indígenas Warao no Brasil (2024). A maioria deles (49,5 %) possui o *status* legal de solicitantes da condição de refugiado e alguns (11,8 %) já são refugiados reconhecidos pelo governo brasileiro, devido à constatação de grave e generalizada violação de direitos humanos na Venezuela; pouco mais de um terço deles (38,7 %), por sua vez, possui autorização de residência (temporária ou permanente) concedida aos migrantes internacionais (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2024).

Além dos Warao, há indígenas dos povos Eñepa, Kariña, Pemón e Wayúu, que também têm se deslocado da Venezuela para o Brasil, mas permanecem majoritariamente em Roraima, região de fronteira. Os Warao, por sua vez, têm se dispersado por todo o território brasileiro, empreendendo um processo de mobilidade que, desde 2019, alcança as cinco regiões do país e, atualmente, abrange todas as unidades da federação.

O movimento generalizado de deslocamento e circulação de famílias Warao pelo Brasil tem sido marcado pela reprodução de estratégias de sobrevivência já adotadas em seu país de origem¹ e pela busca por alimentação, atendimento

¹ Entre as estratégias de sobrevivência adotadas pelo povo Warao ainda na Venezuela e replicadas no Brasil está a prática de pedir dinheiro nas ruas realizada por homens e mulheres,

médico e melhores condições de vida (Rosa, 2021). A partir de 2020, o contexto de emergência humanitária no qual os Warao se inserem foi confrontado pelo quadro de crise sanitária instaurado com a pandemia de COVID-19, complexificando o desafio do poder público em garantir atenção à saúde culturalmente adequada a uma população indígena com intensa mobilidade pelo país. Essa combinação de fatores revela a dimensão sindêmica da COVID-19, conforme análise de Franch *et al.* (2022). Sindemia, refere-se “ao inter-relacionamento de duas ou mais doenças, crises de saúde e também crises sociais, e tem o intuito de rotular e evidenciar a carga excessiva que resulta dessa interação” (Franch *et al.*, 2022, p. 4). Para além das interações entre patologias no nível biológico, o conceito busca lançar luz sobre a dimensão social, tendo em vista que “as doenças e suas interações se desenvolvem e são sustentadas em uma população também em decorrência de vulnerabilidades e condições sociais prejudiciais” (Franch *et al.*, 2022, p. 4). Entre os Warao, as restrições impostas pela pandemia, sobretudo a necessidade de isolamento social, intensificaram ainda mais o quadro de vulnerabilidade vivido pelas famílias indígenas, mesmo entre aquelas que se encontravam em abrigos institucionais. Observamos ainda situações delicadas de evasão hospitalar, interrupção de tratamentos e agravamento de quadros clínicos, que poderiam ser evitadas se houvesse esforço de mediação cultural qualificada para atuar junto aos indígenas no acesso à rede pública de saúde e às políticas de assistência social.

Neste artigo, analisamos a centralidade do xamanismo warao nos processos de saúde e doença a partir do conceito de práticas de autoatenção de Menéndez (2009). Para o autor, a autoatenção corresponde às representações e às práticas que um grupo social adota no nível individual ou coletivo “para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguentar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta, central e intencional de curadores profissionais” (Menéndez, 2009, p. 48). Desse modo, ressaltamos que os Warao, em sua diversidade social e de trajetórias

comumente acompanhadas por crianças. Equivocadamente, essa prática tende a ser vista como uma expressão da cultura warao, o que é veemente negado pelos próprios indígenas, uma vez que corresponde à solução encontrada por eles diante do contexto de escassez de alimentos e recursos. Não se trata de um ato voluntarioso, mas de um “mal necessário”, sendo fortemente contrastado pelo desejo de ingressar no mercado de trabalho. São muitos os relatos de cansaço, insatisfação e vergonha por, continuamente, precisarem pedir dinheiro nas ruas, estando expostos a intempéries, aos riscos de violência urbana, ao racismo e à xenofobia (Rosa *et al.*, 2024). Não obstante, a presença de crianças junto aos adultos enquanto realizam a atividade nas ruas suscita a criminalização das famílias e, não raro, resulta em tentativas de destituição do poder familiar (Rosa, 2022c).

históricas ante o processo colonial na Venezuela, assim como em sua experiência de mobilidade no Brasil, articulam diferentes modelos de atenção, reelaborando constantemente suas práticas de saúde de modo autônomo, processual e relacional sob condições adversas. A opção por abordarmos a centralidade do xamanismo warao resulta da percepção de que, durante a pandemia de COVID-19, essa dimensão foi sistematicamente desconsiderada no planejamento e na execução das ações de saúde direcionadas a essa coletividade, sobretudo quando estavam submetidos a modelos de abrigo que produziram forte controle sobre sua presença nas cidades, como ocorreu em Manaus (Amazonas).

A chegada de famílias Warao à capital amazonense, conforme Moutinho (2017), remonta ao mês de dezembro de 2016, intensificando-se no decorrer do primeiro semestre de 2017. Desde então, como demonstra Rosa (2021), muitas ações foram levadas a cabo pelo poder público, entidades da sociedade civil e agências da Organização das Nações Unidas (ONU) a fim de prestar assistência a essa população, incluindo-se a criação de espaços de abrigo institucional exclusivos. Neste texto, o foco está nas ações implementadas para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 em Manaus, entre março e dezembro de 2020, quando aproximadamente 600 indígenas se encontravam na cidade, vivendo, em sua maioria, em dois abrigos administrados pela Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (SEMASC), custeados por meio de cofinanciamento federal (Moutinho, 2020).

A partir de uma análise crítica das ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 em Manaus, buscaremos refletir sobre a necessidade de adequação da atenção à saúde destinada aos Warao, considerando sua identidade étnica, ou seja, o fato de serem indígenas. Compreendemos que essas ações se inserem em um modo comum de atuação baseado na hegemonia da biomedicina sobre os demais modelos, que, por sua vez, é expressão dos desafios da atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas no Brasil. Embora a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que instituiu o princípio de atenção diferenciada, não defina o significado desse termo, ela

o relaciona à atenção respeitosa aos saberes e práticas indígenas e à busca por uma “articulação” capaz de melhorar a saúde desses povos. Reconhece que todas as sociedades indígenas “possuem sistemas próprios de interpretação, prevenção e tratamento de doenças”, destaca a importância da medicina tradicional para a atenção à saúde comunitária e recomenda a articulação com esses sistemas de conhecimentos “incorporando-os, quando possível, nas rotinas em saúde” (Langdon & Garnelo, 2017, p. 460, tradução própria).

Na prática, contudo, compreendemos que não é possível adequar a estrutura do sistema de saúde para todos os povos indígenas, tendo em vista sua diversidade cultural e linguística². Diante disso, a ideia de adequação da atenção à saúde destinada aos Warao que defendemos reside na preparação dos profissionais para entender, ainda que minimamente, os direitos dos povos indígenas — no caso dos Warao e demais povos provenientes da Venezuela, também enquanto povos indígenas na condição de migrantes e refugiados. A noção de adequação requer, portanto, a disposição para negociar demandas culturais de saúde com povos indígenas no âmbito da atenção.

No caso dos Warao, que vivem no Brasil quase exclusivamente em contextos urbanos, as negociações em todos os níveis da atenção têm ocorrido de acordo com a disposição pessoal de alguns profissionais. Tal situação vai ao encontro do que os indígenas brasileiros passam nas cidades, pois para eles também não há espaços facilitados de negociação de demandas culturais no acesso à saúde. Se nem mesmo aqueles que em seus territórios acessam a atenção primária, estruturada exclusivamente para atender-lhes, disfrutam plenamente do direito à atenção diferenciada à saúde, tampouco isso ocorre quando são transferidos para a atenção de média e alta complexidade na malha comum do sistema de saúde. A atenção diferenciada à saúde, como bem se vê, ainda constitui um desafio estrutural e conceitual para os povos indígenas em solo brasileiro.

Os dados que apresentamos resultam de um acumulado das pesquisas que temos realizado junto à população Warao desde 2017 (Moutinho, 2017; 2020; Rosa, 2021; 2022c; 2024; Nogueira, 2023). Para a análise, além das informações obtidas por meio do trabalho de campo com perspectiva etnográfica, utilizamos de pesquisas documental e bibliográfica. Durante o período de vigência das medidas sanitárias para reduzir o contágio do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com exigência de distanciamento social, mantivemos contato com os indígenas por meio de ligações telefônicas e por aplicativos de mensagens. Os Warao mantêm redes virtuais de comunicação que se demonstram eficientes em circular informações com notável rapidez, inclusive sobre adoecimentos e mortes. Assim, mesmo quando um caso ocorre em outra localidade, suscita discussão sobre contextos e causas do evento. Por esse motivo, incorporamos à análise informações que recebemos por meio dessas redes, entendendo-as como fontes

² De acordo com o Censo Demográfico 2010, há 305 povos indígenas no Brasil, falantes de 274 línguas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Embora o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) tenha realizado um novo recenseamento em 2022, os dados desagregados ainda não foram disponibilizados.

de dados. No mesmo sentido, consideramos também aquelas que, por meio dessas redes, chegaram até eles. As atividades de campo só foram retomadas diante da flexibilização gradual das medidas restritivas, ainda assim, observando-se todas as diretrizes de proteção.

O texto está organizado em três seções que buscam refletir sobre os desafios para a atenção à saúde dos indígenas Warao no Brasil, tendo em vista o direito de atenção diferenciada de modo a respeitar sua organização social, costumes, crenças e tradições. Na primeira, apresentamos um panorama das ações para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 implementadas nos abrigos indígenas em Manaus durante 2020. Na seção seguinte, reconstruímos alguns diálogos com os indígenas, demonstrando que suas reações e percepções frente à pandemia sinalizavam para a elaboração de teorias e interpretações sobre a doença a partir de experiências pretéritas e de seu próprio referencial cosmológico. Na última, por fim, falamos sobre a centralidade do xamanismo warao e as atribuições de seus xamãs nos processos de saúde, doença e autoatenção, práticas que, assim como se viu durante a pandemia, tendem a ser recorrentemente desconsideradas pelos atores sociais que atuam junto a essa população no Brasil.

1. ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NOS ABRIGOS INDÍGENAS

A fim de evitar a proliferação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Manaus, a SEMASC elaborou o “Plano de ação para atendimento à população em situação de rua diante da emergência em saúde pública - COVID-19”, que incluía o atendimento aos Warao. Entre suas diretrizes, nos meses de abril e maio de 2020, realizou-se a dispersão dos 569 indígenas que estavam em um abrigo no bairro Alfredo Nascimento, realocando-os em cinco espaços provisórios, instalados em quadras de escolas municipais e ginásios poliesportivos. As famílias Warao abrigadas em uma casa no centro de Manaus não foram realocadas, uma vez que o espaço não estava superlotado. Foi também instalado um espaço exclusivo prevendo o isolamento de indígenas com sintomas leves.

Nesses locais, além dos funcionários fixos da SEMASC que administravam e faziam a vigilância, havia um fluxo constante de profissionais de outras organizações, como ACNUR, Instituto Mana e Médicos Sem Fronteiras (MSF), entre outras, para a realização de atividades de proteção, assistência social, atendimento de saúde e orientação sobre as formas de prevenção à COVID-19.

Materiais audiovisuais informativos, traduzidos para espanhol e warao, foram compartilhados entre os indígenas.

Os Promotores Indígenas de Saúde Comunitária³, contratados no âmbito do projeto da Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA) em parceria com ACNUR, foram treinados para realizarem processos de triagem e acompanhamento do quadro de saúde dos demais abrigados, atuando também na conscientização sobre a importância das medidas de higienização e uso de equipamentos de proteção individual. Essas iniciativas contribuíam para acelerar a identificação dos casos sintomáticos e o encaminhamento para os serviços de saúde, de modo a reduzir o agravamento clínico e possíveis mortes.

Para diminuir o risco de exposição ao novo coronavírus, a SEMASC estabeleceu um protocolo de isolamento social, segundo o qual os indígenas poderiam sair dos abrigos apenas para comprar alimentos em um período de, no máximo, 15 minutos, ou realizar atividades pontuais com justificativa, como o saque do auxílio emergencial, em uma quantidade limite de três indígenas por vez, com uso de máscara e álcool em gel. Inicialmente, os Warao afirmavam estar cientes das orientações dadas pelas equipes e diziam sair menos que antes da pandemia. No entanto, ao longo do tempo, vários indígenas passaram a manifestar incômodo diante das restrições de deslocamento, afirmando que algumas regras eram arbitrárias tanto em relação ao número de pessoas que poderiam sair simultaneamente quanto pela imposição de horários fixos, limitando sua liberdade de comprar comida quando seus filhos sentissem fome. Também afirmavam estar irritados e cansados de ficar tanto tempo “presos”, sobretudo diante da impossibilidade de preparar o seu próprio alimento e da inadequação das refeições, o que estimulava a saída para pedir dinheiro e comprar comida. Além do acesso adequado à alimentação, os indígenas também demandavam itens básicos de higiene pessoal que, segundo eles, foram distribuídos em quantidade insuficiente e sem reposição, o que os forçava a sair dos abrigos para comprá-los. Havia, portanto, um incômodo generalizado diante das limitações impostas sobre sua circulação na cidade, que estava relacionado à inadequação de algumas dinâmicas e serviços prestados no contexto do abrigo.

³ Grupo de indígenas que passou por um curso de capacitação onde “recebeu orientações gerais sobre a atenção básica e sobre como monitorar a saúde nos abrigos para prevenção e acompanhamento de doenças, em atuação semelhante à dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), que atuam em comunidades indígenas brasileiras” (Rosa et al., 2024, p. 118).

Assim, apesar do protocolo de isolamento social e das orientações, vários indígenas continuaram saindo para comprar alimentos, pedir doações nos semáforos, fazer transferências bancárias para parentes ou visitar amigos e familiares em outros abrigos e casas alugadas, inclusive para realização de rituais de cura. No entanto, o descumprimento das medidas de isolamento implicava o registro de advertência para cada saída sem justificativa, conforme estabelecido pela SEMASC, o que, após a terceira ocorrência, acarretaria o desligamento definitivo do indígena. Os Warao afirmavam que o regramento específico sobre as medidas de isolamento no contexto de pandemia não havia sido devidamente explicado ou discutido em reunião, sinalizando que, mais uma vez, o direito de consulta prévia, livre e informada, conforme estabelecido pela Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), não foi respeitado. A insatisfação dos Warao denunciava uma relação de tutela institucional que se estabeleceu e continua, independentemente da crise sanitária, na qual as decisões recorrentemente são tomadas à revelia dos interesses indígenas. Na ocasião, também reclamavam da postura de alguns funcionários dos abrigos, que, segundo os próprios indígenas, dirigiam-se a eles em tom autoritário, faziam ameaças e, por vezes, chamavam a polícia para solucionar conflitos que, conforme os relatos, poderiam ser resolvidos a partir do diálogo respeitoso e da escuta qualificada.

O desligamento de uma indígena que havia recebido quatro advertências por sair com seus filhos para pedir dinheiro na rua gerou revolta entre os Warao, fomentando a saída voluntária de outras famílias. Diante da insatisfação com a política de abrigamento durante a pandemia de COVID-19, algumas famílias saíram de Manaus com destino a outras cidades. Em julho de 2020, cerca de 70 indígenas Warao estavam em situação de rua nas proximidades da rodoviária. Parte desses indígenas provinha dos desligamentos forçados ou voluntários nos abrigos, enquanto outra parte era composta por grupos em deslocamento para outras cidades, que, por razões diversas, como falta de dinheiro, acabaram parando momentaneamente em Manaus.

Na mesma época, diante da possibilidade de retorno das aulas presenciais na rede pública de ensino e da reabertura das escolas municipais onde os Warao estavam abrigados, um novo local foi providenciado para a realocação dos indígenas. Novamente, tratava-se de uma iniciativa de abrigamento centralizado, mas, dessa vez, eram duas chácaras vizinhas, em uma área de 6 000 m², adaptadas para funcionar como abrigo, com uma estrutura que incluía vários banheiros, refeitório e sala de reunião espaçosos, cozinha, quadra de esporte, cisterna, além de um riacho e espaço para agricultura familiar.

Ao contrário do abrigo anterior, no bairro Alfredo Nascimento, que era composto por quitinetes, os novos espaços possuíam redários⁴ sem quaisquer divisórias, produzindo um ambiente propício a conflitos de ordem doméstica, que então aumentaram. O controle sobre suas saídas permaneceu, assim como a entrega de refeições prontas. Eram autorizados a cozinhar apenas para suas crianças em seus próprios fogões, pois a cozinha jamais foi estruturada para que eles próprios preparassem seu alimento, como era de seu desejo. A quadra de esportes, localizada em um dos abrigos, tinha uso regulado pela direção do local, de modo que, a concessão do uso muitas vezes servia como punição a determinados contextos de disputa entre os indígenas e entre as próprias coordenações. O espaço para a agricultura familiar, até dezembro de 2020, não tinha sido utilizado. A nova conformação dos abrigos indicava se tratar de um espaço realmente provisório, contudo, sem que outras políticas de apoio aos Warao fossem consolidadas fora desses locais.

2. REAÇÕES E PERCEPÇÕES DOS WARAO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Na manhã do dia 16 de abril de 2020, ocorreu a primeira morte provocada por COVID-19 entre os indígenas Warao no Brasil. A vítima era um homem de 64 anos de idade, que vivia com sua família em uma casa alugada no bairro da Campina, em Belém (Pará). A notícia rapidamente passou a circular entre os grupos Warao em diferentes cidades, porém, transmitiam a informação sem manifestarem preocupação com a causa da morte. À noite, quando tomaram conhecimento que a morte era consequência da COVID-19, áudios com clamores cristãos começaram a chegar por aplicativos de mensagens. Diziam que pediriam a Deus que a doença não os acometesse.

Embora todos, sem exceção, fossem cristãos e acionassem a ideia de proteção divina, havia uma nítida diferença de comportamento entre as famílias que se identificavam como católicas e aquelas que se converteram a religiões neopentecostais. Algumas famílias que se identificavam como evangélicas adotaram o discurso de que as medidas de prevenção ao vírus eram desnecessárias, sob o argumento de que sua fé garantiria que não seriam infectadas. Uma família que se encontrava em situação de rua, em uma postura de intolerância, negava-se a aceitar o abrigo que lhe fora oferecido por uma igreja católica. Em nossos

⁴ Estruturas metálicas para a instalação das redes de descanso.

diálogos, a despeito das orientações sobre a importância de saírem das ruas, ainda que temporariamente, argumentavam que não precisariam se preocupar, pois eram “cristãos evangélicos” e não tinham medo da doença, porque “Deus seria muito poderoso e os protegeria”. (J.M. em comunicação pessoal, 17 de abril de 2020). Ao menos nesse momento, as interpretações dessas famílias sobre a doença perpassavam as noções de predestinação e salvação cristãs, fortemente ressaltadas pelas vertentes neopentecostais.

O representante de outra família, também convertida a uma religião neopentecostal, enfatizou a importância das orações como um mecanismo de prevenção. Quando questionado sobre o estado de saúde de seus familiares, respondeu que todos estavam bem, pois faziam orações e buscavam agradar a Deus, já que “para Cristo a pandemia não seria nada” (M. A. em comunicação pessoal, 18 de abril de 2020). Mas, diferente das outras famílias, suas práticas de autoatenção religiosas não pareciam anular aquelas preconizadas pelo modelo biomédico, manifestando interesse por essas recomendações, além da busca por atendimento médico.

Nas conversas com indígenas Warao que se encontravam em diferentes cidades, de modo geral, todos se mostravam atentos às orientações biomédicas sobre a gravidade da doença, mas reagiam de forma diversa. O representante de uma família repetiu atentamente todos os sintomas e disse que, quando alguém os apresentasse, procurariam imediatamente um médico. Falava com tamanha tranquilidade, como se adoecer fosse inevitável. Para outro grupo, embora dispostos a prevenir-se por meio do isolamento social, não tinham essa opção, já que precisavam do dinheiro arrecadado nas ruas para pagar o aluguel e comprar comida. Por isso, continuavam circulando pela cidade, ainda que tentando ficar menos tempo fora de casa. Um terceiro grupo, por sua vez, adotou um discurso de que a doença ainda não havia chegado na cidade onde estavam, de modo que poderiam seguir com suas vidas normalmente sem nenhuma preocupação. Cogitava, inclusive, realizar uma nova viagem para uma cidade do estado vizinho. Para o representante de outra família, já com um pouco mais de idade que os demais, o novo coronavírus reativou as memórias da epidemia de cólera que acometeu a Venezuela na década de 1990, relato que pode ser encontrado no texto de Briggs e Mantini-Briggs (2004). Entendia que a COVID-19 poderia matar tão rápido quanto a cólera, por isso dizia sentir medo e pedir a Deus que acabasse com a doença, aqui articulando dois modelos de atenção, em teoria, contraditórios.

Outra correlação com experiências anteriores, vivenciadas na Venezuela, foi feita por um indígena que nos questionou sobre as notícias que atribuíam a transmissão do novo coronavírus aos morcegos. Face a um surto de raiva que

ocorreu em algumas comunidades do delta do rio Orinoco há alguns anos (Briggs, 2017; Mantini-Briggs, 2019), ele queria entender se tratava-se de algo semelhante.

Os diálogos, como se pode notar, apontavam para as diversas reações e percepções dos indígenas à pandemia que, em alguns momentos, entraram em conflito, e em outros foram articuladas ao modelo biomédico. Por meio dos noticiários, os Warao acompanhavam o avanço dos casos de COVID-19 no mundo, compreendendo que se tratava de uma nova doença surgida em outro país e com elevado risco de morte rápida, de modo que, a princípio, com exceção de algumas famílias recém-convertidas a religiões neopentecostais, eles consideravam pertinente seguirem as orientações biomédicas para evitar o contágio. É nas práticas de autoatenção, no entanto, que os Warao elaboraram suas teorias sobre as doenças e foi assim que a COVID-19 encontrou lugar no escopo das suas interpretações. Passados alguns dias, tomamos conhecimento que uma família teria demandado por tratamento xamânico para uma criança que apresentava sintomas de COVID-19, surgindo então a referência ao termo warao *hebu* (ou *jebu*). Houve ainda outros casos em que o diagnóstico feito pelos xamãs warao desmentia a suspeita ou a confirmação de COVID-19. Em algumas situações, era dito pelos xamãs que a pessoa não estava contaminada pelo novo coronavírus, mas sim com *daño*, *hebu* ou *mal de ojo* (semelhante à concepção brasileira de “quebranto”, acometendo sobretudo crianças). Os sintomas das doenças respiratórias, geralmente, são definidos como *daño* warao, tradução para o espanhol do ato de causar mal (*dañar*) e atribuído à feitiçaria. *Daño*, *hebu* e *mal de ojo* exigem procedimentos e tempos específicos de tratamento xamânico, muitas vezes divergentes do modelo biomédico, o que não significa, para eles, que sejam inconciliáveis.

O conceito *hebu*, de acordo com Allard (2010) e Sørhaug (2012), é central no xamanismo warao. Arellano (1986) o define como uma força sobrenatural que está presente em quase todas as coisas, como em árvores, pedras etc., mas também é frequentemente usado para designar doença: ter *hebu* é estar doente; adoecer significa que um *hebu* entrou no seu corpo causando doença e, desse modo, você pode morrer (Sørhaug, 2012).

Entre nossos interlocutores, as explicações divergem, mas todas fazem alusão a processos de adoecimento: alguns deles entendem que os *hebu* são as doenças que vêm naturalmente, como, por exemplo, a cólera, o sarampo e, agora, a COVID-19; também afirmam que os *hebu* são as doenças que acometem indistintamente indígenas e não indígenas; e ainda, que o *Wisidatu* (ou *Wisiratu*, xamã) pode enviar o *hebu* para fazer alguém adoecer. Os *hebu*, portanto, em termos

gerais, são seres invisíveis dotados de agência que atacam os Warao causando-lhes doenças e levando-os à morte.

Na prática, contudo, fosse a COVID-19 entendida como *hebu* ou não, em virtude dos sintomas apresentados serem comuns a outras doenças, o diagnóstico poderia vir a ser tanto de *daño* como de *mal de ojo*, ambos os malefícios atribuídos à feitiçaria. A inexistência, à época, de tratamento e vacinas reforçava para alguns a teoria de que se tratava de algo cujas causas eram sobrenaturais, fazendo com que, embora seguissem orientações biomédicas sobre o uso de máscaras e álcool em gel, muitas vezes negassem o diagnóstico mesmo diante da testagem positiva.

Como se pode notar, a maneira como os Warao percebiam e reagiam à pandemia de COVID-19 era algo em constante reelaboração, negociado de acordo com as circunstâncias em que cada grupo familiar se encontrava. O vírus, para alguns, era mais ameaçador que para outros. Mas, a principal questão era: a confirmação do diagnóstico deveria partir, preferencialmente, de um de seus xamãs, já que os sintomas da COVID-19 se encaixavam no escopo de doenças respiratórias causadas por agências cosmológicas. O exame feito por um xamã warao é, em ampla maioria, a primeira busca por atenção especializada em saúde. O descumprimento desse protocolo, por sua vez, é capaz de gerar grande receio entre os Warao, que muitas vezes se recusam a realizar tratamentos diferentes daqueles prescritos pelos xamãs. Ou ainda, só aceitam realizar tratamentos biomédicos após realizarem os tratamentos prescritos por seus especialistas. Assim, o xamanismo warao é central nos processos de saúde, doença e atenção, não devendo ser ignorado nas ações de saúde dispensadas a eles.

3. O XAMANISMO WARAO E AS DOENÇAS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CURA

Diante da emergência sanitária provocada pela pandemia de COVID-19, materiais informativos, como cartazes com tradução para espanhol e warao, além de áudios e vídeos em warao, foram produzidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em parceria com agências da ONU e outras instituições que atuam junto a esse povo. O material audiovisual, em algumas cidades, foi reproduzido no interior dos abrigos, mas teve sua maior circulação por meio de aplicativos de mensagens de celular.

Um cartaz em espanhol e warao produzido pelo Ministério do Poder Popular para os Povos Indígenas (Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas,

MINPI) da Venezuela e uma cartilha disponível em português, espanhol e warao, produzida pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) também foram divulgadas por meio de aplicativos de mensagens. A despeito de sua circulação, não foi possível mensurar o alcance desses materiais entre os Warao, demonstrando a necessidade de ações coordenadas para a difusão das orientações por parte dos setores responsáveis pelo atendimento de saúde e assistência social nos municípios em que essa população se encontrava.

Além disso, muitos desses materiais, na tentativa de contornar o fato de a maioria dos Warao não ser alfabetizada ou então, a fim de supostamente facilitar a compreensão por parte dos indígenas, utilizavam-se de ilustrações para representar o conteúdo. Tais estratégias, contudo, não somente infantilizam os indígenas, como podem tornar os materiais pouco eficientes para o público adulto, tendo em vista o entendimento de que, por serem ilustrações, seriam destinados às crianças. Abordagens pautadas nesse princípio infantilizador podem ainda soar ofensivas e gerar conflitos, a exemplo da situação ocorrida em um abrigo em Manaus, quando uma funcionária a cargo de orientá-los sobre os sintomas da variante gama, agachou-se no intuito de demonstrar que a diarreia estaria entre as possíveis reações. Prontamente, uma liderança, visivelmente ofendida, respondeu “*¡Nosotros no somos niños!*” (Nós não somos crianças!) (M.A. caderno de campo em 11 de dezembro de 2020). A despeito da superação da tutela orfanológica indígena pela Constituição Federal de 1988, a visão estapafúrdia dos indígenas como os infantes da infância da humanidade se mantém no imaginário social, alimentando tais condutas e percepções. Aposta-se em abordagens lúdicas, ilustradas e coloridas porque, inconscientemente, entende-se que eles seguem sendo crianças ou operam como crianças mesmo depois de adultos. O exercício de infantilização dos indígenas é consequência da manutenção da lógica tutelar, pautada na incapacidade intelectual e moral desses sujeitos. Pressupõe-se que eles não conseguirão compreender uma explicação se ela não for performada ou representada por meio de desenhos.

Existiram também materiais informativos produzidos por diferentes instituições, os quais apresentavam medidas de prevenção à COVID-19 para a população Warao, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, nenhum dos materiais dialogava diretamente com o modo pelo qual os indígenas concebem os processos de adoecimento, cura e morte a partir do xamanismo. Importante notar que a PNASPI preconiza que a diversidade social e cultural dos povos indígenas e suas práticas sejam levadas em consideração e respeitadas, pois “são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de

saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local” (Ministério da Saúde, 2002, p. 17).

O xamanismo, conforme Pimentel (2017, p. 294):

é uma teoria sobre o mundo em que as ações de predação são um forte componente. As doenças, por exemplo, são vistas como uma agressão — seja de um ser sobrenatural ou de um inimigo, por meio de feitiços. Quando um xamã cura uma doença, ele está, muitas vezes, contra-atacando um inimigo ou negociando com seres poderosos a liberação da pessoa — oscilando entre o campo militar e o diplomático, vamos dizer. O xamanismo, afinal, é um modo] guerreiro de pensar o mundo.

De acordo com Arellano (1986), Briggs (1994), Vaquero Rojo (2000) e Guanire *et al.* (2008), os Warao reconhecem três classes de xamãs: o *Wisidatu*, o *Hoarotu* (ou *Joarotu*) e o *Bahanarotu* (ou *Bajanarotu*). Tardelli (2023) argumenta que essa divisão estaria vinculada à distribuição de saberes, de modo que uma mesma pessoa poderia acumular diferentes poderes curativos, sendo, por exemplo, *Wisidatu* e *Hoarotu* ao mesmo tempo. Os indígenas também fazem referência a outra categoria utilizada para designar especialistas espirituais capazes de provocar o mal e adivinhar as causas e os contextos das mortes e doenças, denominada *curioso* (Moutinho, 2017). Trata-se de uma categoria incorporada ao universo warao a partir da interação com outros grupos e práticas culturais. Haveria ainda o *oracionista*, que realiza orações a partir de elementos das cosmologias warao e judaico-cristã, também acionado em contextos de adoecimentos (Tardelli, 2023).

Os xamãs possuem a capacidade de transitar entre mundos, administrando as relações entre seres humanos e não-humanos. Essa mediação ocorre muitas vezes a partir da manipulação de “espíritos-substâncias” — seres que possuem efeitos concretos e, embora não possam ser vistos pelo olho humano, seria equivocado defini-los como imateriais (Sørhaug, 2012).

Cada xamã, segundo Arellano (1986) e Guanire *et al.* (2008), possui atribuições específicas e realiza práticas mágicas diferentes por meio da manipulação de “espíritos-substâncias” também diferentes: o *Wisidatu* manipula o *hebu*, o *Hoarotu* o *hoa* (ou *joa*) e o *Bahanarotu* o *bahana* (ou *bajana*). Sørhaug (2012), por sua vez, diverge em alguns aspectos, afirmando que o *hoa* e o *bahana* seriam tipos de *hebu*. Para esse autor, o *hebu* é uma categoria genérica e abarca tipos específicos de “espíritos-substâncias”, como *wisi*, *bahana* e *hoa*. Ele concorda, porém, que cada substância interage de modo diferente com os seres humanos e é manipulada por xamãs especialistas que detêm conhecimentos específicos sobre

uma delas: “o *wisiratu* lida com *wisi*, o *bahanarotu* com *bahana* e o *hoarotu* com *hoa*. Eles são especialistas em diferentes áreas do *hebu*, e uma pessoa que é capaz de exercer o comando de várias dessas substâncias é chamado de *Hebruarotu*” (Sørhaug, 2012, p. 238, tradução própria). O sufixo *arotu* significa “dono” e é apontado como uma das chaves de entendimento do xamanismo warao.

Sørhaug (2012) e Briggs (1994) advertem que os xamãs são potencialmente curandeiros e feiticeiros, podendo ora curar, ora matar, porém, há uma tendência entre os Warao de considerar o *Wisidatu* como essencialmente bom, ao passo que o *Hoarotu* e o *Bahanarotu* são tidos como perigosos e responsabilizados por causar *daño* em outras pessoas. Para traduzir o potencial feiticeiro do xamã, os indígenas se referem a eles genericamente como *brujos* (bruxos), mas, quando a tônica recai sobre o potencial curativo, eles são considerados “médicos warao” ou *doctores*. Apesar do caráter liminar e ambíguo, os xamãs apresentam um papel fundamental na garantia do bem-estar dos membros da comunidade, na medida em que eles detêm os conhecimentos necessários para realizar os rituais de cura daqueles que foram enfeitçados.

Embora *hebu* e *daño*, como vimos, sejam categorias utilizadas como referência aos processos de adoecimento, entre nossos interlocutores, o uso do termo *daño* warao é mais recorrente. *Daño* designa feitiço, ou seja, o lançamento de “espíritos-substâncias” como *bahana* e *hoa* em outras pessoas, causando adoecimento e morte. A noção de *hebu* passou a ser acionada com alguma regularidade diante da eclosão da pandemia de COVID-19, muitas vezes se apresentando como algo diferente do *daño*. Em consonância com os relatos apresentados por Nava (2014), os indígenas nos explicaram que o *daño* é atribuído à ação de um *brujo* (*Hoarotu* ou *Bahanarotu*), por isso é *brujería* (feitiçaria). Conforme a autora, “alega-se que quando há pessoas em conflito, os *daños* (*hoa* ou *bahana*) podem ser enviados entre si, causando doenças e morte” (Nava, 2014, p. 39, tradução própria). Parece-nos, portanto, que a diferença entre *hebu* e *daño* reside na intencionalidade da ação, ou seja, no *daño* existiria a intenção deliberada de enfeitçar alguém, ao passo que, no *hebu*, isso não necessariamente ocorreria. Nessa linha, a distinção entre *hebu* e *daño* pode indicar uma diferenciação entre a manipulação intencional dos tipos variados de *hebu*, como *hoa* e *bahana*, classificada como *daño*, da ação espontânea dos próprios “espíritos-substâncias”, que também são dotados de agência.

Com base na análise de Allard (2010), podemos pensar que a manipulação intencional dos “espíritos-substâncias” esteja vinculada às causas morais e psicológicas do xamanismo agressivo, que geralmente são associadas aos

sentimentos de inveja e de ciúme por parte do feiticeiro. Os xamãs que usam seu conhecimento para fins predatórios, segundo o autor, são considerados pessoas ruins. Essa evidência também apareceu no campo, pois os indígenas comumente se referiam aos feiticeiros como pessoas muito más, uma vez que eles poderiam colocar *daño* em alguém somente para obter a contrapartida em dinheiro exigida para realização dos rituais de cura.

Essa contrapartida, no entanto, nem sempre é percebida como pagamento, podendo ser tratada como uma espécie de colaboração para o xamã e sua família, que pode não ser imediata. Em alguns casos, ela também pode vir a ser dispensada. Sørhaug (2012) afirma que a cobrança decorre do fato de que a manipulação dos “espíritos-substâncias” durante o ritual de cura põe o xamã em risco de ser afligido pelos males causados por eles. O relato de um xamã warao corrobora com essa afirmação:

Tem diferentes trabalhos que meu espírito diz que tem que ser pago, outros não. Porque tanto a pessoa enferma, quanto eu, estamos correndo risco de morte, praticamente. Porque estou trabalhando com a pessoa enferma. Se tem uma coisa má, uma coisa grave, eu tenho a oportunidade de derrubar a coisa má nesse trabalho e no meu sonho eu combato, brigo com animais, com tigres, leões, crocodilos, cobras e às vezes vem gente que me agarra e quer cortar minha cabeça. Mas no sonho eu sempre tenho que ganhar. No dia seguinte, se eu ganho, eu me sinto mais empoderado e digo: “a pessoa com quem orei, ela será curada em nome de Deus e Deus me guia” (N.N., comunicação pessoal em 18 de maio de 2020, tradução própria).

Para Allard (2010), contudo, a obrigatoriedade do pagamento ocorre porque o tratamento xamânico é entendido como um trabalho e não apenas uma conversa, e, em alguns casos, implica dor física, de modo que alguns xamãs podem até se negar a fazê-lo. Por isso, o xamã curador é definido como “alguém que aceita suportar a dor por preocupação com o sofrimento dos outros” (Allard, 2010, p. 145, tradução própria). O tratamento xamânico, em sua análise, corresponde a um ato supremo de cuidado.

A atuação dos xamãs compõe os modelos de autoatenção warao, por isso podem ser vistos como médicos. Alguns são chamados de *doctores*, em analogia ao modo como os médicos são chamados de “doutores”. Os indígenas explicam que o primeiro diagnóstico deve partir de um “médico warao”, sendo identificado *daño*, *hebu* ou *mal de ojo*; assim, o paciente só poderá ser encaminhado para o tratamento biomédico após passar pelos rituais de cura. Caso ele venha a ser medicado antes desses procedimentos, poderá morrer, pois o uso de medicamentos

e substâncias da medicina ocidental em uma pessoa enfeitiçada, na perspectiva warao, poderia culminar na morte do doente.

No contexto da pandemia de COVID-19, muitos foram os relatos de indígenas Warao com sintomas graves que recusaram a hospitalização antes de serem avaliados por um xamã, ou caso ele constatasse que a causa da enfermidade era um feitiço. Assim, se o protocolo médico warao não era realizado prontamente ou se o xamã estipulasse um tempo mais longo de tratamento, poderia implicar o atraso na internação e levar ao agravamento do quadro de saúde do doente.

Além disso, como destaca Allard (2010, p. 137, tradução própria), “o hospital é a antítese do que os Warao consideram como o melhor lugar para curar: é um lugar cheio de estranhos, cujas intenções são desconhecidas, em vez de um ‘lar’ onde o paciente está cercado por parentes e cuidados”. A desconfiança também ocorre porque os profissionais de saúde proíbem a entrada dos “médicos warao” nos hospitais. No Brasil, embora a PNASPI reconheça o direito à intervenção dos especialistas indígenas em ambiente hospitalar, nem sempre sua presença e recomendações são permitidas sem, pelo menos, a anuência médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, falamos sobre a centralidade do xamanismo warao nos processos de saúde, doença e autoatenção a partir do contexto de enfrentamento à pandemia de COVID-19 em Manaus, durante 2020. Como se pode notar, os xamãs assumem um papel fundamental nos processos de saúde e doença, na medida em que são os responsáveis por avaliar a causa do adoecimento e orientar os métodos adequados para o tratamento. Apesar disso, as práticas de autoatenção warao não excluem a biomedicina. Ao contrário, eles recorrem, sobretudo, à sua farmacologia e aos serviços de urgência e emergência, não raro, sendo orientados pelos próprios xamãs. Desse modo, os Warao articulam saberes e práticas de seu xamanismo, da biomedicina, das religiões evangélicas neopentecostais, das religiões de matriz africana e ainda das culturas regionais que vêm conhecendo no Brasil para prevenir, promover, tratar, cuidar e reabilitar sua saúde. Contudo, a posição de hegemonia do modelo biomédico sobre as demais, fez com que o xamanismo, central em suas práticas de autoatenção, fosse desconsiderado nas ações de enfrentamento à COVID-19 pelas instituições que atuaram junto a eles direta ou indiretamente. Assim, o processo saúde, doença e autoatenção foi atravessado por tensões que poderiam ser contornadas com abordagens mais

dialógicas com seus saberes, na linha do que preconiza a PNASPI. A experiência de enfrentamento à pandemia em Manaus é expressão de desafios persistentes na atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil, onde os Warao agora se inserem. A adequação cultural para o acesso menos conflituoso aos serviços ofertados e o respeito às suas práticas de autoatenção requerem o reconhecimento por parte dos profissionais de saúde e seus mediadores de que a biomedicina, isoladamente, não é suficiente para dar sentido e significado às experiências de adoecimento, cura e morte entre povos indígenas, coexistindo com os saberes e condutas que são articuladas na autoatenção. É preciso que haja um esforço para a construção de diálogos interculturais em saúde que possibilitem espaços de negociação para a coparticipação das práticas de autoatenção indígenas para além das páginas da PNASPI. Ao mesmo tempo, no decorrer das intervenções médicas, é direito dos indígenas, assim como de qualquer outro indivíduo, ser esclarecido e consultado sobre os procedimentos a serem realizados em seus corpos ou em familiares que sejam legalmente ou estejam clinicamente impossibilitados de tomarem as próprias decisões. Como demonstram Rosa *et al.* (2024), situações em que as pessoas indígenas são submetidas a procedimentos médicos sem que lhes seja explicado o motivo ou justificada a necessidade são experienciadas sob a ótica da violência. A atenção à saúde dispensada aos Warao encontra ainda paralelo com os desafios para a implementação de atenção diferenciada à saúde para povos indígenas no Brasil, tal como as barreiras de acesso ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS) para indígenas em contextos urbanos. Mesmo no contexto dos abrigos em Manaus, onde parte das ações de saúde são dispensadas pelas organizações que atuam junto a eles, o que aparentemente seria um privilégio em relação aos demais povos indígenas, a atenção com abordagem culturalmente adequada não se concretiza na prática do atendimento, justamente porque a cidade como um não lugar para os indígenas, assim como o ideal integracionista, ainda se mantém no imaginário social. Conforme observam Rosa e Reis (2023), historicamente, a política indigenista brasileira é direcionada aos grupos que vivem em terras indígenas, de modo geral, localizadas em áreas rurais. “O foco da política são os indígenas ‘aldeados’, uma categoria sem respaldo antropológico ou legal, que remonta ao período colonial, quando os colonizadores reduziam os indígenas em áreas diminutas a fim de lhes impor algum tipo de controle” (Rosa & Reis, 2023, p. 14).

Com a eclosão da crise sanitária provocada pela pandemia de COVID-19, a situação dos povos indígenas em contextos urbanos se tornou especialmente grave. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) contabilizava casos suspeitos,

confirmados e óbitos por COVID19 apenas entre os indígenas “aldeados”, excluindo das estatísticas aqueles que viviam em cidades. Diante disso, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), com o apoio de suas organizações de base, passou a realizar seu próprio monitoramento não somente para evitar a subnotificação de casos, mas também para denunciar os efeitos da pandemia entre essa população (Rosa, 2022b; Hacon & Pontes, 2022). O atendimento de saúde aos indígenas em contextos urbanos e, posteriormente, a prioridade na vacinação contra a COVID-19 estiveram entre as reivindicações da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709 interposta pela APIB ao Supremo Tribunal Federal (STF), como explica Eloy Terena (2022a; 2022b).

Em 2021, além da articulação nacional, o movimento indígena passou também a se mobilizar em nível regional, com coletivos e organizações reivindicando a vacinação de todos os indígenas, independentemente do local de residência. O Coletivo de Indígenas do Amazonas lançou uma petição em favor da ampliação da cobertura vacinal prioritária, de modo a incluir todos os indígenas do estado, inclusive os Warao. Em outros estados e cidades, ainda que por meio de recomendações do Ministério Público Federal (MPF), os Warao também receberam a vacina contra a COVID-19 (Rosa, 2022a).

Nesse sentido, falar da atenção à saúde dos Warao no Brasil é falar, por extensão, da atenção à saúde dos povos indígenas em nosso país. Por isso, esperemos que os Warao, em virtude da assistência emergencial que demandam, do impacto de sua presença em semáforos, praças e ruas e do incômodo que suas práticas culturais e estratégias de sobrevivência causam, contribuam para que esse assunto receba a importância que merece.

REFERÊNCIAS

- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (2024). *Painel de Perfil Populacional Indígena*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjlmNzdiO-DctYjMwZC00NjkzLWl0YzctY2VmZDdjYzJmMDQxIiwidCI6ImU1YzZM3OTgxLTY2NjQtNDEzNC04YTBjLTY1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOjh9>
- Allard, O. (2010). *Morality and emotion in the dynamics of an amerindian society (Warao, Orinoco Delta, Venezuela)*. [Tese de Doutorado]. Universidade de Cambridge. <https://doi.org/10.17863/CAM.63597>
- Arellano, F. (1986). *Una introducción a la Venezuela Prehispánica*. Universidad Católica Andrés Bello.

- Briggs, C. (1994). The Sting of the Ray: Bodies, Agency, and Grammar in Warao Curing. *The Journal of American Folklore*, 107(423), 139-166. <https://doi.org/10.2307/541077>
- Briggs, C. (2017). Descubriendo una falla trágica en las políticas revolucionarias de salud: desde las inequidades en salud y comunicación a la justicia comunicativa en salud. *Salud Colectiva*, 13(3), 411-427. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1152>
- Briggs, C. & Mantini-Briggs, C. (2004). *Las historias en los tiempos del cólera*. Nueva Sociedad.
- Franch, M., Maluf, S. W., Simões, M. & Fleischer, S. (2022). Apresentação - Dossiê etnografias de uma sindemia: a COVID-19 e suas interações. *Áltera*, 14, 1-10. <https://periodicos.bbn.ufpb.br/ojs2/index.php/altera/article/view/65008/36496>
- Guanire, N., Aranguren, A. & González Nãñez, O. (2008). Wisidatu: Mágico espiritual de los indígenas Warao de Tucupita y de la Isla Araguabisi en el Estado Delta Amacuro-Venezuela. *Boletín Antropológico*, 26(73), 149-172. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/213660>
- Hacon, V. & Pontes, A. L. (2022). A disputa de narrativas em torno dos dados acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 entre os povos indígenas. In D. F. Alarcon, A. L. Pontes, F. S. Cruz & R. V. Santos (Orgs.). *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da COVID-19 no Brasil* (pp. 831-29). Hucitec.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). *Os indígenas no Censo Demográfico 2010 – primeiras considerações com base no quesito cor ou raça*. https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf
- Langdon, E. J. & Garnelo, L. (2017). Articulación entre servicios de salud y “medicina indígena”: reflexiones antropológicas sobre política y realidad en Brasil. *Salud Colectiva*, 13(3), 457-470. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1117>
- Mantini-Briggs, C. (2019). Cuando el derecho a la salud del pueblo Warao depende de la migración y desplazamientos como acto de resistencia a la imposibilidad cultural crónica. *Périplos*, 2(2), 95-111. https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/25460
- Menéndez, E. L. (2009). *Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*. Hucitec.
- Moutinho, P. (2017). *Parecer técnico N° 10/2017 – SP/MANAU/SEAP*. Ministério Público Federal (MPF).
- Moutinho, P. (2020). *Parecer técnico N° 1127/2020 – DPA/CNP/SPPEA*. Ministério Público Federal (MPF).

- Ministério da Saúde. (2002). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
- Nava, J. (2014). Relatos del morichal y la ribera: tramas de sentido entre los guaraos del delta bajo central. *Antropológica*, 121(122), 1388. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ant/article/view/12288
- Nogueira, D. R. (2023). Reflexões sobre a atenção à saúde que os Warao têm no Brasil e a necessidade de atenção diferenciada à saúde para indígenas em contexto de cidade. *Espaço Ameríndio*, 17, 371-380. <https://seer.ufrgs.br/index.php/EspacoAmerindio/article/view/131103>
- Pimentel, S. K. (2017). Contra o que protesta o kaiowa que vai à força? Uma reflexão etnográfica sobre percepções não indígenas frente a intenções e sentimentos indígenas. In M. Aparício & L. C., Araúz (Orgs.), *Etnografias del suicidio em America del Sur* (pp. 285-311). Abya-Yala.
- Rosa, M. (2021). *A mobilidade Warao no Brasil e os modos de gestão de uma população em trânsito: reflexões a partir das experiências de Manaus-AM e Belém-PA*. E-Papers.
- Rosa, M. (2022a). A campanha de vacinação contra a COVID-19 em povos indígenas: exclusões, mobilização social e protagonismo das mulheres indígenas. In D. F. Alarcon, A. L. Pontes, F. S. Cruz & R. V. Santos (Orgs.), *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da COVID-19 no Brasil* (pp. 509-555). Hucitec.
- Rosa, M. (2022b). “Isso é uma emergência!”: panorama da mobilização da Articulação dos Povos indígenas do Brasil (APIB) para o enfrentamento da Covid-19. In D. F. Alarcon, A. L. Pontes, F. S. Cruz & R. V. Santos (Orgs.), *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da COVID-19 no Brasil* (pp. 41-81). Hucitec.
- Rosa, M. (2022c). Tecnologias de governo na gestão de uma população indígena em situação de deslocamento forçado: entre a proteção e o controle da infância Warao. *Amazonica: Revista de Antropologia*, 14, 302-324. <https://doi.org/10.18542/amazonica.v14i2.12585>
- Rosa, M. & Reis, R. (2023). Povos indígenas em contextos urbanos na América Latina: algumas considerações a partir da realidade brasileira. *Espaço Ameríndio*, 17, 1-39. <https://seer.ufrgs.br/index.php/EspacoAmerindio/article/view/132118>
- Rosa, M., Tardelli, G., & Roa, S. (Coords.). (2024). *Os Warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes*. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR).

- Sørhaug, C. (2012). *Holding House in Crazy Waters: An exploration of householding practices among the Warao, Orinoco Delta, Venezuela*. Unipub.
- Vaquero Rojo, A. (2000). *Manifestaciones religiosas de los waraos y mitología fundante*. Universidad Católica Andrés Bello.
- Tardelli, G. C. M. (2023). *Entre o poder colonial e a razão humanitária: sobre os modos de gestão da população Warao*. [Tese de Doutorado]. Universidade de Brasília. https://sigaa.unb.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=pt_BR&id=855¬icia=7355381
- Terena, E. (2022a). Atendimento à saúde para indígenas em contexto urbano – perspectivas a partir da decisão da ADPF n.º 709. Em C. C. Teixeira, C. D. Silva & L. Garnelo (Orgs.), *Saúde indígena em tempos de pandemia: movimentos indígenas e ações governamentais no Brasil* (pp. 174-179). Mórula.
- Terena, E. (2022b). Povos indígenas, judicialização e políticas públicas: contextualizando a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709 no Supremo Tribunal Federal (STF) e no enfrentamento da pandemia. Em D. F. Alarcon, A. Pontes, F. Cruz & R. Santos (Orgs.), *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da COVID-19 no Brasil* (pp. 215-243). Hucitec.