



“Uma frase que tenho ouvido demais em todos os espaços em que se debate as questões indígenas, incluindo a saúde, é nada sobre eles sem eles”, conta Andrey Cardoso, epidemiologista, doutor em Saúde Pública, titular do Departamento de Endemias Samuel Pessoa (Ensp/Fiocruz) e nosso entrevistado do mês de agosto. Nesta conversa, exploramos importantes questões sobre a saúde dos povos indígenas no Brasil, as políticas essenciais para o cuidado dessas comunidades e prioridades como o fortalecimento de seus direitos constitucionais, especialmente a garantia de territórios. A valorização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a participação indígena nos processos decisórios também são enfatizadas por Cardoso, que integra o Programa de Epidemiologia em Saúde Pública da Ensp/Fiocruz, na área de concentração Etnicidade, Epidemiologia e Saúde, e o Grupo de Pesquisa Saúde, Epidemiologia e Antropologia dos Povos Indígenas. Entre os temas abordados estão ainda a insegurança alimentar e nutricional, agravada por políticas neoliberais e o crescimento do poder político da bancada ruralista no Congresso; os riscos do projeto de lei sobre o marco temporal (PL 490/07), que incluem “um aumento da pobreza e da dependência de políticas sociais, acirramento de conflitos agrários e da violência no campo e nas cidades do entorno”; e as repercussões da pandemia de Covid-19, que evidenciou a vulnerabilidade socioambiental dos povos indígenas e a necessidade de esforços para redução das barreiras no acesso à saúde e elaboração de planos de ação coordenados. Apesar dos desafios recentes, o pesquisador acredita em um cenário promissor para a garantia dos direitos dos povos indígenas no Brasil. Boa leitura!

**Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS):** Em texto publicado no The Lancet, você e demais autores apontam a necessidade de estudos robustos com melhor representação da diversidade indígena para apoiar políticas públicas baseadas em evidências. Considerando que a saúde dos povos indígenas também envolve respeito aos saberes ancestrais e ao uso de medicinas da floresta, quais devem ser as prioridades políticas para o cuidado à saúde dessas comunidades?

**Andrey Moreira Cardoso:** Penso que as prioridades políticas para o cuidado em saúde se relacionam com o fortalecimento dos direitos constitucionais dos povos indígenas, particularmente a garantia de territórios, condição essencial para a promoção da qualidade de vida indígena, e o fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, implantado em 1999 no âmbito do SUS, na sua essência de prover uma atenção à saúde diferenciada e culturalmente sensível, sob os princípios que norteiam o SUS.

O fortalecimento do Subsistema envolve a condução de ações relacionadas à recuperação, qualificação

e valorização da força de trabalho, com oferta de formação continuada com vistas a favorecer uma atuação em contexto intercultural, com ênfase na vigilância em saúde e na atenção primária de qualidade. O processo pode ser facilitado pela progressiva incorporação de profissionais indígenas e pela valorização dos especialistas tradicionais indígenas, bem como pelo estabelecimento de uma rede de referência nos demais níveis de complexidade da atenção no SUS sensibilizada para garantir a atenção integral e diferenciada à saúde fora do contexto das aldeias, constituindo um espectro contínuo de cuidado com respeito e valorização dos saberes tradicionais.

Naturalmente, são necessários investimentos em infraestrutura e insumos, valorização e qualificação dos dados e informações em saúde e incentivo e apoio à pesquisa com a participação progressiva de pesquisadores indígenas, a fim de reduzir a reconhecida invisibilidade sanitária dos povos indígenas e, de fato, incorporar as prioridades definidas por eles, a partir das suas experiências, saberes e contextos diversos de vida.

Em uma perspectiva mais geral, vejo como prioridade política a efetiva participação indígena nos processos decisórios que dizem respeito às políticas, programas e ações direcionados a eles. Considero essencial, por exemplo, a maior representação indígena no cenário político, desde o nível municipal até o federal, bem como a participação nas esferas executiva e judiciária. Naturalmente, a maior participação indígena na Câmara e no Congresso Nacional, no Executivo e, particularmente na saúde, tanto no âmbito da gestão quanto no da atuação como profissionais de saúde de todas as categorias, pode fortalecer o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e outros aspectos essenciais para a qualidade de vida indígena, como o direito à terra.



**VEJO COMO PRIORIDADE  
POLÍTICA A EFETIVA  
PARTICIPAÇÃO INDÍGENA NOS  
PROCESSOS DECISÓRIOS QUE  
DIZEM RESPEITO ÀS POLÍTICAS,  
PROGRAMAS E AÇÕES  
DIRECIONADOS A ELES**

Temos bons exemplos recentes de que a participação indígena nos espaços decisórios e seu protagonismo na luta por seus direitos constitucionais têm forte potencial de influenciar propostas e decisões que atendam aos anseios e às necessidades desse segmento populacional, como pode ser visto nas atuações da primeira deputada federal indígena do Brasil, Joenia Wapichana, agora a primeira presidente indígena da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai); de Sônia Guajajara como Ministra dos Povos Indígenas; de Eloy Terena, na época assessor jurídico da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB - organização nacional do movimento indígena que congrega organizações de todas as regiões do país), à frente da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 709) junto ao Supremo Tribunal Federal; e de Weibe Tapeba, como atual secretário de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do Ministério da Saúde. Esses atores têm atuações estratégicas para colocarem as políticas públicas para os povos indígenas, incluindo a saúde, no rumo esperado. As

políticas afirmativas também têm contribuído para ampliar o acesso dos povos indígenas às universidades e ao mercado de trabalho, viabilizando sua atuação como profissionais em diversos campos, incluindo os da saúde, da educação, da antropologia e na própria academia, entre outros.

**Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS):  
Mesmo em contextos não pandêmicos, tanto  
doenças infecciosas quanto parasitárias costumam  
ter impacto expressivo nos povos indígenas,  
com potencial de alta disseminação de vírus  
respiratórios. O que a pandemia de Covid-19 expôs  
em relação à vulnerabilidade destes povos e que  
deve ser tomado como lição para enfrentamento de  
outras possíveis emergências sanitárias?**

**Andrey Moreira Cardoso:** Minha experiência de trabalho com povos indígenas começou ainda na década de 1990, atuando como profissional de saúde em aldeias indígenas Guarani no Sudeste. Naquela época, participei de uma reportagem que pretendia informar ao público geral sobre a vulnerabilidade de crianças indígenas às infecções respiratórias agudas. A informação de que, no inverno, 60% dos atendimentos ambulatoriais nas aldeias eram de crianças com sintomas respiratórios agudos, foi traduzida como "60% da população indígena estava com infecção respiratória aguda". A reportagem causou grande comoção e resultou em um direito de resposta ao vivo em jornal televisivo para corrigir a informação. Desde então, as infecções respiratórias agudas tornaram-se um tema de profundo interesse científico e nortearam minhas pesquisas nessa área.

Já como pesquisador da saúde indígena, reportamos um surto de influenza pandêmica em uma aldeia Guarani em 2016, com altas taxas de ataque e de letalidade em uma população altamente vacinada contra influenza. Naquele ano, houve antecipação da circulação do vírus influenza, que havia sofrido uma mutação, escapando à composição da vacina utilizada no hemisfério sul naquele ano, resultando na mudança da composição da vacina no ano seguinte.

Esse episódio evidenciou que, quando a população indígena se tornou imunologicamente suscetível, as condições ambientais, sanitárias e o modo comunal de vida favoreceram a alta transmissão de vírus respiratórios. O estudo gerou recomendações de fortalecimento da vigilância em saúde e adoção de unidades sentinela de vigilância de influenza em aldeias estratégicas.

A pandemia foi mais um exemplo nesse sentido, em escala ainda maior. Antes mesmo da notificação do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, sabíamos que os povos indígenas estariam em alto risco para ocorrência

da doença e suas complicações, tal como registrado em situações históricas de epidemias e surtos, em que diversos povos indígenas foram dizimados pelo sarampo e influenza.

Durante a pandemia, confirmou-se a alta vulnerabilidade socioambiental dos indígenas à Covid-19, que exibiram maiores prevalências de anticorpos para a doença em inquéritos soropidemiológicos em série e maior letalidade, sobretudo quando em situação urbana e na região Norte. O maior risco de óbito associado à idade resultou na perda de anciãos, maiores detentores dos conhecimentos tradicionais, pondo em risco a perpetuação das tradições indígenas e de conhecimentos e práticas tradicionais de cura e cuidado.

Isso se deveu, provavelmente, às dificuldades enfrentadas por essas populações em adotar as medidas preventivas não farmacológicas. Desafios adicionais foram impostos pela própria capacidade limitada dos serviços de saúde indígena em conduzir de forma satisfatória as ações de vigilância e diagnóstico laboratorial, de coletar dados qualificados e gerar informações oportunas, e das barreiras no acesso à saúde, em especial à atenção hospitalar. Esse cenário foi em muito agravado pelas atitudes negacionistas e anti-indígenas do governo federal à época.

Por outro lado, ficou também evidente a alta capacidade de mobilização e organização do movimento indígena em torno da luta por seus direitos, como vimos na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 709, acionada pela Articulação dos Povos Indígenas (APIB) junto ao Supremo Tribunal Federal, a fim de garantir a proteção dos povos indígenas na pandemia, o monitoramento da epidemia pelo próprio movimento indígena, também liderado pela APIB, bem como a capacidade de auto-organização das comunidades para a implantação de barreiras sanitárias de modo a se protegerem contra a introdução do SARS-CoV-2 nas aldeias.

A preparação para outras emergências sanitárias, portanto, envolve a garantia dos direitos constitucionais dos povos indígenas, sobretudo aos territórios, à soberania alimentar e à saúde, por meio do fortalecimento do SUS e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com ênfase na vigilância em saúde e na participação ativa dos próprios indígenas. São necessários esforços para reduzir as barreiras no acesso à saúde e elaborar planos de ação coordenados, baseados no reconhecimento das vulnerabilidades e especificidade sócio-sanitárias e ambientais dos povos indígenas, que prevejam infraestrutura, insumos e



**A PREPARAÇÃO PARA OUTRAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS ENVOLVE A GARANTIA DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS DOS POVOS INDÍGENAS, SOBRETUDO AOS TERRITÓRIOS, À SOBERANIA ALIMENTAR E À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO DO SUS E DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA [...] E A PARTICIPAÇÃO ATIVA DOS PRÓPRIOS INDÍGENAS**

recursos necessários a uma ação rápida e oportuna, com a oferta prioritária de medidas preventivas com eficácia cientificamente comprovada, caso se apliquem.

**Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): Insegurança alimentar, desnutrição e anemia também marcam a situação de saúde dos povos indígenas no Brasil. Como esse cenário se relaciona ao agronegócio e ao desrespeito à soberania alimentar das comunidades indígenas?**

**Andrey Moreira Cardoso:** De fato, a situação nutricional e a insegurança alimentar são graves questões que figuram como centrais nos perfis de saúde dos povos indígenas. Não somente as deficiências nutricionais, como a desnutrição e a anemia, são alarmantes, como também o são o rápido crescimento da obesidade em crianças e, sobretudo, em adultos. Sem dúvidas, esse cenário epidemiológico e nutricional tem relação direta com a impossibilidade de preservar o direito de acesso a alimentos saudáveis, de forma regular e sustentável, com base nas identidades culturais alimentares e nas características das regiões em que vivem essas populações, condição que é definida como soberania alimentar. A subsistência nos moldes tradicionais se pauta nos preceitos da agroecologia, preservando a natureza e

valorizando os conhecimentos tradicionais.

A insegurança alimentar e nutricional em povos indígenas é uma condição crônica de longa data, que tem relação direta com a ausência de garantia de territórios de ocupação tradicional ou de retomada, que viabilizem a reprodução das práticas de subsistência sob a perspectiva cultural desses povos. Mesmo nos territórios demarcados, sobretudo quando há restrição relativa para perpetuação das práticas de subsistência, a deterioração do estado nutricional se insere em círculo vicioso de infecção-desnutrição e de transição nutricional, propiciado pelo maior acesso a alimentos não saudáveis, pelas precárias condições sanitárias e pelas barreiras no acesso aos serviços de saúde. A indisponibilidade e a degradação dos territórios afetam ainda o uso tradicional das plantas medicinais para a cura e cuidado.



**A INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM POVOS INDÍGENAS É UMA CONDIÇÃO CRÔNICA DE LONGA DATA, QUE TEM RELAÇÃO DIRETA COM A AUSÊNCIA DE GARANTIA DE TERRITÓRIOS DE OCUPAÇÃO TRADICIONAL OU DE RETOMADA, QUE VIABILIZEM A REPRODUÇÃO DAS PRÁTICAS DE SUBSISTÊNCIA SOB A PERSPECTIVA CULTURAL DESSES POVOS**

As políticas neoliberais que avançam em diferentes partes do mundo caminham em paralelo à globalização e à expansão de corporações da indústria alimentícia e do agronegócio, trazem consigo a monocultura em grande escala de produção, gerando uma alimentação monótona e pobre em nutrientes, degradando a biodiversidade.

Esse cenário tem claros impactos na segurança

alimentar e nutricional dos povos tradicionais, que são afetados tanto pela invasão desses alimentos no mercado, quanto pelo aumento progressivo da dependência do mercado regional para subsistência, pela falta de territórios, bem como pelas disputas de territórios com o agronegócio, sofrendo ainda os efeitos ambientais da contaminação dos alimentos e do ambiente pelo uso de agrotóxicos.

Nos últimos anos, o poder político da bancada ruralista no Congresso, com o apoio do governo neoliberal, acirrou as disputas, agravando o avanço do desmatamento e da agricultura extensiva, sendo apontado um cenário ainda pior com a perspectiva de aprovação do marco temporal.

**Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): O projeto do Marco Temporal foi aprovado pela Câmara dos Deputados e seguiu para análise no Senado. Quais consequências podem ser esperadas caso a proposta, que limita a demarcação de terras indígenas e flexibiliza outros direitos dos povos originários, se torne lei?**

**Andrey Moreira Cardoso:** O projeto de lei sobre o marco temporal (PL 490/07) propõe que a demarcação de Terras Indígenas no Brasil seja feita com base na comprovada ocupação tradicional da terra, em caráter permanente e para fins de reprodução sociocultural e preservação ambiental, na data da promulgação da Constituição de 1988. A proposta prevê, adicionalmente, a permissão para plantar cultivares transgênicos em terras ocupadas pelos povos indígenas, a proibição de ampliar terras já demarcadas, a aplicação das novas regras aos processos de demarcação em curso e a anulação das demarcações já concluídas que não atendam a essas regras. Portanto, essa proposta desconsidera pontos fundamentais da história, tais como a existência dos povos indígenas no território que hoje se constitui no Brasil antes da chegada dos colonizadores e que durante os cinco séculos da história colonial do país, os povos indígenas foram expulsos de seus territórios de ocupação tradicional.

Outro ponto importante que vale ser mencionado é que a ideia de terras produtivas se relaciona com a lógica capitalista e do agronegócio, mas se distancia dos modos indígenas de se relacionar com o território e do seu uso como elemento fundamental para a reprodução sociocultural e para promover a saúde da coletividade, indo além da ideia de subsistência ou da geração de renda. Por isso, a necessidade de territórios tradicionais indígenas, em geral, não se resume a uma simples razão de habitantes por área ou à capacidade produtiva e renda gerada.

Espero que a aprovação do PL 490/07 realmente

não ocorra, mas a suposta aprovação da proposta como lei seria, primeiro, uma grande injustiça e uma oportunidade perdida de reparação histórica das agressões sofridas pelos povos indígenas ao longo da história. Segundo, traria repercussões políticas internacionais negativas, reduzindo investimentos e turismo. Terceiro, seria uma ameaça à preservação ambiental, com redução da cobertura florestal e aumento da exploração das terras, com possíveis impactos negativos na já instalada crise climática, já que o Brasil, em especial a Amazônia e os territórios indígenas, são considerados internacionalmente como estratégicos para a manutenção dos serviços ecossistêmicos.

Diretamente para os povos indígenas, sua aprovação teria profundas repercussões na vida de um grande número de povos, se iniciando pela perda concreta de seus territórios, impossibilitando a reprodução de suas práticas culturais e de subsistência. A restrição de terras levaria a um aumento da pobreza e da dependência de políticas sociais, acirramento de conflitos agrários e da violência no campo e nas cidades do entorno, causando desesperança e profunda crise de identidade cultural, insegurança alimentar e nutricional e impactos demográficos relacionados à impossibilidade de recuperação, crescimento populacional ou ressurgência de povos que não se autodeclaravam como indígenas.



**A RESTRIÇÃO DE TERRAS LEVARIA A UM AUMENTO DA POBREZA E DA DEPENDÊNCIA DE POLÍTICAS SOCIAIS, ACIRRAMENTO DE CONFLITOS AGRÁRIOS E DA VIOLÊNCIA [...], CAUSANDO DESESPERANÇA E PROFUNDA CRISE DE IDENTIDADE CULTURAL, INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E IMPACTOS DEMOGRÁFICOS**

No campo da saúde, em particular, pode-se vislumbrar desafios adicionais para estabelecer redes de atenção à saúde no território e garantir o acesso integral à saúde e ao saneamento básico, além do provável agravamento da desnutrição e das doenças infecciosas e carenciais, e a emergência de doenças crônicas não transmissíveis, doenças relacionadas à contaminação ambiental, como a intoxicação por mercúrio, o abuso de álcool e outras drogas, violência e suicídio.

Todos esses efeitos resultariam em ameaças aos povos indígenas, impondo enormes desafios à sua sobrevivência enquanto povos, gerando aumento da carga de doenças e altos custos sociais, políticos e econômicos ao país e ao clima, inclusive em escala planetária.

**Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): O livro “Povos indígenas e o processo saúde-doença”, do qual você é um dos autores, destaca que é preciso múltiplas perspectivas, que envolvem história, antropologia e saúde pública, para a compreensão do processo saúde-doença desse grupo da população brasileira. Como foi lidar com essa complexidade ao iniciar seus estudos sobre populações indígenas? E como avalia as condições atuais para a prática de pesquisas voltadas para investigar a saúde dos povos indígenas?**

**Andrey Moreira Cardoso:** Costumo dizer que minha aproximação com a saúde indígena e, em particular, com a pesquisa com povos indígenas, se deu de forma gradual e não planejada, mas fortemente orientada pelas ideias de respeito à diversidade sociocultural e do direito universal à saúde, e pelo reconhecimento das iniquidades em saúde no país e sua determinação social.

Como disse, minha relação com a saúde indígena teve início como profissional de saúde, trabalhando em municípios que tinham aldeias indígenas em seu território. Desenvolvi ações de vacinação, atendimentos pontuais e visitas às aldeias em colaboração com a Funai, Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Fiocruz, me aproximando da temática. Tive então a oportunidade de realizar dois cursos de antropologia da saúde na Fiocruz e me interessar pela epidemiologia, entendendo que seria uma ferramenta poderosa para compreender e planejar a saúde. Acabei por compor a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena da região, ainda nos primeiros momentos do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Em paralelo, busquei a formação em epidemiologia e saúde pública, vindo a me tornar pesquisador em saúde pública na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, integrando o grupo de pesquisa multiprofissional e interdisciplinar Epidemiologia, Antropologia e Saúde dos Povos

Indígenas.

Nessa trajetória, vivenciei inúmeros conflitos pessoais que emergem da atuação em um contexto intercultural. Na prática, uma política de atenção diferenciada e culturalmente sensível põe em xeque a hegemonia da perspectiva biomédica e escancara que essa é apenas uma das alternativas no itinerário terapêutico a ser seguido. Depois de muitos anos atuando em parceria com as comunidades e os Agentes Indígenas de Saúde, fui apelidado com um nome indígena que significava ajudante do pajé, demonstrando claramente meu papel nessa teia de cuidados em saúde. Então, passei a entender que a atenção diferenciada preconizada no Subsistema se relaciona com a escuta das necessidades, com o diálogo e com a oferta de cuidados de saúde que assumam algum significado para eles, respeitando a autonomia nas decisões sobre o itinerário terapêutico a ser seguido.

O desafio, nesses contextos, é desconstruir a suposta autoridade do profissional biomédico e entender que a relação humana respeitosa e a escuta devem permear o cuidado de forma a promover a saúde e trazer confiança e alívio.

Na pesquisa, o dilema parece ser o mesmo, mas acho que minha trajetória como profissional na saúde indígena foi fundamental para definir minha atuação como pesquisador. A gente se depara com grandes desafios para mensurar fenômenos sociais e de saúde complexos por meio de indicadores tradicionalmente usados nas pesquisas em saúde. Por isso, a pesquisa em saúde indígena é fundamentalmente transdisciplinar.

Compreender a complexidade de outros contextos socioculturais sem pertencer a eles traz desafios adicionais, até mesmo na geração de hipóteses e na elaboração de questões de pesquisa, e exige criatividade na forma de medir e interpretar os fenômenos. Por isso, os conhecimentos históricos e antropológicos são tão relevantes para que a epidemiologia possa cumprir melhor seu papel nesse contexto. Quanto mais se conhece o contexto com o qual se trabalha, mais viável se torna construir pesquisas relevantes e aplicadas, que contribuam para melhorias nas condições de vida e saúde.

Uma questão que se tornou central para os pesquisadores da área é a efetiva participação indígena na pesquisa, pois as perspectivas plurais e, particularmente, de pesquisadores indígenas, com suas histórias e saberes, elevam as pesquisas em saúde indígena para um novo patamar de compreensão da vida e da saúde indígenas. Uma frase que tenho ouvido demais em todos os espaços em que se debate

as questões indígenas, incluindo a saúde, é nada sobre eles sem eles. E isso tem sido uma busca constante na atuação dos pesquisadores na área da saúde indígena que conheço.



**UMA FRASE QUE TENHO OUVIDO  
DEMAIS EM TODOS OS ESPAÇOS  
EM QUE SE DEBATE AS QUESTÕES  
INDÍGENAS, INCLUINDO A SAÚDE,  
É NADA SOBRE ELES SEM ELES.  
E ISSO TEM SIDO UMA BUSCA  
CONSTANTE NA ATUAÇÃO DOS  
PESQUISADORES NA ÁREA DA  
SAÚDE INDÍGENA QUE CONHEÇO**

Infelizmente, nos últimos anos, foi mais desafiador do que nunca realizar pesquisas em saúde indígena. Tanto pela atuação anti-indígena do último governo federal, quanto pelas crises sanitárias sucessivas que se instalaram no mundo e no país. Por outro lado, percebe-se uma clara redução da invisibilidade da situação alarmante de iniquidades étnico-raciais em saúde no país, na qual os indígenas situam-se sempre nas posições de maior desvantagem em comparação a outros segmentos sociais.

Apesar do recente período da história, no qual a situação política foi muito adversa à garantia dos direitos dos povos indígenas, houve uma confluência de forças favoráveis, como incentivo institucional por meio de editais de financiamento específicos para a saúde indígena, oferta de cursos de pós-graduação nas regiões mais habitadas por povos indígenas, a forte e crescente participação de pesquisadores indígenas com diferentes formações em pesquisas nessa área e o protagonismo do movimento indígena na luta por seus direitos.

No meu ponto de vista, os novos ares políticos

acenam para um cenário promissor, com a ocupação estratégica de altos cargos políticos por indígenas, um novo Ministério da Saúde comprometido com as causas indígenas e a demonstração de vontade política do governo federal para apoio à causa.

CONFIRA OUTRAS ENTREVISTAS DO OAPS



Carlos Fidelis



Raquel Rachid



Ana Luiza Vilasbôas



Carlos Gadelha



Jacinta Senna



Rosana Onocko



Paulo Miguez



Jorge Almeida



Nísia Trindade



Carlos Zacarias



Ana Costa



Erika Aragão

EXPEDIENTE

Coordenadora Geral:  
Isabela Cardoso Pinto

Coordenação Executiva OAPS:  
Yara Oyam Ramos Lima

Editor OAPS:  
Jairnilson Silva Paim

Comunicação:  
Inês Costal e Patrícia Conceição

Tecnologia da Informação:  
Anannda Sampaio  
e Gilson Rabelo