



Entre a invisibilidade e a resistência: a luta dos povos indígenas em levante no Maranhão por vacinação e reconhecimento durante a pandemia de COVID-19

Rodrigo Theóphilo Folhes¹

Daisy Damasceno Araujo²

Ana Caroline Amorim Oliveira³

Resumo: Este artigo analisa como as políticas públicas de enfrentamento à COVID-19 (2020-2022) atuaram como catalisadoras de processos políticos para povos indígenas em retomada territorial no Maranhão. Combinando etnografia com análise de dados da Rede (CO)Vida, demonstramos como a negligência estatal - expressa na subnotificação de casos e invisibilidade estatística - reforçou desigualdades históricas, mas foi contraposta por inéditas articulações políticas lideradas pelos próprios movimentos indígenas. Argumentamos que as estratégias de mobilização - desde cartas abertas até ocupações virtuais - não apenas contestaram políticas públicas emergenciais, como também as ajudaram a reconfigurar as próprias fronteiras do reconhecimento étnico no Brasil contemporâneo.

¹ Instituto Sociedade População e Natureza – Maranhão – Brasil - rodrigofolhes@yahoo.com.br - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5518-7357>

² Instituto Federal do Maranhão (IFMA) – Maranhão - Brasil - daisy.araujo@ifma.edu.br - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6601-1664>

³ Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade-Pgcult da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Maranhão - Brasil - ana.caroline.oliveira@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9337-6335>

Palavras-chave: Povos indígenas; COVID-19; políticas da invisibilidade; mobilização étnica; saúde decolonial.

Between Invisibility and Resistance: The Struggle of Indigenous Peoples in Uprising in Maranhão for Vaccination and Recognition During the COVID-19 Pandemic

Abstract: This article examines how public policies addressing COVID-19 (2020-2022) acted as catalysts for political processes among indigenous peoples engaged in land reclamation in Maranhão. Combining ethnography with data analysis from the (CO)Life Network, we demonstrate how state negligence - manifested through case underreporting and statistical invisibility - reinforced historical inequalities, but was countered by unprecedented political initiatives led by indigenous movements themselves. We argue that mobilization strategies - ranging from open letters to digital occupations - not only challenged emergency public policies but also contributed to reconfiguring the very boundaries of ethnic recognition in contemporary Brazil.

Keywords: Indigenous peoples; COVID-19; politics of invisibility; ethnic mobilization; decolonial health

Entre la invisibilidad y la resistencia: la lucha de los pueblos indígenas en levante en Maranhão por vacunación y reconocimiento durante la pandemia de COVID-19

Resumen: Este artículo analiza cómo las políticas públicas de enfrentamiento a la COVID-19 (2020-2022) actuaron como catalizadoras de procesos políticos para pueblos indígenas en procesos de recuperación territorial en Maranhão. Combinando etnografía con análisis de datos de la Red (CO)Vida, demostramos cómo la negligencia estatal - expresada en la subnotificación de casos e invisibilidad estadística - reforzó desigualdades históricas, pero fue contrarrestada por articulaciones políticas inéditas lideradas por los propios movimientos indígenas. Argumentamos que las estrategias de movilización - desde cartas abiertas hasta ocupaciones virtuales - no solo cuestionaron las políticas públicas emergentes, sino que ayudaron a reconfigurar las propias fronteras del reconocimiento étnico en el Brasil contemporáneo.

Palavras clave: Pueblos indígenas; COVID-19; políticas de invisibilidade; movilización étnica; salud decolonial.

1. Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela mesma Organização como uma pandemia, e só em 5 de maio de 2023, três anos após os primeiros casos identificados na China, foi decretado o seu fim (OMS, 2023).

Os números oficiais indicam quase 7 milhões de mortes por COVID-19 no mundo e mais de 700 mil no Brasil. No entanto, a própria OMS reconhece que a doença pode ter deixado “20 milhões de mortos” (OMS, 2023). Essa disparidade entre as estimativas e os dados oficiais deve-se a múltiplos fatores, como métodos de contagem divergentes, interferências políticas nas estatísticas e a falta de infraestrutura de saúde para detectar e notificar casos adequadamente (Fellows et al, 2021; Hacon, Pontes, 2022).

Essa disparidade torna-se emblemática ao analisarmos os dados de óbitos entre populações indígenas no Brasil. Segundo o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena, criado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), o país registrou 1.001 indígenas mortos por COVID-19 até 12 de março de 2021 (Brasil de Fato, 2021). Em contraste, os dados do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), disponíveis no Painel Covid-19 SESAÍ (SasiSUS), apontam um total de 954 óbitos no período de 2020 a 2023 — número inferior ao divulgado pela APIB em 2021 (SESAI, 2023).

Essa breve contextualização situa o leitor no cenário complexo que o coletivo Mururu⁴ encontrou ao investigar como os dados estatísticos sobre COVID-19 eram registrados no Maranhão. Ao analisar os registros epidemiológicos indígenas no estado, deparamo-nos com uma questão central em nossa pesquisa: como diferentes órgãos estatais (municipais, estaduais e federais)

4 O Coletivo Mururu surgiu da preocupação com os impactos da pandemia de COVID-19 entre os povos indígenas no Maranhão, especialmente no que diz respeito aos riscos de letalidade. O Projeto Rede Covida – Mapeamento da COVID-19 entre Povos Indígenas no Maranhão é uma iniciativa desenvolvida pelo Coletivo Mururu, integrado por antropólogos, historiadores e indigenistas com atuação direta junto a comunidades indígenas, tanto em pesquisa acadêmica quanto em ações indigenistas. Os dados levantados pela Rede (Co)Vida estão disponíveis no site (www.redcovida2020.com) e no Instagram (@rede.covida).

reconhecem — ou deixam de reconhecer — os povos indígenas no estado do Maranhão, e quais as consequências desse processo durante a pandemia?

O Maranhão possui 16 terras indígenas demarcadas e uma reserva indígena, habitadas por povos das famílias linguísticas Jê e Tupi. Entre os Jê, destacam-se os Apaniekra, Ramkokamekra/Memortumre⁵, Krepumkatejê, Krikati, Gavião Pukopjê e Krenyê; entre os Tupi, os Awá, Kaapor e Tenetehar (Guajajara) — estes últimos, o grupo mais populoso do estado. Além desses, outros povos emergiram na esfera pública devido a processos de retomada identitária e territorial - ou de levante, para usar outra categoria nativa que caracteriza tais processos-, como os Akroá-Gamella e os Tremembé de Raposa e do Engenho. Durante a pandemia, novos grupos reivindicaram reconhecimento étnico, como os Anapuru Muypurá, Kariú-Kariri e Tupinambá.

Este artigo⁶ reflete sobre o contexto epidêmico e as lutas desses povos pelo direito à saúde e à vacinação contra a COVID-19. Para esses povos indígenas, tais processos envolvem ações políticas por direitos territoriais, identitários e acesso à justiça, pautadas na reconstrução de modos de vida ancestrais e na visibilidade de suas (r)existências, uma vez que não dissociam o direito à saúde do direito à terra.

Durante a pandemia, esses povos enfrentaram a negação de atendimento específico pela SESAI e pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), sob a justificativa de serem “não aldeados” ou “em contexto urbano” — condição que, segundo os órgãos, os tornaria responsabilidade dos municípios via SUS. Em resposta, mobilizaram-se virtual e presencialmente, denunciando a violação de seus direitos e reforçando estratégias de (r)existência para reafirmar sua identidade perante a sociedade não indígena e suas instituições.

2. Dados que (des)aparecem: a produção estatal da invisibilidade indígena durante a pandemia

A ausência crônica de dados desagregados por etnia nos sistemas oficiais de saúde – onde povos indígenas eram reduzidos a categorias genéricas como “aldeias” ou “área indígena” – revelou, desde os primeiros meses da pandemia, um cenário de invisibilidade estatística que motivou a criação do *Projeto Rede*

5 Colocamos as duas grafias para melhor identificar a mais recente autoatribuição dos Memortumre.

6 O presente texto tem como ponto de partida um paper apresentado no 45º Encontro Anual da ANPOCS, intitulado “Povos indígenas em processos de retomada no Maranhão: o contexto da pandemia da Covid-19 e a luta por assistência à saúde”(Araújo et al, 2021). As reflexões aqui apresentadas dão continuidade às reflexões propostas no texto inicial Disponível em: <https://mail.anpocs.org/index.php/encontros/papers/45-encontro-anual-da-anpocs/gt-33/gt25-20/13033-povos-indigenas-em-processos-de-retomada-no-maranhao-o-contexto-da-pandemia-da-covid-19-e-a-luta-por-assistencia-a-saude/file> Acesso em 08 jul. 2023.

(CO)VIDA em maio de 2020. A partir de registros etnográficos clássicos que problematizam as relações interétnicas e suas representações na formação social brasileira (Cardoso de Oliveira, 1972; Ramos, 1998; Pacheco de Oliveira, 2016), observamos que essa lacuna não era neutra: refletia uma política histórica de reconhecimento seletivo. No caso específico de povos em processos de retomada territorial, o direito à diferença era ainda mais restritivo.

Nossa iniciativa surgiu como um contra-rastreamento, combinando metodologicamente cinco fontes de informação: (1) boletins federais da SESAÍ, que ignoravam diferenças étnicas; (2) dados da Secretaria de Estado da Saúde (SES-MA), sem recorte indígena específico; (3) registros municipais – dos quais apenas 11 dos 33 mapeados divulgavam casos em indígenas; (4) levantamentos de organizações como a APIB, que denunciavam subnotificações; (5) e os dados provenientes do Comitê Estatístico do Maranhão.⁷

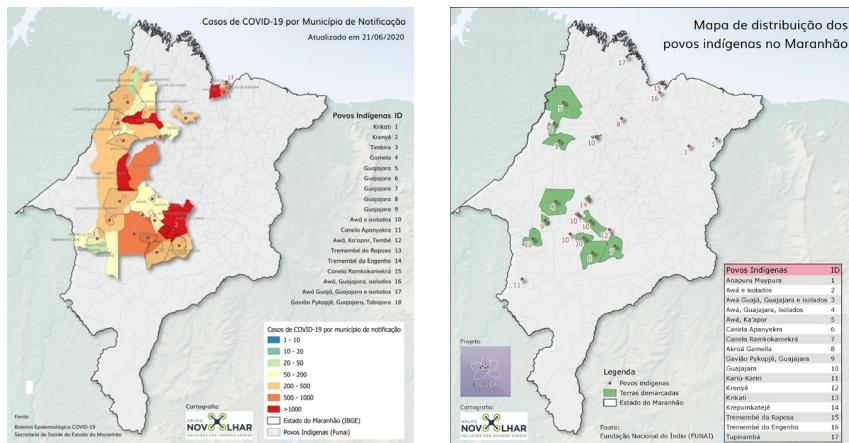


Figura 1: Mapeamento realizado pelo Projeto Rede (CO)Vida. Fonte: Projeto Rede (CO)Vida, 2020a. Disponível em: [Mapas | Projeto Rede \(CO\)Vida\(2020b\)](#) Acessado em: 08 de junho de 2025.

A triangulação de fontes - incluindo dados oficiais do Ministério da Saúde (MS), Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)⁸, Secretaria Especial

- 7 O Comitê Estatístico do Maranhão foi uma ação coletiva de diversas organizações indígenas e indigenistas do Maranhão para levantar dados epidemiológicos diretamente das aldeias e territórios do Maranhão em razão da subnotificação das populações indígenas. Tivemos acesso a esses dados pelas organizações indígenas para podermos construir os boletins epidemiológicos da *Rede (CO)Vida*.
- 8 Desde a Medida Provisória n.º 1.154 de 01º de janeiro de 2023, posteriormente convertida na Lei n.º 14.600 de 19 de junho de 2023, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) passa a ser denominada Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Capítulo VIII, Artigo 58). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Lei/L14600.htm Acesso em 04 de Junho de 2025.

de Saúde Indígena (SESAI), portais de prefeituras municipais com territórios indígenas no Maranhão, além de organizações como o Instituto Socioambiental (ISA) e a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) - permitiu a construção de um banco de dados georreferenciado. Por meio da tabulação em Excel, foi possível espacializar os casos confirmados de COVID-19 em nível municipal e estadual entre povos indígenas (conforme mapa apresentado), revelando disparidades significativas: tanto nos óbitos totais quanto nos casos reportados pelas secretarias municipais.

A seletividade na divulgação desses dados nos portais oficiais e redes sociais (especialmente no Instagram) expõe a complexidade das práticas estatais de poder. Os agentes e agências governamentais, com suas subjetividades, assujeitamentos, moralidades e códigos de conduta próprios, constroem e reproduzem os mecanismos de (in)visibilização que *fazem* o Estado. Esse mecanismo, por sua vez, impôs às populações invisibilizadas – particularmente povos indígenas cuja existência é sistematicamente questionada por dispositivos burocráticos ou negada por políticas oficiais –, impactos negativos durante a pandemia.

Os impactos dessa subnotificação foram concretos. Entre os Tremembé do Engenho, não reconhecidos pela SESAI, 12 mortes por COVID-19 só apareciam nos registros da APIB. Já os Kariú-Kariri, outro povo em processo de retomada identitária e territorial, foram inicialmente negligenciados na campanha de vacinação por “falta de comprovação étnica” – como relatou uma liderança em entrevista ao projeto: “Sem nome no papel, viramos fantasmas para o SUS”.

Considerando que a informação é um elemento fundamental para a análise de situações de saúde (Sousa; Scatena; Santos, 2007), o projeto *Rede (CO)Vida* publicou sistematicamente 7 boletins e 6 mapas, cumprindo um duplo papel: (a) científico, ao documentar a progressão epidêmica em 33 municípios (inicialmente 29), incluindo territórios em retomada antes ignorados; e (b) político, ao fornecer evidências para demandas por direitos sanitários.

Este esforço expôs, em última análise, o paradoxo da invisibilidade: a produção seletiva de dados sanitários converte diferenças em desigualdades materiais. No contexto pandêmico, a ausência nos registros oficiais não apenas negou a existência, mas criou barreiras concretas ao acesso a Unidade de Tratamento Intensivo - UTIs e vacinas (Fellows et al, 2021). Se a SESAI operava sob a lógica de “povos aldeadados”, nossos resultados provaram que a COVID-19 não respeitava essas fronteiras administrativas – contaminando e matando justamente aqueles que a (re)produção ideológica do quem *faz* o “Estado” insistia em não ver.

3. Retomadas em tempos de crise: a resistência dos Akroá-Gamella e Tremembé frente à negação de direitos

No dia 22 de agosto de 2020, o projeto Rede (CO)Vida publicou uma nota denunciando o limbo médico-sanitário vivenciado pelos povos Akroá-Gamella (localizados nos municípios de Penalva, Viana e Matinha), Tremembé da Raposa (no município de Raposa) e Tremembé do Engenho (em São José de Ribamar), que, na ocasião, reivindicavam visibilidade para os dados da Covid-19 e atendimento específico e diferenciado pela SESAI/DSEI-MA.(REDE (CO)Vida,2020c).

Conforme destacado na introdução, a justificativa da SESAI para a não assistência era de que os Tremembé e os Akroá-Gamella eram povos “não aldeados” ou “urbanos” e, portanto, deveriam ser atendidos pelos municípios por meio do SUS, e não pelo DSEI-MA, como previa o Plano de Contingência da Saúde Indígena (SESAI, 2020). Essa omissão levou a denúncias por parte de movimentos indígenas e apoiadores, que exigiam o cumprimento de direitos fundamentais.

Vale ressaltar que, em 30 de julho de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) havia determinado, em decisão histórica, que a SESAI estendesse os serviços do Subsistema de Saúde Indígena a povos em terras não homologadas e não aldeados (STF, 2020). Apesar disso, os casos de Covid-19 entre os Akroá-Gamella, Tremembé da Raposa e Tremembé do Engenho só começaram a ser contabilizados graças ao Comitê Estatístico do Maranhão, formado por organizações indigenistas e indígenas. Naquele contexto, nem a SESAI/DSEI-MA, nem a Secretaria de Estado de Saúde (SES), nem as Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS) notificavam os casos entre esses povos, conforme evidenciado nos boletins epidemiológicos da *Rede (CO)Vida* (2020d).

No dia 23 de agosto de 2020, o projeto *Rede (CO)Vida*, em diálogo com o Comitê Estatístico e lideranças indígenas, divulgou no Instagram os seguintes dados sobre a Covid-19:

- **Casos confirmados:** Tremembé da Raposa (0), Tremembé do Engenho (1), Akroá-Gamella (38).
- **Casos suspeitos:** Tremembé da Raposa (6), Tremembé do Engenho (6), Akroá-Gamella (30).
- **Recuperados:** Tremembé da Raposa (10), Tremembé do Engenho (0), Akroá-Gamella (0).
- **Óbitos:** Tremembé da Raposa (0), Tremembé do Engenho (0), Akroá-Gamella (1) (REDE (CO)Vida, 2020c).

Nesse mesmo diálogo do *Projeto Rede (CO)Vida* com as lideranças indígenas, Rosa Tremembé, liderança Tremembé da Raposa, relatou que dez

familiares com sintomas da doença não foram atendidos pelo DSEI-MA, não realizaram testes e não receberam medicamentos prescritos. A única ação do órgão, após pressão da família, foi o transporte até uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um veículo do DSEI-MA, sem acompanhamento da equipe multidisciplinar (*REDE (CO)Vida*, 2020c).

A mesma política excludente atingiu os Akroá-Gamella. Inaldo Kum'Tum Gamella destacou que, embora muitos apresentassem sintomas, não houve testagem ou assistência do DSEI-MA. Ao buscarem o SUS, foram registrados como “pardos”, violando o princípio constitucional da autodeclaração e a Convenção 169 da OIT.

Inaldo também relatou que, no início de agosto, uma equipe da Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA), integrante do Comitê Estatístico, realizou 172 testes (10% da população indígena local) nas aldeias Taquaritiu, Centro do Antero, Nova Vila Tabocal e Cajueiro, com 38 resultados positivos. No entanto, outras comunidades, como Barreiro, Porto Velho, Vila Firmino, Piraí, Santeiro, Santa Luzia, Clara, Prequeú, Tabarel, Pocú e Meia Légua, ficaram sem testagem.

Nos meses seguintes, a mobilização coletiva dos povos em retomada intensificou-se. Em setembro de 2020, os Tremembé do Engenho ocuparam a FUNAI-MA, exigindo a demarcação de suas terras em São José de Ribamar. A ação reuniu outros povos em luta, como os Anapuru Muypurá (Brejo e Chapadinha), Kariú-Kariri (Estreito) e os Tupinambá (Cururupu e Grande Ilha), cujos dados sobre Covid-19 sequer foram registrados como indígenas (*Rede (CO)Vida*, 2020c). Essa articulação, contudo, fortaleceu o diálogo entre os povos e teve resultados positivos em 2021, com o início da vacinação contra a Covid-19.

4. Vacinas como território

“A vacina é mais um dos nossos direitos que está sendo negado sob o argumento de não sermos aldeados em terras demarcadas”. Essa afirmação, presente em Carta Aberta publicada em 25 de janeiro de 2021 e assinada por seis povos indígenas do Maranhão em processo de retomada, sintetiza a exclusão desses grupos do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2020). O documento, divulgado no site do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e amplamente compartilhado em redes sociais⁹, exigia:

⁹ Ver matéria intitulada *Indígenas excluídos do plano de vacinação são “duplamente violentados e penalizados”*, afirmam povos do Maranhão, disponível em <https://cimi.org.br/2021/01/indigenas-excluidos-vacinacao-duplamente-violentados-maranhao/>. Acesso em 08 jul. 2023.

- 1. Visibilidade para povos não aldeados e em terras não homologadas;**
- 2. Atendimento de saúde diferenciado;**
- 3. Inclusão prioritária no plano de imunização.**

Além dos signatários principais (Tremembé, Anapuru Muypurá, Kariú-Ka-ri, Akroá-Gamella, Tupinambá), a carta mencionava o povo Warao¹⁰, reforçan-do uma crítica contundente às definições estatais de indianidade, que vinculam direitos à demarcação territorial. Eis um trecho emblemático:

Excluir povos indígenas do acesso à política de saúde pública por não vive-rem em territórios demarcados é uma afronta à Constituição Federal, e aos marcos legais internacionais. Vale destacar que os indígenas do Maranhão que estão (sobre)vivendo nos centros urbanos têm como um dos motivos para estarem nestes locais a expulsão dos seus territórios por invasores/co-lonizadores. Assim, com essa decisão do governo federal seguida pelo esta-dual somos duplamente violentados e penalizados pela omissão do governo federal que tem o dever constitucional de demarcar as Terras Indígenas, não sendo justificável a exclusão dos povos Tremembé, Anapuru Muypurá, Ka-ri, Akroá Gamella, Tupinambá e Warao, bem como aqueles que possuem seus territórios demarcados, mas vivem nas cidades. **O fato de nós in-dígenas estarmos fora da aldeia não faz com que deixemos de ser indígenas.** É importante ressaltar que essa exclusão reitera todo o racismo e as dificuldades que os povos indígenas em terra não demarcadas e/ou em contexto de cidades enfrentam cotidianamente pela ausência de políticas públicas, agravada pela falta de assistência desde o início da pandemia da Covid-19. **A exigência de que a terra precisa ser demarcada para o indígena ser vacinado explicita a urgente necessidade da demarca-ção das terras dos povos indígenas.** Desde a invasão da nossa mãe terra, sofremos pela retirada de nossos direitos, e a vacina é mais um dos nossos direitos que está sendo negado sob o argumento de não sermos aldeados em terras demarcadas. O governo é quem decide quem deve viver e quem deve morrer? Nós povos indígenas estamos sendo sistematicamente extermina-dos pela política de invisibilização, negação e retirada de nossos direitos. [...]. (Carta Aberta, 2021) (Grifos nossos).

¹⁰ Povo indígena originalmente do delta do Rio Orinoco, na Venezuela, que tem migrado para o Brasil de modo mais sistemático desde a crise venezuelana em 2014. No Maranhão, foi a partir do primeiro semestre de 2019 que se intensifica as levas de Warao em Imperatriz, São Luís e São José de Ribamar (cf. ACNUR, 2021).

O governo federal, por meio da SESAI e do DSEI-MA, adotou a categoria “índios não aldeados/desaldeados”¹¹ para justificar a exclusão, remetendo ao histórico “aldeamento” colonial – política de confinamento e desterritorialização iniciada no século XVI (Cunha, 1992, p. 144). Ao exigirem atendimento pelo SUS municipal, as autoridades ignoraram que a indianidade não se reduz ao processo de regularização fundiária, tampouco ao modo de vida circunscrito a aldeias.

A *indianidade* constitui um continuum histórico que interliga passado, presente e futuro. Ela se manifesta através de múltiplas dimensões: a ancestralidade que os orienta, as memórias sociais e afetivas que os unem, os laços de parentesco que os definem, a relação intrínseca com os territórios tradicionais e as lutas políticas pela (re)existência indígena. Mais do que uma condição estática, trata-se de um processo dinâmico de afirmação identitária. Nesse sentido, os povos originários, embora historicamente “indianizados” por categorias genéricas do Estado, hoje se unem para reivindicar os direitos que essa mesma generalidade lhes confere – especialmente sob a Constituição de 1988 e a Convenção 169 da OIT (Castro, 2017, p. 189).

Apesar da decisão do STF (30/07/2020) que determinou à SESAI estender o atendimento a povos não aldeados e em terras não homologadas, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 repetiu o mesmo viés excludente. Essa omissão evidenciou a violência institucional¹² contra povos que, expulsos de seus territórios por invasores, são duplamente penalizados: pela falta de demarcação e pela negligência sanitária.

Vale ressaltar a análise de Gersem Baniwa (2023) de que o Subsistema de Saúde Indígena, responsável pelo atendimento à população indígena na atenção básica, trabalha com uma base de dados de pouco mais de 410 mil indígenas, o que significa que o Ministério da Saúde reconhece e atende apenas 37% da população indígena brasileira. Consequentemente, 63% desse grupo populacional não é reconhecido pelo órgão e, por isso, não recebe atendimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) por meio dos Distritos Sanitários

¹¹ No dia 04 de maio de 2021, publicamos um ensaio no site da Rede Covida e na página do Instagram, intitulado “Aldeados nas políticas de controle e homogeneização do Estado Civil-Militar”, com ênfase nesse debate. Disponível em: Aldeados e o Estado | Rede (CO)VIDA (redecovida2020.com) Acesso em 08 jul. 2023.

¹² Em 2024, a Publicação Contínua (Volume 14) da Revista Contemporânea, Revista de Sociologia da UFSCAR, trouxe a temática da Violência de Estado no Dossiê 2, intitulado “Violência de Estado e Racismo: discussões metodológicas”. Os textos presentes no dossiê, especialmente o texto 1 (Violência de Estado e Racismo: algumas discussões teórico-metodológicas), escrito pelos organizadores Juliana Vinuto e Paulo César Ramos, nos permitem compreender a temática da violência de Estado sob outras perspectivas, pensadas a partir de dois campos: sociologia da violência e sociologia das relações/desigualdades raciais, com contribuições metodológicas aos estudos sobre violência de Estado e racismo. Cf. Vinuto e Ramos (2024)

Especiais Indígenas (DSEIs). Essa realidade configura um descumprimento grave da Constituição Federal, que não estabelece distinção de direitos ou cidadania entre indígenas residentes em terras homologadas e aqueles em contextos urbanos. Conforme alerta Baniwa (p. 28), “em muitos casos, indígenas que habitam áreas não demarcadas são vítimas da negligência, omissão ou ação deliberada do próprio Estado brasileiro”, evidenciando uma violação sistemática de direitos e políticas públicas indigenistas.

5. Os paradoxos da campanha de vacinação indígena

Em 16 de fevereiro de 2021, o Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), vinculado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), divulgou os primeiros dados sobre a vacinação contra a COVID-19 no estado, registrando 9.036 doses aplicadas. (Rede (CO)Vida, 2021).

O Boletim de Vacinação (Rede (CO)Vida, 2021), que detalhava a aplicação da primeira dose, estava organizado por polos-base (Amarante, Bom Jesus das Selvas, Krikati, Barra do Corda, Zé Doca, Arame, Grajaú, Santa Inês e Viana) e pelas Casas de Saúde Indígena (CASAI) em São Luís, Imperatriz e Teresina. Um dado preocupante foi o alto índice de recusas, com destaque para os polos de Barra do Corda (2.318), Amarante (1.008), Arame (866), Grajaú (718) e Santa Inês (356). Em contraste, os polos com menos recusas foram Krikati (67), Bom Jesus das Selvas (25) e Zé Doca (7). Nas localidades da Casai e no polo de Viana, não houve registros de recusa. Apesar das variações regionais, o cenário geral permaneceu preocupante devido à vulnerabilidade dos povos indígenas à Covid-19, marcada por altas taxas de contágio e mortalidade significativa.

À época da identificação das primeiras recusas, em março de 2021, existia nos territórios indígenas a disseminação de *fake news* (desinformação) e negacionismos, potencializados pelas redes sociais, acerca da eficácia da vacina, o que pode ter contribuído para o alto índice de recusas.

Embora o boletim não especificasse a vacinação por povo, apenas por polos-base, é possível inferir alguns dados. O polo de Viana, por exemplo, registrou 384 doses solicitadas e 314 aplicadas – indicativo da vacinação entre os Akroá-Gamella, já que esse povo habita os municípios de Matinha, Penalva e Viana.

Após a Carta Aberta dos povos indígenas, a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP) emitiu uma nota em 3 de fevereiro de 2021¹³, afirmando que os Akroá-Gamella já estavam incluídos no plano de imunização e que o governo estadual, por meio da SEDIHPOP e da Comissão

¹³ Nota disponível em: <https://sedihpop.ma.gov.br/2021/02/03/nota-vacinacao-dospovosindigenas-do-maranhao/> Acesso em 08 jul. 2023.

Estadual de Articulação de Políticas Públicas para Povos Indígenas (COEPI), defendia a inclusão dos Tremembé do Engenho e da Raposa. A nota também destacou a atuação da Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA) em apoio ao DSEI-MA no processo de vacinação.

Em entrevista à Agência Tambor, em 29 de janeiro de 2021, o então secretário da SEDIHPOP, Francisco Gonçalves, reconheceu desconhecer a existência dos povos Anapuru Muypurá, Kariú-Kariri e Tupinambá no estado, justificando a ausência de políticas específicas para eles¹⁴. No entanto, manifestou abertura ao diálogo com lideranças indígenas para garantir sua vacinação.

Segundo o Boletim Epidemiológico do DSEI-MA, de 2 de março de 2021 (Sesai, 2021), os Akroá Gamella registraram 461 primeiras doses e 293 segundas doses aplicadas – um avanço conquistado pela pressão contínua do movimento indígena nacional, via Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), e de organizações parceiras no Maranhão, como a Coordenação das Organizações e Articulações dos Povos Indígenas do Maranhão (COAPIMA) e a Assembleia de Articulação das Mulheres Indígenas do Maranhão (AMIMA). Nesse contexto, a campanha ‘Vacina Parente’, liderada pela APIB, teve papel crucial no combate à desinformação e ao negacionismo disseminados nas redes sociais, como o falso rumor de que a vacina transformaria pessoas em jacarés¹⁵ – ideia reforçada pelas declarações antivacina do então presidente da República. A estratégia de imunizar lideranças primeiro e divulgar relatos de segurança foi decisiva: “Ao verem que as primeiras doses não causavam efeitos adversos, muitos indígenas superaram o medo e aderiram à imunização” (Documentação da Campanha “Vacina Parente”, APIB, 2021).

“Apesar de nossas terras tomadas e não demarcadas, continuamos povos indígenas”: a segunda carta e a contínua luta pela vacinação.

¹⁴ Entrevista intitulada “Vacinação para povos indígenas no Maranhão” realizada no dia 29 de janeiro de 2021 pela Agência Tambor com o Secretário da SEDIHPOP Francisco Gonçalves. A Agência Tambor se apresenta como um projeto que “é parte de uma experiência acumulada, vindo de uma longa caminhada do jornalismo alternativo e da comunicação livre, popular e comunitária”. Para acessar as publicações e/ou entrevistas da Agência Tambor, ver o canal no YouTube (<https://www.youtube.com/c/Ag%C3%A3nciaTambor/featured>) e as páginas nas redes sociais Instagram (@agenciatambor), Facebook (<https://pt-br.facebook.com/agenciatamborradioweb/>) e Twitter (@agencia_tambor).

¹⁵ Essa é uma perspectiva de pesquisa que ainda pode ser desenvolvida, pois, entre os povos ameríndios, a ideia de transformações entre pessoas e animais não é estranha – muitos de seus mitos e cosmologias evocam essas relações de reciprocidade. Mesmo entre os indígenas evangélicos, grupo em crescimento, o medo de que a vacina pudesse ‘transformar as pessoas em jacarés’ (ou levá-las ao ‘mundo dos jacarés’) teve forte ressonância. Essa crença, associada ao contexto de desinformação amplificada durante a pandemia, revela como narrativas tradicionais e discursos contemporâneos se entrelaçaram no imaginário sobre a vacinação.

A exclusão dos indígenas com territórios não demarcados e em contexto urbano do grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 foi denunciada na II Carta Aberta dos Povos Indígenas do Maranhão (20 de maio de 2021). Os povos Anapuru Muypurá, Kariú-Kariri, Tremembé e Tupinambá caracterizaram a medida como parte de um “projeto etnocida, racista e genocida” do Estado, reforçando que a exclusão persistiu mesmo após a decisão do STF (ADPF 709/2020) que determinou a inclusão de todos os indígenas. O documento destacou ainda que secretarias municipais de saúde continuavam a negar o acesso prioritário à vacina, violando direitos garantidos.

[...] Depois da nossa Carta Aberta, a SEDIHPOP entrou em contato conosco e solicitou listas com nossos dados. Nos mobilizamos e enviamos os dados sobre nossos povos para que a imunização pudesse ser agilizada após reuniões online com a SEDIHPOP e FUNAI. No entanto, após quase quatro meses, todo o esforço que fizemos continuam nos negando a imunização. É importante ressaltar que após ofícios enviados pela SEDIHPOP às secretarias municipais de saúde dos municípios onde nos encontramos, elas alegam que não possuem vacinas para nós, povos indígenas, e estariam esperando o envio pelo governo do estado de lotes destinados ao nosso grupo prioritário. **ONDE ESTÃO AS VACINAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DE INDÍGENAS? [...] Mais uma vez nos dirigimos à sociedade para denunciar o racismo que nós estamos sofrendo por parte do Estado e por parte dos representantes do poder público que, incansavelmente, criam barreiras para dificultar o acesso dos povos indígenas aos seus direitos. Sabemos que em relação ao atendimento à saúde indígena ainda tem muito a se fazer. Principalmente nesse momento de emergência em razão da pandemia da covid -19. Por isso EXIGIMOS o cumprimento da imunização de nossos povos, pois não queremos lamentar mais perdas de parentes. QUEREMOS VIVER! QUEREMOS VACINA PARA TODOS OS INDÍGENAS! PORQUE INDÍGENA É INDÍGENA EM QUALQUER LUGAR. NÃO VÃO NOS CALAR! EXIGIMOS RESPEITO A NOSSA EXISTÊNCIA E AOS NOSSOS DIREITOS COMO POVOS ORIGINÁRIOS. (II Carta, 2021).**

Após a primeira Carta Aberta de 25 de janeiro de 2021, a SEDIHPOP havia solicitado e recebido listas com dados dos indígenas através de reuniões online realizadas com a FUNAI. No entanto, quase quatro meses depois, os povos denunciavam que continuavam sem acesso à imunização, com as secretarias municipais alegando falta de vacinas específicas para indígenas. A carta questionava veementemente: “**ONDE ESTÃO AS VACINAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DE INDÍGENAS?**”, e exigia respeito à existência e direitos dos povos originários.

No dia 31 de maio de 2021, devido à pressão dos indígenas e às constantes estratégias de visibilidade e denúncias sobre a falta de assistência à saúde, foi iniciada a vacinação contra COVID-19 entre o povo Anapuru Muypurá no município de Brejo (MA). A ação resultou de um acordo entre a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP), a 6ª Regional de Saúde do Maranhão e a prefeitura municipal de Brejo. No mesmo dia, foram registrados 40 indígenas Anapuru Muypurá que receberam a primeira dose da vacina contra COVID-19 em Brejo (MA), uma conquista para esses ‘povos em levante’ que lutam cotidianamente pelo reconhecimento de sua identidade étnica e pelos direitos básicos à saúde. Entretanto, na mesma data, os Kariú-Kariri, os Tremembé do Engenho e os Tupinambá permaneciam excluídos do processo de vacinação no estado.

Em 2 de junho de 2021, indígenas Kariú-Kariri do município de Estreito (MA) protestaram na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), exigindo sua inclusão como grupo prioritário na vacinação contra a COVID-19. Durante o ato, representantes da SEMUS afirmaram que a imunização só ocorreria após o envio de doses específicas para indígenas pelo Governo do Estado.

Em ofício oficial, a secretaria municipal de saúde justificou a exclusão com base em uma consulta à Regional de Saúde de Imperatriz, que orientou vacinar indígenas “não aldeados” como demais municípios, alegando que o Plano Nacional de Imunização (PNI) restringia a prioridade aos povos “aldeados”. Essa interpretação, no entanto, violava a decisão do ministro do STF Luís Roberto Barroso (ADPF 709/2020), que garantia o direito à vacinação prioritária independentemente de homologação territorial ou contexto urbano.

A postura da SEMUS de Estreito evidenciou falhas na 4ª versão do Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas, criticada por sua genericidade e falta de diretrizes técnicas, o que expôs a desarticulação entre órgãos públicos e a ineficiência governamental no combate à pandemia. Além disso, a medida reforçou racismo institucional ao ignorar: 1) A autodeterminação dos povos, garantida pela Constituição Federal de 1988 e pela Convenção 169 da OIT; 2) O precedente aberto por grupos como os Anapuru Muypurá (vacinados em 31/05/2021), cujo acesso foi conquistado mediante pressão política.

Somente em 21 de junho de 2021 os Kariú-Kariri obtiveram acesso à primeira dose da vacina contra COVID-19, administrada pela Secretaria Municipal de Saúde de Estreito (MA). Essa conquista resultou de intensa mobilização das lideranças indígenas junto à SEMUS, à Regional de Saúde e à SEDIHPOP/Governo do Estado.

Apesar da vitória, os Kariú-Kariri relataram problemas logísticos: o curto prazo entre convocação e vacinação impediu a participação de indígenas com compromissos laborais, exigindo nova rodada de imunizações em 23 de junho. Além disso, destacaram que o negacionismo - agravado pela falta de campanhas governamentais eficazes - contribuiu para recusas à vacinação.

Embora tenhamos monitorado as mobilizações indígenas, especialmente nas redes sociais, permanecem indisponíveis dados concretos sobre a vacinação dos Tremembé do Engenho e Tupinambá no mesmo período.

6. Considerações finais

Como demonstrado ao longo desta pesquisa, os dados sobre a situação sanitária dos povos Akroá Gamella, Anapuru Muypurá, Kariú-Kariri, Tremembé da Raposa, Tremembé do Engenho e Tupinambá não foram incluídos desde o início no mapeamento da Covid-19 entre indígenas no Maranhão. A visibilidade dessas informações só foi possível graças à mobilização dos próprios povos indígenas em busca de uma assistência à saúde específica e diferenciada. Em 2020, conseguimos mapear a situação dos Akroá Gamella, Tremembé da Raposa e Tremembé do Engenho, mas os dados sobre os Anapuru Muypurá, Kariú-Kariri e Tupinambá só emergiram no início de 2021, durante o processo de vacinação, quando esses povos tiveram que construir estratégias de luta para serem incluídos como grupos prioritários no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

A pandemia intensificou as violações de direitos contra os povos em retomada/levante, mas também fortaleceu suas estratégias de mobilização. Para denunciar a vulnerabilidade e o descaso do poder público, esses indígenas recorreram a diferentes formas de resistência, como cartas abertas divulgadas por aliados em sites institucionais e redes sociais, entrevistas em veículos alternativos e pressão política junto a instâncias municipais, estaduais e federais. Essas ações não apenas visibilizaram suas demandas, mas também unificaram pautas comuns entre povos do Maranhão e de outras regiões, fortalecendo alianças políticas.

O cenário pandêmico limitou protestos físicos, mas não silenciou as lideranças indígenas, que ressignificaram suas formas de atuação, ocupando espaços virtuais e cobrando do Estado o cumprimento de direitos. A exclusão inicial da vacinação revelou como o critério de “indianidade” vinculado à demarcação territorial serve como instrumento de negação de direitos, contrariando a Constituição Federal e a Convenção 169 da OIT.

A luta desses povos durante a pandemia não foi apenas por vacinas, mas pelo reconhecimento de sua existência e de seus direitos. Seus esforços demonstraram que, mesmo diante da invisibilidade institucional e do racismo estrutural, a organização coletiva e o uso estratégico de ferramentas digitais podem romper barreiras e garantir conquistas. A persistência desses povos reforça que “índio é índio em qualquer lugar” - e que sua resistência continua, mesmo quando o Estado insiste em negá-la. A experiência analisada neste trabalho evidencia a capacidade de mobilização e resiliência dos povos indígenas em contextos adversos, mostrando como transformaram a crise sanitária em uma oportunidade para fortalecer suas lutas por reconhecimento e direitos.

REFERÊNCIAS

- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). *Os Warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes*. UNHCR/ACNUR/ONU, 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/WEB-Os-Warao-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2023.
- ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB). *Emergência indígena: Campanha Vacina Parente*. 2021. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/vacinaparente/>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- ARAUJO, Daisy Damasceno. OLIVERA, Ana Caroline Amorim. CORREIA, Katia Nubia. Povos indígenas em processos de retomada no Maranhão: o contexto da pandemia da Covid-19 e a luta por assistência à saúde. ANPOCS, 2021. Disponível em: <https://mail.anpocs.org/index.php/encontros/papers/45-encontro-anual-da-anpocs/gt-33/gt25-20/13033-povos-indigenas-em-processos-de-retomada-no-maranhao-o-contexto-da-pandemia-da-covid-19-e-a-luta-por-assistencia-a-saude/file> Acesso em 08 jul. 2023.
- BANIWA, Gersem, A presença indígena em contextos urbanos. In: *Presenças indígenas em contextos urbanos: a pandemia de Covid-19 e outras histórias/ Organizador Fábio Araújo – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023*
- BRASIL. Medida provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Disponível em: Medida Provisória n. 1.154, de 1º de janeiro de 2023 Acessado em: 04 de junho de 2025.
- BRASIL. Lei n.º 14.600 de 19 de junho de 2023, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) passa a ser denominada Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Capítulo VIII, Artigo 58). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Lei/

- L14600.htm Acesso em 04 de Junho de 2025. CARTA ABERTA contra a exclusão de indígenas do plano prioritário de imunização da COVID-19. 2021. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/01/indigenas-excluidos-vacinacao-duplamente-violentados-maranhao/>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- II CARTA ABERTA dos povos Tremembé, Kariú-Kariri, Anapuru Muypurá e Tupinambá do Maranhão. 2021. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/05/povos-indigenas-sem-terra-demarcada-e-em-contexto-urbano-do-maranhao-denunciam-seguir-excluidos-da-vacinacao-prioritaria/>. Acesso em: 8 jul. 2023
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. *O Índio e o Mundo dos Brancos*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1972.
- CASTRO, Eduardo Viveiros de. Os involuntários da pátria. In: ARACÊ: *Direitos Humanos em Revista*, v. 4, n. 5, p. 181-193, fev. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5593251/mod_resource/content/1/involunt%C3%A1rios%2oda%20p%C3%A1tria.pdf. Acesso em: 8 jul. 2023.
- CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. 672 p.
- FELLOWS, Martha; PAYE, Valéria; ALENCAR, Ane; NICÁCIO, Mário; CASTRO, Isabel; COELHO, Maria Emília; SILVA, Camila V J; BANDEIRA, Matheus; LOURIVAL, Reinaldo; BASTA, Paulo Cesar. Under-Reporting of COVID-19 Cases Among Indigenous Peoples in Brazil: A New Expression of Old Inequalities. *Front. Psychiatry* 12:638359, 2021. doi: 10.3389/fpsyg.2021.638359.
- HACON, Vanessa; PONTES, Ana Lúcia de Moura. A disputa de narrativas em torno dos dados acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 entre os povos indígenas. In: *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil / organizadores Daniela Fernandes Alarcon, Ana Lucia de Moura Pontes. - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2022. pp. 83--129.*
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)*. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. Brasília: MS; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf/view>. Acesso em 18 de abril de 2025.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais*. Brasília: OIT, 2011.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. 6 jul. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2023>. Acesso em: 9 jul. 2023.
- PACHECO DE OLIVEIRA, João. *O Nascimento do Brasil e Outros Ensaios*: “pacificação”, regime tutelar e formação de alteridades. Rio de Janeiro: Conta Capa, 2016.
- RAMOS, Alcida Rita. *Indigenism: Ethnic Politics in Brazil*. Madison: University of Wisconsin Press, 1998.
- REDE (CO)VIDA. *Rede de Mapeamento da Covid-19 entre os povos indígenas no Maranhão*. 2020a. Disponível em: <https://www.redecovida2020.com/home>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- REDE (CO)VIDA. *Mapas*. Disponível em: Mapas | Rede (CO)VIDA. 2020b. Acesso em 08.jun. 2025
- REDE (CO)VIDA. A Situação Sanitária Dos Povos Indígenas Tremembé (Da Raposa E Do Engenho) E Akroá Gamela Frente À Pandemia Da Covid-19. 2020c. Disponível em: Tremembé e os Akroá Gamela na pandemia | Rede (CO)VIDA. Acessado em: 08. jun. 2025.
- REDE (CO)VIDA. *Boletim Epidemiológico*. 2020d. Disponível em: 31/05 | Rede (CO)VIDA. Acesso em 08 jun. 2025.
- REDE (CO)VIDA. *Aldeados nas políticas de controle e homogeneização do Estado Civil-Militar*. 2021. Disponível em: Aldeados e o Estado | Rede (CO)VIDA (redecorvida2020.com) Acesso em 08 jul. 2023.
- REDE (CO)VIDA [@rede.covida]. *Posts*. Instagram, 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/rede.covida/>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI). *Plano de Contingência e Orientações de Enfrentamento da Covid-19 para a Saúde Indígena*. Brasília, DF: mar. 2020. em: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVghibgxdiBlBhh>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI). *Informe N.36*. disponível em <https://www.gov.br/saude-de-a-z-/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/informes-tecnicos/2021/informe-n-36-13-01-2021.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- SOUZA, Maria da Conceição; SCATENA, João Henrique G.; SANTOS, Ricardo Ventura. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):853-861, abr, 2007.
- SESAI,2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-mental/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/plano-distrital-maranhao>
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709*. ADPF 709/DF. Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 2020.

VINUTO, Juliana; RAMOS, Paulo César. Violência de Estado e racismo: algumas discussões teórico-metodológicas. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, v.14, p. 1-28, e141316. 2024. Doi: : <https://doi.org/10.14244/contemp.v14.1316> Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/1316/615> Acesso em: 17 Jun. 2025

Data de recebimento: 25 de abril de 2025

Data de aceite: 23 de junho de 2025

Como citar este artigo:

FOLHES, Rodrigo Theóphilo; ARAUJO, Daisy Damasceno; Oliveira, Ana Caroline Amorim. Entre a invisibilidade e a resistência: a luta dos povos indígenas em levante no Maranhão por vacinação e reconhecimento durante a pandemia de COVID-19. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, v.15, p. 1-19, e151423, 2025. Doi: <https://doi.org/10.14244/contemp.v15.1423>