

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIENCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

ARIMA JULIANA TEIXEIRA DOS SANTOS

**SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO:
contribuições para a psicologia a partir da perspectiva decolonial**

SÃO PAULO

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIENCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO:
contribuições para a psicologia a partir da perspectiva decolonial

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sob orientação da Professora Cris Andrada.

SÃO PAULO

2021

*Agradeço aos caminhos que me levam aos encontros,
aos sentidos e a tudo que me conduziu neste percurso.
Agradeço aos afetos que me circundam e me sustentam.
Agradeço às mulheres da minha vida.*

*E a todos os seres que me compõem e me tocam diariamente.
Agradeço a minha amada orientadora Prof Cris,
por sua delicadeza, acolhimento,
sabedoria e afeto pelo tema.*

*“Não adianta
quebrarem minhas pernas
furar meus olhos
ou falar pelas costas.
O que sustenta meu corpo
são minhas ideias.
Braços descruzados,
tenho um cérebro com asas
e sou todo coração.
Se me proibirem de andar
sobre a água,
nado sobre a terra.”*

(Sérgio Vaz)

RESUMO

Este estudo busca compreender e discutir a saúde dos povos indígenas no Brasil, tendo em vista o contraste entre saberes ocidentais e tradicionais da noção de saúde, fundando-se no contexto histórico de reprodução das práticas coloniais, a partir do pensamento decolonial. Nesse sentido, o objetivo geral é construir um debate acerca das políticas públicas de atenção à saúde indígena, com base nas diversas questões que atravessam a luta e a resistência desses povos, como experiências sociais, espirituais, culturais, suas epistemologias não hegemônicas e suas cosmovisões. Propõe discutir ainda o compromisso social e o lugar da psicologia nesse contexto, acentuando a importância do processo de descolonização na América Latina. O marco teórico da pesquisa apoia-se na perspectiva decolonial em interface com a Psicologia Social Crítica, sustentada por contribuições de áreas afins, de cunhos compreensivo e decolonial, e epistemologias insurgentes que recuperam campos do conhecimento a partir da ótica de saberes tradicionais e perspectivas vivenciais. As escolhas de método pautam-se em uma revisão bibliográfica do tema, apoiada em livros, artigos, registros midiáticos e culturais, bem como em outras bases documentais. Como resultados, apresenta-se uma revisão crítica do processo histórico de construção das políticas indigenistas no Brasil, destacando avanços, retrocessos e desafios para a área e, em especial, para a atuação da psicologia. As conclusões do trabalho convocam a psicologia, como também campos correlatos, a se desterritorializar de lugares e condutas convencionais, hegemônicas, na medida em que somente no deslocar-se é possível enxergar outros horizontes. De modo geral, o estudo pretende emergir como um convite para o processo custoso de descolonização como ato de resistência.

Palavras-chave: Povos indígenas; Políticas públicas; Saúde.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	9
1.1 Bagagem de partida	10
1.2 Lugar de Fala	11
2. INTRODUÇÃO	13
3. ESCOLHAS E REFERENCIAIS DE MÉTODO	21
4.RESULTADOS	26
4.2 A descontinuidade das políticas públicas de atenção à saúde indígena	32
4.3. Saberes tradicionais: Teko Rexai - saúde Guarani Mbyá.....	57
5. CONCLUSÕES.....	63
5.1. Povos indígenas e a prática da psicologia	63
5.2. O desafio da descolonização como ato de resistência	71
6. COSTURA: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de gestão do Subsistema de Saúde Indígena -Fonte: Saúde Indígena: uma introdução ao tema. (p. 41).

Figura 2: Manifestação indígena em Brasília, 2015. Diversos povos se reuniram em nome da demarcação de terras e fim do retrocesso na política. Foto: Lucio Bernardo Junior. (p. 45).

Figura 3: Foto: divulgação/Sesai. (p. 51).

Figura 4: Indicador de vulnerabilidade das Terras Indígenas em relação a COVID-19 - Fonte: Socioambiental. (p.52).

Figura 5: Indígenas seguram cartazes contra o PL 490/2007 e marco temporal em manifestação em Brasília. Da esq. para dir: Dário Kopenawa, Maial Kayapó e Beptuk, considerados a nova geração do movimento indígena - Foto: Reprodução/Twitter). (p.53).

Figura 6: Foto das faixas estendidas no canteiro central da Esplanada dos Ministérios. Indígenas em ato de justiça contra o marco temporal - Fonte: Scarlett Rocha / Apib. (p.54).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS Agente Indígena de Saúde
AISAN Agentes Indígenas de Saneamento
APIB Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CIMI Conselho Indigenista Missionário
CNS Conselho Nacional de Saúde
CIS Comissão Intersetorial de Saúde
CISI Comissão Intersetorial de Saúde do Índio
COSAI Coordenação de Saúde do Índio
CREPOP Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
CRP Conselho Regional de Psicologia
CFP Conselho Federal de Psicologia
DSEIS Distrito Sanitário Especial Indígena
DEOPE/FNS Departamento de Operações da Fundação Nacional de Saúde
DSEI ARS Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões
EMSI Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
EVS Equipes Volantes de Saúde
FUNAI Fundação Nacional do Índio
FUNASA Fundação Nacional de Saúde
IAEPI Incentivo para atenção especializada aos povos indígenas
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMIP Instituto Materno Infantil de Pernambuco
ISA Instituto Socioambiental
MS Ministério da Saúde
MPF Ministério Público Federal
NISI Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena
OMS Organização Mundial da Saúde
ONG Organização não governamental
SAMUSI Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Saúde Indígena,
SasiSUS Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI Secretaria Especial de Saúde Indígena

SPDM Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

STF Supremo Tribunal Federal

SUS Sistema Único de Saúde

SPI Serviço de Proteção aos Índios

SUSA Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas

TCU Tribunal de Contas da União

UASG Unidades Administrativas de Serviços Gerais

PL Projeto de Lei

PNASP Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena.

1. APRESENTAÇÃO

O presente trabalho nasce a partir de uma aproximação sutil e cerceada com as diversas particularidades que circundam a população indígena e suas vulnerabilidades desde o processo de colonização do Brasil que ainda se mantém nos dias atuais. Tal aproximação vem através de leituras e afinidade com a lógica do pensamento decolonial, mas principalmente pela forma como o tema me toca e costura sentidos. A questão indígena aparece em minha experiência como um tema urgente, pouquíssimo falado, infelizmente, que me desperta inúmeros questionamentos a respeito do alcance da psicologia na interculturalidade.

As motivações que me guiam neste trabalho são atravessadas por diversas incertezas, referentes à prática da psicologia na cultura e no mundo, provocando interrogações sobre até onde podemos ascender, qual o nosso fazer dentro dos modos de produção de vida e quais as contradições da significância que os povos originários representam no território nacional. Falar dessa população fazendo uma contextualização concede uma imersão na história, nas feridas que ainda estão abertas, trazendo elementos da tradição, dos conhecimentos e saberes que foram silenciados, descartados e dominados durante o período colonial até hoje.

Contudo, a decisão pelo tema e pelos debates que circundam o mesmo são de extrema importância para a discussão do território e da potência do processo de descolonização das relações na América Latina. Pretendo discorrer sobre a manutenção da colonialidade que continua atravessando os corpos indígenas na sustentação das relações de dominação e como essa estrutura de poder potencializa, naturaliza e legitima as diversas práticas de violência na produção de vida digna dessas populações.

Ao iniciar um estudo de modo crítico e comprometido com o tema, proponho uma imersão no campo das vivências dessa população, no anseio da necessidade de entrar em contato com a realidade brasileira, visto que deve haver um distanciamento do pesquisador frente a um campo de estudo onde o mesmo não está inserido. A consciência e esclarecimento do lugar de partida do pesquisador e do método utilizado para construção do estudo deve respeitar as peculiaridades tidas no campo de modo que haja sempre um cuidado durante todo o processo, desde o momento de observação, levantamento dos materiais e noções base até a análise dos objetivos e possíveis conclusões.

Início este trabalho realizando um breve percurso pela história da colonização do Brasil, me atentando a respeito dos reflexos e modos de relação advindos desse processo histórico. Faço um recorte direcionando este trabalho para o viés da saúde, propondo uma discussão sobre

o modo como as relações colonizadoras refletem nas diversas vulnerabilidades postas as vivências e culturas desses povos.

Me atento sobre o modo como o sujeito indígena é colocado na cena da saúde, especificamente da saúde pública e discuto a respeito das práticas de políticas de proteção direcionadas a essa população. Ainda nesse viés, me debruço na saúde indígena frente à Pandemia do Covid-19 e os impactos causados por esta. Por fim, teço esperançosamente possíveis direções e autores que trazem caminhos de resistência para um processo de descolonização na América Latina.

1.1 Bagagem de partida¹

Antes de iniciar uma introdução sobre meu tema de pesquisa, acho de extrema importância e delicadeza esclarecer de onde vem o interesse pelo assunto, como me toca e me contempla. Venho falar a respeito dos povos originários, a partir de um olhar que se atente a observar, discutir e refletir as diferentes formas de estar no mundo partindo da experiência desses povos.

Me coloco neste trabalho de forma consciente e aberta, reconhecendo os limites que permeiam a questão. Ocupando um lugar de escuta, na medida em que parto de uma pesquisa acadêmica e de uma aproximação do tema através da teoria. Me policiando em cada passo que será dado no presente trabalho, para que não me torne mais uma colonizadora do pensamento através da palavra.

Como estudante de Psicologia em formação, me vi esses anos todos numa intensa trajetória do conhecer. As diversas referências que me foram apresentadas me fizeram chegar a questionamentos sobre uma Psicologia que abarque a ideia do “universal”, uma psicologia transversal, intercultural que ultrapasse as barreiras da visão ocidental do saber, ampliando os possíveis modos e vivências de estar no mundo.

Partindo desse lugar, o primeiro questionamento que me ocorreu foi quanto às limitações que irão me reger nesta pesquisa. Como transmitir o estudo através da teoria sem ultrapassar os limites da experiência? De que maneira seria apropriado falar da questão indígena através dessa pele branca que me atravessa? Como abordar as diversas etnias presentes nesses povos sem

¹ “Este título inspirou-se no trabalho de Letícia Hessel Machado (2020)”.

generalizar suas vivências e costumes? A psicologia, tanto na teoria quanto em sua prática, consegue circundar a interculturalidade que acompanha a questão?

As noções que me conduzem nesta escrita pretendem seguir um caminho que permita percorrer a respeito da temática, desvelando produções, experiências, artigos e falas a respeito da identidade indígena, num mergulho histórico intenso e lúcido do vivido.

Guio o vigente trabalho minuciosamente para não ultrapassar fronteiras que tendem a uniformizar as múltiplas vivências que desvendam as práticas, saberes, costumes, cosmovisões e ontologias desses povos. É imprescindível o reconhecimento e legitimação das multiplicidades de todos os povos indígenas. Assim, introduzo esse trabalho confidenciando meus receios, porém sem eles, não me sentiria minimamente alinhavada para abordar essa temática.

1.2 Lugar de Fala

Na medida em que nos debruçamos em um determinado tema, estamos também nos responsabilizando por aquilo que produzimos e como produzimos. Pensar lugar de fala é uma postura ética, que traz a importância de nos localizarmos socialmente e pensarmos as hierarquias e desigualdades do sistema onde estamos introduzidos. A autora Djamila Ribeiro² elucida em seu livro “Lugar de Fala” que: “Falar não se restringe ao ato de emitir palavras, mas a poder existir. Pensamos lugar de fala como refutar a historiografia tradicional e a hierarquização de saberes consequente da hierarquia social.” (RIBEIRO, 2019, pg.64).

Assim, pensar no fazer acadêmico implica partir de um lugar, de uma visão de mundo que desvele a produção de modo comprometido e crítico, no cuidado das imposições que possam surgir mesmo que de modo sutil e mascarado.

Segundo Djamila Ribeiro (2019): “O fundamental é que indivíduos pertencentes ao grupo social privilegiado em termos de locus social consigam enxergar as hierarquias produzidas a partir desse lugar, e como esse lugar impacta diretamente a constituição dos lugares de grupos subalternizados.” (RIBEIRO 2019, pg.85)

² Djamila Ribeiro, filósofa, feminista negra brasileira, escritora e autora do livro O que é lugar de fala? lançado em 2017. Nele, Djamila apresenta um panorama histórico sobre as vozes que foram historicamente interrompidas. A partir disso, discute: quem tem mais chances de falar (e ser ouvido) na sociedade?

Nesse sentido a pesquisa deve ser construída partindo de princípios éticos que conduzam a produção de forma respeitosa e engajada, quero dizer que, tais maneiras de pensar, presentes no repertório de quem realiza a pesquisa, pode-o afastar significativamente da possibilidade de enxergar suas limitações e deficiências, e muitas vezes até o próprio fenômeno em questão, pois afastar-se da possibilidade de revisão de si mesma afasta consequentemente da possibilidade de melhor ajustamento, de melhor posicionamento para pensar e responder ao que o tema convoca. Assim, deve-se considerar com rigor os limites da fala, que na mesma medida que reforça os vínculos identitários pode também ferir o sujeito a qual lugar pertence.

2. INTRODUÇÃO

Me atento a discorrer sobre o tema no cuidado da escolha do uso das palavras, me referencio no emprego das palavras povos indígenas e povos originários, incluindo também ameríndios e nativos. Mas ainda assim discorrendo brevemente sobre o significado histórico da palavra índio.

A denominação índio foi atribuída aos habitantes da América pelos colonizadores, que durante muito tempo chamaram a América de Índias Ocidentais. Essa denominação, além de refletir a visão do colonizador, generaliza e uniformiza grupos nacionais diferentes, desconsiderando as especificidades de cada nação. O autor Eduardo Viveiros de Castro discute o tema:

Quem inventou os “índios” como categoria genérica foram os grandes especialistas na generalidade, os Brancos, ou por outra, o Estado branco, colonial, imperial, republicano. O Estado, ao contrário dos povos, só consiste no singular da própria universalidade. O Estado é sempre único, total, um universo em si mesmo. Ainda que existam muitos Estados-nação, cada um é uma encarnação do Estado Universal, é uma hipótese do Um. O povo tem a forma do Múltiplo. Forçados a se descobrirem “índios”, os índios brasileiros descobriram que haviam sido 'unificados' na generalidade por um poder transcendente, unificados para melhor serem des-multiplicados, homogeneizados, abasileirados. O pobre é antes de mais nada alguém de quem se tirou alguma coisa. Para transformar o índio em pobre, o primeiro passo é transformar o Munduruku em índio, depois em índio administrado, depois em índio assistido, depois em índio sem-terra. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, p. 3)

Mais adiante, Viveiros de Castro ainda discute sobre quem são os indígenas do Brasil e sobre o significado da palavra “indígena”:

Todos os índios no Brasil são indígenas, mas nem todos os indígenas que vivem no Brasil são índios. Índios são os membros de povos e comunidades que têm consciência — seja porque nunca a perderam, seja porque a recobram — sua relação histórica com os indígenas que viviam nesta terra antes da chegada dos europeus. Foram chamados de “índios” por conta do famoso equívoco dos invasores. “Indígena”, por outro lado, é uma palavra muito antiga, sem nada de “indiana” nela; significa “gerado dentro da terra que lhe é própria, originário da terra em que vive”. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, p. 4)

O antropólogo Darcy Ribeiro (1957) conceitua os índios como:

(...) aquela parcela da população brasileira que apresenta problemas de inadaptação à sociedade brasileira, motivados pela conservação de costumes, hábitos ou meras lealdades que a vinculam a uma tradição pré-colombiana. Ou, ainda mais amplamente: índio é todo o indivíduo reconhecido como membro por uma comunidade pré-colombiana que se identifica etnicamente

diversa da nacional e é considerada indígena pela população brasileira com quem está em contato. (RIBEIRO, 1957, p. 35)

As duas visões a respeito do significado da palavra “índio” dizem respeito a seres que têm consciência da relação histórica que constituem suas identidades, constituição esta que surge a partir de costumes e saberes não hegemônicos que os diferem do resto da sociedade brasileira.

O presente trabalho se propõe a discutir saúde indígena a partir de diversas nuances, uma delas é o recorte da saúde pública indigenista, partindo da experiência de algumas comunidades em seu território, suscitando um período de grande importância, com a Constituição Federal de 1988, onde dois marcos importantes se estabeleceram: Os Direitos Indígenas, artigos 231 e 232, e o Sistema Único de Saúde (SUS). Os artigos 231³ e 232⁴ referem-se ao reconhecimento aos indígenas de sua organização social, línguas, costumes e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam; sendo de responsabilidade da União a demarcação e proteção de seus bens. A vista disso, é possível dedicar um capítulo desse trabalho para discutir a respeito dos diversos outros órgãos que constituem essas políticas de proteção destinadas à saúde dos povos indígenas.

Outra nuance precisa para discutir a saúde indígena se dá na compreensão dos diversos fatores que constituem o sentido de saúde para a população indígena. O saber tradicional e ancestral dessas culturas pauta sua experiência e concepção de saúde, acentuando que a população indígena detém conhecimentos, costumes e crenças que se distanciam dos saberes hegemônicos. Assim, o debate a respeito da saúde indígena demanda um olhar aberto, que permita uma aproximação a partir de um desprendimento da visão convencional de saúde.

³ Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_08.09.2016/art_231_.asp . Acesso em: 30 mar. 2020.

⁴Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_232_.asp . Acesso em: 30 mar. 2020.

Uma publicação do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) “Um olhar sobre a saúde dos povos Indígenas”⁵ traz uma inspiração a respeito da noção de saúde para a população estudada. Segundo os autores:

Para os povos indígenas, a saúde está intimamente relacionada com a Mãe Terra e uma relação equilibrada entre os seres vivos e a natureza. Desde os tempos anteriores à colonização europeia, esses povos possuem seus sistemas tradicionais de saúde indígena, que articulam os diversos aspectos da sua organização social e da sua cultura, a partir do uso das plantas medicinais, dos rituais de cura e das diversas práticas de promoção da saúde, sob a responsabilidade de pajés, curadores e parteiras tradicionais. A saúde para os povos indígenas é uma construção coletiva, conquistada através da participação e do fortalecimento do seu protagonismo e poder de decisão. Nesse sentido, os fatores determinantes da saúde indígena estão relacionados à garantia de sua plena cidadania, com autonomia, à posse dos territórios tradicionais, à integridade dos ecossistemas e à utilização dos bens naturais necessários para o Bem Viver. (BONIN; MIOTTO, 2015, p.01).

Ainda que o presente estudo seja realizado num lugar de conhecimento distanciado da cosmovisão indígena, a publicação citada traz algumas inquietações sobre o modo que essa população experiencia o cuidado com a saúde. O questionamento segue presente no que diz respeito às políticas públicas de atenção à saúde indígena e o modo como esse sistema abrange seus usuários, partindo de uma visão que perpassa a cultura e os modos de subjetivação do que é saúde para cada povo. Ora, descolonizar o pensamento ocidental antropocêntrico é uma abertura no olhar para que seja possível iniciar a discussão sobre saúde indígena. Desse modo, encontrar referências da psicologia nessa atuação é primeiramente deslocá-la de seu lugar tradicional. Assim, para adentrar o perspectivismo da saúde é necessário um giro pelo período histórico de colonização da América até a atualidade, de modo a esclarecer a construção das vulnerabilidades e das resistências dessa população colonizada.

A história do Brasil é marcada pela opressão e extermínio de indígenas e negros, os quais constituíram as primeiras leva de trabalhadores explorados. Aliás, a violência direcionada a esses dois grandes grupos populacionais, além da expropriação das riquezas, caracterizou a colonização brasileira (RIBEIRO, 1997).

O período de colonização da América Latina se constituiu numa noção de classificação social fundamentada pelo conceito de raça. A diferenciação entre povos conquistadores e povos

⁵ Publicação do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), 2015. Porantim, Encarte pedagógico VIII. Um olhar sobre a saúde dos povos indígenas. Disponível em: https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Porantim379_Out_Encarte-2015.pdf . Acesso em: 31 mar. 2020.

conquistados demarcou os lugares que cada povo devia ocupar e, assim, instituiu uma nova estrutura de poder mundial, pautada na dominação de povos que se diferenciavam dos europeus recém-chegados (QUIJANO, 2005).

Tal diferenciação trazia um olhar racista onde não só os traços fenotípicos eram inferiorizados, mas também as subjetividades, saberes e costumes dos povos dominados. Nessa relação entre “brancos” (termo que os próprios europeus se autodenominavam) e índios (nome dado pelos europeus aos povos que já habitavam a América) criou-se um padrão de classificação e dominação social, na qual os povos colonizados foram tamponados por uma cultura desconhecida, que inferiorizava ainda mais seus costumes e lhes impunha uma nova identidade. Essa matriz de poder, que se expressa por meio da colonialidade, sempre buscou encobrir o fato de que a Europa foi instituída a partir da exploração político-econômica das colônias. Não há como desconsiderar as implicações históricas da instauração desse padrão de dominação, que se reflete na recíproca produção histórica da América e da Europa, como redes de dependência histórico-estrutural (QUIJANO, 2005).

O domínio colonial, além de ilustrar a sujeição de um povo sobre outro e a posse das riquezas de um território já habitado, marca o início da modernidade. Pensar sobre a maneira como a modernidade ocidental europeia construiu um “padrão de poder”, implica desvendar as circunstâncias nas quais, no período do colonialismo, houve a convergência entre quatro fatores: a colonialidade do poder, que estabeleceu a noção de “raça” como esteio para o padrão de classificação e dominação social; o capitalismo, enquanto modelo de exploração social; o estado, como plataforma de controle de coletividades e territórios; e por fim, o eurocentrismo, a “forma hegemônica de controle da subjetividade/intersubjetividade, em particular no modo de produzir conhecimento” (QUIJANO, 2002, p.1).

O período colonial é um fenômeno histórico complexo, que marca o ciclo de um novo mundo, em que os efeitos do genocídio, da doença e da catástrofe generalizada se configuram como efeitos comuns do processo colonizador. Esse novo controle das relações sociais, é chamado de colonialidade do poder e se configura como a matriz do pensamento e das práticas exercidas nesse novo mundo (QUIJANO, 2005).

Para esclarecer os desfechos sociopolíticos desse processo, o pensador peruano Aníbal Quijano⁶ (2005) cunhou o conceito de colonialidade como algo que transcende as especificidades do colonialismo histórico e que não se esgota com a independência. Essa compreensão é uma tentativa de explicar a modernidade como um processo intrinsecamente vinculado à vivência colonial.

A distinção entre colonialidade e colonialismo (sendo o colonialismo o processo imperialista em curso durante a exploração das colônias, e a colonialidade a continuidade da opressão sob outros formatos mesmo após a independência) permite, portanto, explicar a manutenção das práticas coloniais de dominação mesmo após o fim dos empreendimentos e condutas coloniais, além de asseverar que essas estruturas de poder e subordinação passaram a ser reproduzidas pelos mecanismos do sistema-mundo capitalista colonial-moderno.

Apesar da colonização ser um fato histórico já datado, a sustentação e manutenção das estruturas de poder e dominação continuam sendo reproduzidas até os dias atuais. O que evidencia a urgência e a necessidade de construir e questionar os possíveis caminhos do processo de descolonização da América.

A contextualização do período histórico que constrói a identidade negativa dos povos indígenas, como povos inferiores, leva ao entendimento de uma pesquisa que se desenvolva a partir da análise do modo como essa população vive e qual lugar ocupam na sociedade. Evidenciando até aqui as diversas vulnerabilidades que atravessam a existência indígena, implica-se também a ideia de uma psicologia que ultrapasse os limites do saber ocidental e atinja uma interculturalidade, que consiga entrar em contato com as reais demandas que circundam diferentes existências, num trabalho que se propõe compor e focar em contextos específicos e não em contextos artificiais.

Uma psicologia crítica e posicionada que incorpore as diversas ontologias, singularidades, perspectivas e posicionamentos que possam atravessar o campo do conhecimento. Nesse sentido, incita-se essa discussão referenciando Martin Baró, no

⁶ Aníbal Quijano foi um sociólogo e pensador humanista peruano, conhecido por ter desenvolvido o conceito de "colonialidade do poder". Seu corpo de trabalho tem sido influente nos campos dos estudos descoloniais e da teoria crítica.

questionamento advindo da psicologia da libertação ou psicologia crítica latino-americana, que nos leva a reflexão da prática e posicionamento político da psicologia nesse contexto.

Convoca-se assim um olhar direcionado à relevância social do exercício da psicologia, partindo das vivências indígenas no campo psicossocial, numa relação entre o que pode ser observado e vivido. Portanto, salienta-se aqui a urgência de um processo de descolonização do pensamento, principalmente dos saberes psicológicos que tendem a reproduzir um conhecimento padronizado que declaradamente não se adequa à conjuntura latino-americana. Contudo, é preciso esclarecer que não pretende-se responder questões nem fazer afirmações que ocupem o lugar das vivências desses povos, apenas mover o debate e reflexão dessas vivências no contexto macropolítico e micropolítico.

Para Martín-Baró (2009), às práticas psicológicas hegemônicas na América Latina possuíam diversas implicações: a apropriação de teorias importadas sem um posicionamento crítico de sua adequação teórica para o contexto latino-americano; aplicação de uma epistemologia construída a partir da perspectiva do dominador; foco em enganosos dilemas e situações que não condizem às questões da realidade latino-americana.

Considerando a escassez das produções em psicologia sobre o tema, o presente trabalho traz a importância da construção desse estudo que tem o objetivo de debater a saúde indígena no Brasil a partir de uma visão histórica da colonização desses povos. Pretende-se a partir disso a realização de um estudo a rigor, de forma que contemple toda a trajetória e influência dos povos originários na formação da identidade nacional, no enfrentamento das lutas pelo direito territorial e cultural, analisando as vigentes políticas públicas de proteção a eles destinadas. Em um percurso a respeito da história dos povos originários, desde a sua colonização e exploração até os dias atuais, debatendo sobre as afetações causadas a partir de uma vivência de extrema violência. Pontuando o desamparo por parte do estado e dos órgãos responsáveis pelas políticas de proteção indigenista.

Posto isso, é oportuno resgatar as primeiras páginas do livro “As Veias Abertas da América Latina” de Eduardo Galeano, na qual relata o modo como os colonizadores chegaram à América Latina e massacraram a população nativa com relativa facilidade e, junto às pestes, disseminaram o mal. Como esse fragmento do texto nos explicita: “Com tiros de arcabuz, golpes de espada e sopros de peste, avançavam os implacáveis e escassos conquistadores da América. Assim contam as vozes dos vencidos (...)”. (Galeano, 2010, p. 38). Como colocado

pelo próprio (Galeano, 2010, p.38) no subtítulo que antecede esse fragmento acima: “Como uns Porcos Famintos, Anseiam Pelo Ouro”. Ao chegar na América o europeu trazia o mal às civilizações nativas, em todos os aspectos possíveis, porém a doença foi uma das grandes fatalidades que arruinou os povos indígenas.

Bactérias e vírus foram os aliados mais eficazes. Os europeus traziam, como pragas bíblicas, a varíola e o tétano, várias enfermidades pulmonares, intestinais e venéreas, o tracoma, o tifo, a lepra, a febre amarela, as cáries que apodreciam as bocas. A varíola foi a primeira a aparecer. Não seria um castigo sobrenatural aquela epidemia desconhecida e repugnante que provocava a febre de descompunha a carne? “Lá foram de meter em Tlaxcala” narra um testemunha indígena, “então se espalhou a epidemia: tosse, grãos ardentes, que queimam”. E outro: “A muitos deu mortes a pegajosa, pesada, dura doença dos grãos”. Os índios morriam como moscas; seus organismos não opunham resistência às novas enfermidades, e os que sobreviviam ficavam debilitados e inúteis. (GALEANO, 2010, p. 37)

Os apontamentos feitos até então se debruçam na questão da saúde indígena, atadas ao reflexo da colonização. Posto isso, procura-se referenciar também a questão do modo como se dá a existência dessa população, abordando quais os atravessamentos que delineiam tantas vulnerabilidades. Além disso, compreender de que modo a história vem sendo reconfigurada, levando em conta a resistência que sustenta essas existências.

Em um artigo da página “Combate ao Racismo Ambiental”, Ailton Krenak discute o pensamento colonial dizendo que o mesmo se prolifera como praga (Krenak, 2017), estendendo uma crítica à globalização. Parte-se desse pensamento como uma forma possível de discutir a colonização e o conceito de colonialidade a partir de uma visão crítica de povos submetidos que foram tomados pela lógica de seus colonizadores.

O posicionamento que permeia grande parte desse estudo é a problematização do lugar de fala. Como falar dessa questão de um lugar que caiba a alguém que não faz parte dessa cultura? A importância do cuidado para o modo como a questão irá circular parte de diversas indagações referentes à interculturalidade e à história. E o questionamento das práticas coloniais pulsam trazendo indagações; Até quando será sustentada a reprodução e a manutenção da desvalorização de uma cultura genuína que representa as origens e raízes do povo latino americano? Até quando será dada continuidade à exaltação de figuras e pensamentos eurocêntricos para a produção de conhecimento no território latino-americano? Faz-se nesses questionamentos a manutenção crítica do saber, da vida, de certos costumes e posicionamentos que são reproduzidos todos os dias sem que haja qualquer tipo de estranhamento ou imposição.

O pensamento convocado nessa prática acadêmica procura evidenciar aspectos de uma história de carácter social, político, existencial e cultural que possui papel marcante e valioso na trajetória desses corpos. E o uso do termo corpos, traz, nesse sentido, à ideia de “corpo colonial”, do pensador Frantz Fanon, como corpo constituído pelas marcas do colonialismo, que se faz presente no momento pós-colonial. Esse corpo carrega uma identidade negativa e inferiorizada pelo colonizador: “Todo povo colonizado nasce com um complexo de inferioridade devido ao sepultamento da originalidade cultural” (FANON, 2008, p. 34).

A discussão da violência que perpassa a existência dessa população nos traz também aspectos da resistência, pois apesar das lutas e enfrentamentos, tais povos continuam existindo e resistindo, numa luta diária contra o genocídio advindo do preconceito estrutural e do estado.

Para finalizar a introdução do presente trabalho, referencio Paulo Freire numa reflexão sobre o modo que nos colocamos perante o mundo em que vivemos. Paulo insistentemente falava sobre o respeito às diferenças, sobre a necessidade das culturas não se entenderem superiores nem inferiores, construindo constantemente o diálogo que faz de nós mais humanos. Para Freire (1996, p.56):

Aceitar e respeitar a diferença é uma dessas virtudes sem o que a escuta não pode se dar. Se discrimino o menino ou a menina pobre, a menina ou o menino negro, o menino índio (...) não posso evidentemente escutá-los e se não os escuto, não posso falar com eles, mas a eles, de cima para baixo. Sobre tudo, me proíbo de entendê-los. Se me sinto superior ao diferente, não importa quem seja, recuso-me escutá-lo ou escutá-la. O diferente não é o outro a merecer respeito é um isto ou aquilo, destrutável ou desprezível.

3. ESCOLHAS E REFERENCIAIS DE MÉTODO

A proximidade é o reconhecimento da distância.

Nichan Ditchekenian.

O ato de se adentrar a um determinado assunto ou campo de conhecimento, solicita uma dedicação que traga consigo um aporte para o desenvolvimento e articulação do conteúdo. Na medida em que o pesquisador se debruça e toma familiaridade com o tema, lhe é apresentado um universo de variáveis e possibilidades sobre o assunto escolhido e suas particularidades. Esta pesquisa convoca a uma imersão, nos diversos âmbitos que o presente estudo integra, tanto pela sua relevância histórica quanto pelo extremo cuidado que se deve ter ao falar de uma outra cultura na qual o pesquisador não pertence.

Este capítulo tratará das escolhas teórico-metodológicas que orientam a pesquisa. De início, serão apontados os princípios e concepções ético-políticas que lhe servem de pilares. Em seguida, serão apresentadas as direções procedimentais que darão sustentação para o alcance dos objetivos, por conseguinte, serão apresentados os materiais coletados que contribuem para uma construção embasada a respeito dos fenômenos que compõem o tema. A partir disso, a metodologia escolhida contribui para uma produção que fomenta e suporta as diversas modulações abordadas neste percurso.

A presente pesquisa consiste em um estudo de natureza qualitativa e de revisão bibliográfica. A escolha do método e fundamentação teórica visa contemplar o objetivo do estudo que é debater a saúde dos povos indígenas no Brasil, tendo em vista a compreensão do sentido de saúde para essa população (e seu contraste com a perspectiva ocidental). Fazendo assim uma ponte à luz da visão histórica dos reflexos da colonização mediante movimentos de resistência dos próprios, a importância dos saberes não hegemônicos na fronteira da cosmovisão dos povos indígenas e a prática do psicólogo. Para essa composição, a feitura de uma revisão bibliográfica abarca de modo satisfatório os conteúdos abordados. Incluindo também, além de artigos, livros e pesquisas, um documentário (Teko Rexai- Saúde Guarani Mbyá) que ilustra de modo fidedigno o recorte da saúde tradicional como tema central. Assim, ao recorrer a esses materiais, este trabalho tende a ser beneficiado e enriquecido nas diversas contribuições.

O material documental que sustentou a pesquisa foi coletado em sites institucionais, bases de artigos científicos, relatórios técnicos, diretrizes de atenção à saúde, publicações de órgãos não governamentais, entre outras fontes que incorporam tal formato. Como dito anteriormente, as referências teóricas percorrem principalmente o campo da psicologia social crítica, mesclando com epistemologias não hegemônicas que contam a história de uma outra

perspectiva do saber. A escolha dos autores e autoras segue um critério de comprometimento com as análises e discussões acerca do tema, direcionando um olhar para com os fatos de modo crítico e ético, onde há uma conscientização a respeito das diversas nuances que o tema abrange.

Como direções procedimentais do estudo, algumas etapas foram traçadas no intuito de conduzir a pesquisa de modo lógico, contemplando o campo social e conceitual da temática ao recorrer a leituras, investigações históricas, sociológicas e psicossociais sobre a saúde dos povos indígenas. Inicialmente é feita uma retomada histórica a partir da colonização do Brasil e os impactos causados aos povos indígenas nesse processo. Em seguida, é demarcada a discussão da colonialidade como elemento crucial que sustenta a crítica da perspectiva descolonizadora, seguida dos capítulos sobre as noções de saúde (tanto na perspectiva ocidental das políticas públicas quanto na dos saberes tradicionais), que trazem suas contribuições para a discussão central do trabalho. Por conseguinte, é abordado o compromisso social da psicologia e seu papel na relação com os povos indígenas e, por fim, dedica-se um capítulo sobre resistência e processos descolonizadores no território latino-americano.

O marco teórico que direcionou este estudo apoiou-se na perspectiva decolonial em interface com a Psicologia Social Crítica, sustentada por contribuições de outras áreas afins, como a Antropologia e a Sociologia de cunhos compreensivos e decolonial, além de outras construções e princípios epistemológicos que resgatam saberes e conhecimentos tradicionais da América Latina.

Nessa perspectiva, ressalto a importância da legitimação de tais epistemologias ditas insurgentes, “as epistemologias do sul”, conforme propõe Boaventura de Sousa Santos em suas análises sobre a estrutura e construção do conhecimento moderno. Segue o autor: “Epistemologia é toda noção ou ideia, refletida ou não, sobre as condições do que conta como conhecimento válido. É por via do conhecimento válido que uma dada experiência social se torna intencional e inteligível.” (SANTOS, 2009, p. 09). Nesse sentido, a noção de conhecimento é atravessada por construções sociais que afirmam a validade de um determinado saber, para que o mesmo seja reconhecido em seu valor de poder.

Os saberes advindos do “Sul” referenciado por Boaventura são marginalizados e se constituem por uma realidade particular, por isso a forma como se colocam no mundo correspondem aos modos de vida que lhes condiz. De acordo com Kilomba: “Os temas, paradigmas e metodologias utilizados para explicar tais realidades podem diferir dos temas, paradigmas e metodologias das dominantes. Essa “diferença”, no entanto, é distorcida do que conta como conhecimento válido”. (KILOMBA, 2019, p. 54)

Ainda nesse sentido, a diversidade epistemológica ocupa lugar tanto na ciência quanto na relação da ciência com outros conhecimentos, e é designada em sua diversidade por epistemologias do sul (SANTOS, 2009):

O Sul é aqui concebido metaforicamente como um campo de desafios epistêmicos que procuram reparar os danos e impactos historicamente causados pelo capitalismo na sua relação colonial com o mundo. Essa concepção do Sul, sobrepõe-se em parte com o sul geográfico, o conjunto de países e regiões do mundo que foram submetidos ao colonialismo europeu e que com exceção da Austrália e da Nova Zelândia não atingiram níveis de desenvolvimento econômico semelhante ao do norte global (Europa e América do Norte). (SANTOS, 2009, p. 12)

Tais epistemologias, atravessadas pela lógica colonial, são deslegitimadas e acabam pulverizadas nas lógicas de poder do conhecimento. Aproveito também para ressaltar a dimensão política desses conhecimentos, pois cada referência usada diz sobre uma identidade, um lugar, e sobre quem pode ou não representar e perpetuar conhecimento, numa reflexão sobre as contraposições entre as diferenças epistemológicas das forças de dominação colonial e a resistência social a este tipo de dominação científica.

Ao relatar neste método os caminhos princípios que fundamentam e que me tomam nessa escrita, também é necessário trazer a elucidação sobre o fato de escrever a respeito desse tema, como um ato de resistência, que resgata a memória como tradição, sendo assim já um movimento de descolonizar. Me apoio em autoras e autores como Grada Kilomba, Ailton Krenak, Djamila Ribeiro, entre outros, que recuperam em seus trabalhos saberes ditos de um lugar através da palavra: seus escritos trazem um lugar de fala, de existência e de conhecimento, que são analisadores para uma discussão autêntica e aberta sobre a descolonização do saber e consequentemente do poder.

Nessa lógica, Krenak postula em seu livro “Ideias para adiar o fim do mundo” uma dentre várias provocações acerca da questão das epistemologias tidas como centrais:

Há centenas de narrativas de povos que estão vivos, contam histórias cantam, viajam, conversam e nos ensinam mais do que aprendemos nessa humanidade, nós não somos as únicas pessoas interessantes do mundo, somos parte do todo, isso talvez tire um pouco da vaidade dessa humanidade que nós pensamos ser. (KRENAK, 2019, p. 30)

As formas que tecem esse trabalho tendem a resgatar um sentido à narrativa que não se prende às amarras de produções acadêmicas, uma prática que abre para outros modos de pensamento, perspectivas e subjetivações. A escrita se mostra aqui a partir de uma convocação para o tema, numa construção textual que provém de um deslocamento de epistemologias

brancas, centradas em princípios não únicos que tendem a generalizar e tamponar as diferenças. Por isso, o modo de fazer preza por um envolvimento do leitor nas diversas nuances que esta produção resgata. Um fazer que convida os corpos para um olhar aberto, instigando inspirações e incômodos, na medida em que o tema tratado não possa continuar no lugar do banal, mas que possa marcar, desacomodar e constranger. Um fazer individual que não se perca no meio dos possíveis caminhos que essa pesquisa traça, rompendo lógicas antigas e aniquiladoras, na expectativa de uma produção acadêmica que também se descolonize, se autorizando a redirecionar os moldes já engendrados no acatamento.

Os caminhos traçados tencionam, portanto, a um olhar desnaturalizante da história, tocando em feridas nunca cicatrizadas, que precisam ser tratadas. É importante pontuar também a relevância do ato da palavra no presente trabalho, isto é, da produção de discussões que trazem os diversos fenômenos discutidos nele, pois é a partir dessas produções que podemos embasar um olhar direcionado para os inúmeros fatos da história, que devem dar suporte para que seja possível contribuir para uma análise lúcida e precisa das diferentes perspectivas que o tema abrange.

A aproximação com o tema exige uma extensa preparação no que diz respeito ao rompimento de epistemologias tidas como referências primordiais. Adentrar a crítica dos saberes colonizadores demanda uma desconstrução de diversos aspectos que me constituem como pesquisadora. Nesse sentido, compartilho a necessidade de me ater a uma composição lúcida, reconhecendo a importância de discorrer sobre o tema me permitindo olhar e afetar ao longo dessa vivência.

Evidenciar os atravessamentos que regem a temática é indispensável para a compreensão de onde essa pesquisa parte e qual bagagem histórica a conduz. Para essa discussão, é determinante resgatar a psicologia nascida na ascensão do capitalismo, que legitima a subjetividade a partir do sujeito individual naturalizando os fenômenos históricos. A psicologia, então vista por muito tempo como instrumento ideológico esclarecedor da realidade, é também originada de um contexto limitante e por vezes instrumentalizada como ferramenta de dominação. Esse resgate histórico evidencia também o papel da psicologia nesse percurso, tendo como base o alcance dessa prática na realidade latino-americana que fomenta as demandas dessa população e do território como um todo.

Referencio então Martín Baró, no intuito de realçar uma lógica que se atenta para essa realidade em sua concretude, trazendo uma perspectiva que discute esse papel da psicologia na interculturalidade e que recupera também a potencialização das virtudes do povo latino-

americano. Pensando aqui nas populações indígenas, compreende-se um questionamento crítico acerca da atividade do psicólogo sobre o papel que este desempenha na sociedade. Dos frutos textuais de Baró, a respeito do papel do psicólogo. Segue o autor:

Percebe-se cada vez com maior clareza que as definições genéricas procedentes de outros lugares trazem uma compreensão de nós mesmos e dos outros muitas vezes míope diante das realidades que a maioria dos nossos povos enfrenta e são inadequadas para captar sua especificidade social e cultural. Assim, com relação à questão do papel do psicólogo no contexto atual da América Central, antes de perguntarmos sobre o que fazer específico do psicólogo, devemos voltar nossa atenção para esse contexto, sem presumir que o fato de fazermos parte dele torna-o suficientemente conhecido, ou que nele viver o converte automaticamente no referente de nossa atividade profissional. (BARÓ, 1997, p. 8)

Baró recupera nesse trecho a importância de compreendermos o território, visto que é necessário direcionar a atenção para o contexto em sua totalidade. Fazendo contraponto ao modo conservador de fazer psicologia, centrado no ser individual, deixando de lado outros aspectos que os constituem como seres sociais e históricos. A prática profissional, que não se desvincula do território onde é exercida, carrega em seu cerne a necessidade de uma conscientização, que Baró postula como horizonte da psicologia na qual o fazer do psicólogo se pautar em um saber comprometido e crítico sobre a realidade e a desalienação das pessoas e dos grupos.

Pensar nesse processo de conscientização na relação com o tema da população indígena suscita uma inserção em um outro modo de vida que se desprenda das particularidades tidas na cultura já engendradas num modo de agir no mundo. Ou seja, é fundamental que haja uma abertura que leve em conta outra construção dos modos de estar individualmente e coletivamente no mundo.

Contudo, a fim de convocar e instigar uma análise acerca da saúde da população indígena, das relações de dominação e do processo de descolonização do território brasileiro, traço insistentemente possíveis caminhos que despertem indagações sobre o sentido do fazer psicológico, de um fazer que sustente o corpo, a fala e o cuidado para com os processos de produção de vida. Que seja possível compreendermos nossos limites e os limites alheios, numa abertura que nos permita estar e sentir os vistos e não vistos cotidianos que fazem dos nossos corpos travessia.

4.RESULTADOS

A seguir, os resultados do presente trabalho serão dispostos em três eixos principais que discutem de forma lógica o tema em questão. Inicialmente, com um capítulo que propõe uma retomada histórica desde a colonização do Brasil até a atualidade, promovendo uma compreensão do conceito de “colonialidade” e suas implicações na história da América Latina. Em seguida, são feitos dois subcapítulos que perpassam a discussão sobre as noções de saúde, tendo em vista o contraste entre saberes tradicionais de saúde (pautadas no documentário Teko Rexai- Saúde Guarani Mbyá) e saberes ocidentais (a luz da construção das políticas públicas de saúde indígena).

4.1. A colonialidade nossa de todos os dias

A partir das margens ou das periferias, as estruturas de poder e de saber são mais visíveis.

Boaventura de Sousa Santos

Este capítulo tratará do conceito de “colonialidade” em suas diversas facetas. Tendo como referencial de formulação a Europa, trata-se de uma narrativa que constrói a civilização ocidental ao celebrar as suas conquistas e encobrir seu lado obscuro. Assim, é crucial fazer um breve percurso histórico pelo período colonial do Brasil até a atualidade, observando como os reflexos e marcas que a colonização deixou ainda estão presentes nos territórios onde a população indígena vive. A história da colonização do Brasil marca brutalmente a invasão dos corpos e vidas indígenas.

Esses povos viviam em suas terras e das suas terras, seguiam um modelo de vida próprio, mantinham costumes e crenças, vividas sob o chão da América do Sul que viria a ser o nosso país. Nem imaginavam o impacto que a chegada do europeu causaria em suas vidas. Estes dois mundos distintos se chocaram e os povos que viviam tranquilamente suas vidas foram usurpados pelos colonizadores, que ao se depararem com culturas, costumes e visões de mundos diferentes, se auto classificaram superiores. Os recém-chegados que se autodenominavam “brancos” acreditavam ser o padrão de civilidade, enquanto os povos tradicionais que ocupavam o território, meros selvagens. Nesse confronto de concepções opostas de vida, os recém chegados enxergaram naquele lugar inúmeras possibilidades de ascensão, sem levar em conta as vidas ali, já em movimento (RIBEIRO 1995):

Os navegantes barbudos hirsutos, fedentos de meses de navegação oceânica, escalavrados de feridas do escorbuto, olhavam, em espanto, o que parecia ser

a inocência e a beleza encarnadas. Os índios, vestidos da nudez emplumadas, esplêndidos de vigor e de beleza, tapando as ventas contra a pestilência, viam, ainda mais pasmos, aqueles seres que saíam do mar. (RIBEIRO, 1995, p.44)

A destruição do paraíso estava imposta, as infecções, guerras e escravidão dizimaram milhares de vidas indígenas. Esse conflito se deu em diversos âmbitos, principalmente no da saúde, numa guerra bacteriológica travada pelas pestes que o homem branco trazia consigo no corpo e que eram letais para a população indígena. No âmbito das disputas territoriais os brancos tinham interesses nas matas e riquezas; no âmbito econômico e social, forçaram a escravização e mercantilização das relações de produção; no plano étnico cultural o conflito se dá na gestação de uma nova etnia que foi unificando a língua e os costumes (ao aniquilar aqueles já existentes dos povos tradicionais). (RIBEIRO, 1995).

No relato dos diversos entraves que conflitava a cena da invasão, o antropólogo Darcy Ribeiro finaliza um capítulo de sua obra “O povo brasileiro” dizendo: “Era o brasileiro que surgia, construído com os tijolos dessas matrizes à medida que elas iam sendo desfeitas.” (RIBEIRO, 1995, p. 30)

Apesar da barbárie e do radicalismo com que os povos indígenas se depararam, os mesmos resistiram, buscaram defender o seu modo de viver, porém os invasores vieram com força e não utilizaram apenas armas, mas também astúcia. Convenciam, articulavam índios contra índios, os iludiam e influenciavam através da religião, fazendo com que os povos não entrassem em confronto direto com eles, dessa forma era mais fácil tomar suas terras e riquezas. A guerra estava declarada, porém, de início não explicitamente. A ingenuidade dos povos tradicionais não dava conta da malícia dos colonizadores e foi nesse cenário que se deu o predomínio de um povo sobre outro. (RIBEIRO, 1995)

O período colonial perdurou por muito tempo, o suficiente para que os dominadores ditos “brancos” pudessem construir um sistema de escravização onde os mesmos se reproduziram como sociedade dominante, e se consolidaram como uma sociedade nacional, agindo sobre as comunidades étnicas, convertendo-as. Não houve qualquer cuidado ou preocupação com os povos indígenas, o que se deu foi a dominação e a tentativa de aculturação. Em meio a esses processos de opressão, a resistência era a alternativa possível a ser sustentada, porém mesmo assim, os povos indígenas sofreram violentos ataques, foram

deslocados do seu modo próprio de vida, tiveram seu território tomado, sua cultura renegada e deslegitimada.⁷

A ideia de que os brancos europeus podiam sair colonizando o resto do mundo estava sustentada na premissa de que havia uma humanidade esclarecida que precisava ir ao encontro da humanidade obscurecida trazendo-a para essa luz incrível. Esse chamado para o seio da civilização sempre foi justificado pela noção de que existe um jeito de estar aqui na Terra, uma certa verdade, ou uma concepção de verdade, que guiou muitas das escolhas feitas em diferentes períodos da história. (KRENAK, 2019, p.11)

Esse encontro entre dois mundos se deu de forma bastante ultrajante. O contraste não poderia ser maior. Nada que os povos indígenas faziam ou tinham foi considerado com qualquer apreço, senão seus corpos como instrumento de produção e benefício dos brancos. É nesse cenário de incivilidade que se desfez o descoberto Paraíso Perdido. (RIBEIRO, 1995)

Esse foi o ponto de partida do surgimento do pensamento eurocêntrico, uma perspectiva de conhecimento nascido junto ao início do Capitalismo Mundial atrelado a novas formas de explorar a força de trabalho por meio da racialização da sociedade. Como explica Quijano:

Dessa perspectiva eurocêntrica, certas raças são condenadas como “inferiores”, por não serem sujeito “racionais”. São objetos de estudo, “corpo” em consequência, mais próximos da “natureza”. Em certo sentido, isso os convertem em mais domináveis e exploráveis. De acordo com o mito do estado da natureza, e da cadeia do processo civilizatório, que culmina na civilização europeia, algumas raças negros (ou africanos), índios, aliváceos, amarelos (ou asiáticos), e nessa sequência estão mais próximos da “natureza” que os brancos. Assim todos os não europeus puderam ser considerados, de um lado como pré-europeus e ao mesmo tempo dispostos em certa sequência histórica e contínua do primitivo ao civilizado, do racional ao irracional, do tradicional ao moderno, do mágico-mítico ao científico (QUIJANO, 2005, p. 129)

Contextualizar o período colonial é trazer à tona os moldes que constituíram o território brasileiro, para assim adentrar na discussão da colonialidade, conceito esse que, como dito anteriormente (referenciando Quijano) diz respeito à manutenção ou continuidade da dominação derivada do colonialismo. Essa formulação é uma tentativa de explicar a modernidade como um processo intrinsecamente vinculado à experiência colonial. Assim, a noção de colonialidade atrela o processo de colonização das Américas à constituição do mundo capitalista, concebendo ambos como partes integrantes de um mesmo processo histórico iniciado no século XVI (Castro-Gomez; Gosfroguel, 2007).

⁷ Darcy Ribeiro foi um historiador, sociólogo, antropólogo, escritor e político brasileiro filiado ao Partido Democrático Trabalhista, conhecido por seu foco em relação aos indígenas e à educação no país. Suas ideias de identidade latino-americana influenciaram vários estudiosos latino-americanos posteriores.

O processo de dominação europeia inseriu em nossas mentes ideias perpetuadas ao longo da história que ainda nos mantêm como dependentes de nossos antigos dominadores, tal processo tende a desmerecer por completo a humanidade de um povo, taxando-o de inferior ou, em alguns casos, até mesmo negando-lhe a própria humanidade (não-humanos) e, portanto, tratando-o como irrelevante e indigno de qualquer afeição. Dessa forma, sua história, ou seja, sua visão dos fatos não é levada em conta em nenhuma instância, restando apenas uma versão dos fatos: a do colonizador, detentor do saber. Tal domínio é direcionado para algumas esferas centrais, conforme propõe Anibal Quijano: a colonialidade do saber, colonialidade do poder e a colonialidade do ser.

Em uma publicação mais atual, Quijano (2005, p. 126) define a colonialidade do saber como “uma específica racionalidade ou perspectiva de conhecimento que se torna mundialmente hegemônica colonizando e sobrepondo-se a todas as demais, prévias ou diferentes, e a seus respectivos saberes concretos”, ou seja, toda e qualquer forma de dominação do conhecimento, de forma que outros conhecimentos sejam deixados de lado. O sociólogo peruano Quijano também define a colonialidade do poder como a culminação de um processo que começou com a constituição da América e do capitalismo colonial/moderno e eurocentrado como um novo padrão de poder mundial. Um dos eixos fundamentais desse padrão de poder é a classificação social da população mundial de acordo com a ideia de raça, uma construção mental que expressa a experiência básica da dominação colonial e que desde então permeia as dimensões mais importantes do poder mundial, incluindo sua racionalidade específica, o eurocentrismo. Esse eixo tem, portanto, origem e caráter colonial, mas provou ser mais duradouro e estável que o colonialismo em cuja matriz foi estabelecido. Implica, conseqüentemente, num elemento de colonialidade no padrão de poder hoje hegemônico (QUIJANO 2005). Segue o autor:

Aqui a tragédia é que todos fomos conduzidos, sabendo ou não, querendo ou não, a ver e aceitar aquela imagem como nossa e como pertencente unicamente a nós. Dessa maneira seguimos sendo o que não somos. E como resultado não podemos nunca identificar nossos verdadeiros problemas, muito menos resolvê-los, a não ser de uma maneira parcial e distorcida (...) é tempo de aprendermos a nos libertar do espelho eurocêntrico onde nossa imagem é sempre, necessariamente, distorcida. É tempo, enfim, de deixar de ser o que não somos. (QUIJANO, 2005, p.130 e p.139)

Outro autor que também discute a colonialidade é Maldonado-Torres. Ele destaca deste modo que a colonialidade se processa ainda no cotidiano das relações sociais contemporâneas, embora tenha sido engendrada no período do colonialismo. Para ele, a colonialidade do poder diz respeito a inter-relação entre formas modernas de exploração e dominação; já a

colonialidade do saber serve para analisar como o conjunto das epistemologias e da produção de conhecimento na tradição europeia reproduzem os regimes de pensamento colonial; por sua vez, colonialidade do ser se refere, então, à experiência vivida da colonização e seu impacto na linguagem e na construção da subjetividade. (MALDONADO-TORRES, 2007).

Por fim, a colonialidade do ser (MIGNOLO, 2003, 2010; MALDONADO-TORRES, 2007) pode ser definida como uma realidade do mundo moderno colonial, que faz com que se inferiorizem pessoas, logo, uma forma de se destituir a existência humana. Também pode ser definida como “a experiência vivida da colonização e seu impacto sobre a linguagem (MALDONADO-TORRES, 2007). Ou seja, é aquela onde os efeitos da colonização são sentidos diretamente nos colonizados.

Assim sendo, o que se postula é que, mesmo sendo o período colonial um evento já datado, a colonialidade ainda persiste em diversos âmbitos constituintes da sociedade, como na economia, na política, no conhecimento entre outras esferas. A partir das noções apresentadas que evidenciam a predominante presença da colonialidade na modernidade, pode-se discutir os impactos ainda hoje causados na população indígena e na sua história. Trazendo assim, questionamentos e reflexões sobre o alcance e possibilidades a respeito de movimentos de resistência que se contraponham a essa lógica continuada, que assalta, priva e pirateia todas as partículas de existências subalternizadas dos povos colonizados.

Nelson Maldonado-Torres, em 2005, apresenta “O giro decolonial” que basicamente significa “o movimento de resistência teórico e prático, político e epistemológico, a lógica da modernidade/colonialidade” (BALLESTRIN, 2013, p. 105). Em síntese, propõe uma emancipação das relações de dominação, acentuando que modernidade e colonialidade são noções que se integram em diversos aspectos. A modernidade como narrativa complexa, cujo ponto de origem foi a Europa, constrói a civilização ocidental ao celebrar as suas conquistas enquanto esconde, ao mesmo tempo, o seu lado mais violento, a “colonialidade”.

Diante dessas noções e dos impactos gerados e mantidos no território nacional, discutir a respeito das vulnerabilidades causadas aos povos indígenas na ótica de uma lógica aniquiladora e racista, se faz necessário, já como um movimento de resistência. A partir desta retrospectiva histórica, pudemos recuperar brevemente a efígie de onde e como as relações de poder se disseminam e se reestruturam a partir de uma classificação de civilidade

padronizadora. A população indígena ainda existe e continua resistindo aos diversos ataques e descasos que o processo “civilizatório” acarretou.

Tomando as reflexões de Lugones (2014), produz-se uma noção de humanidade segundo a qual aqueles/as que podem decidir e governar pelos demais são apenas aquela parcela da população que podem ser denominados como cristãos, homens e brancos, sendo todos os restantes (indígenas, mulheres, africanos, não-cristãos etc.) vistos como menos humanos ou até não-humanos. O efeito colonialista que exclui as experiências e saberes de povos como os indígenas e africanos está alicerçado na modernidade, que classifica a população do mundo, assim como seus saberes e modos de vida, partindo de uma estética homogeneizadora e universalista.

A noção de estética nesse sentido é trazida por Rancière (2009), como uma forma de organizar o mundo, uma distribuição de lugares, funções e identidades em sociedade, produzindo diversas hierarquias. Dessa forma, o autor segue discutindo que, a forma que temos de denunciar a hierarquia na sociedade é evidenciando os dissensos que também são inerentes a essa distribuição. Assim, pensar a noção de estética é partir do princípio de que ela se reproduz e se alastra pelos mais variados pilares estruturais de dominação da sociedade.

Tal modelo hierárquico afirma a ideia de homem branco como protótipo ideal que traz por si só uma superioridade capaz de produzir cultura, numa invenção que hierarquiza e rotula o diferente como inferior. Como frutos destas hierarquias, a parcela da população que não corresponde a esse protótipo é destinado a subalternização, que implica o apagamento da diversidade, ou seja, tudo que não corresponde à “norma” ou “ideal” do homem branco, europeu e cristão, não merece ser mantido ou preservado. Assim reforçando um falso conceito de normalidade como ferramenta de dominação e exclusão. Como reflexos atuais, temos os modos de vida, saberes e epistemologias da parcela que não ocupa o lugar de poder sendo desvanecidos e subalternizados. O mesmo se reproduz nas universidades, pois estas legitimam o saber moderno (científico) e o modo de vida moderno em detrimento de outros, sendo fontes de manutenção da colonialidade (RIBEIRO, 2014).

Assim, entendemos que a colonialidade tem sido reproduzida na América Latina invisibilizando saberes, experiências, percepções e modos de vida daqueles que são considerados inferiores na perspectiva da modernidade. Os povos indígenas compõem um destes segmentos discriminados que lutam constantemente para serem reconhecidos integralmente, inclusive em suas epistemes. A partir disso, pensar no crivo que sustenta a

colonialidade é também pensar em sua posição estruturalizante, que como ponto central da discussão, impera um percurso desconstrutor que encaminhará o processo de libertação.

Posto isso, pensar nas implicações da lógica colonial ainda reproduzida e fortemente direcionada aos povos indígenas, traz à tona a vulnerabilidade que compõem a existência desses povos. Assim, é cabível o recorte da saúde dos povos indígenas nesse contexto de extrema fragilidade e desproteção que será discutido mais aprofundadamente no capítulo seguinte.

4.2 A descontinuidade das políticas públicas de atenção à saúde indígena

A separação da compreensão de saúde para cada cultura é primordial para o início desta discussão. Tendo em vista que o conceito de saúde é entendido de diversas maneiras na sociedade brasileira, fazendo referência a diversidade de significações sobre o corpo, seu bem-estar, seu equilíbrio físico e mental, introduzem o campo da ação médica, determinando a prática, por assim dizer. Pensar a saúde indígena demanda uma desconstrução de saberes afirmados pelas práticas ocidentais. O saber sobre saúde é construído a partir de elementos que compõem a visão de mundo de cada povo. Entende-se, portanto, que as práticas médicas dos povos indígenas são determinadas por suas concepções e seu imaginário particular sobre doença e saúde.

Esse capítulo trará marcos que contextualizam o histórico da saúde indígena no Brasil e a descontinuidade das políticas públicas de proteção direcionadas a essa população, a partir de sites institucionais, documentos oficiais do Ministério da Saúde e de outros órgãos governamentais. As modalidades de documentos utilizados foram: leis, decretos, artigos, portarias, diretrizes de atenção à saúde, entre outros. Uma das referências principais deste capítulo é a cartilha “A política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil - Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas” - do Conselho Indigenista Missionário (CIMI, 2013), que tem como objetivo ser um aporte ao estudo e ao debate sobre a história da política de assistência aos povos indígenas no âmbito da saúde, para que as comunidades possam aprofundar as discussões sobre as propostas e formas de implementação do modelo diferenciado de atenção à saúde pelo Governo Federal com a participação dos povos indígenas.

A discussão sustentada neste capítulo abrange uma compreensão do processo histórico de construção das políticas públicas direcionada aos povos indígenas, rememorando que, apesar das medidas previstas nas políticas indigenistas, nem todas as propostas de fato se efetivaram, causando assim um significativo desamparo por parte do Estado e dos órgãos reguladores da

saúde e proteção desses povos. A vista disso, a discussão feita a seguir compreende o vasto histórico de descontinuidade dessas políticas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Já os povos tradicionais compreendem esse conceito de um outro jeito: para eles a saúde está diretamente relacionada com a terra e o equilíbrio da natureza. Os fatores determinantes da saúde para a população indígena dizem respeito à garantia de seus direitos, que proporcionará uma vida digna, com autonomia, usufruto territorial e preservação dos recursos naturais que os mesmos cultivam, mas sobretudo a serviço da cultura e dos costumes de sua organização. Para isso, a reivindicação de seu protagonismo e poder de decisão se potencializam numa construção coletiva. As práticas tradicionais de saúde indígena dizem respeito a diversos aspectos de sua cultura, construindo múltiplas práticas de atenção à saúde, como, rituais de cura, uso de plantas medicinais, sob mentoria de Pajés, curandeiras entre outras figuras que compõem as práticas de cuidado e bem-estar. O modo de cuidado se difere da medicina tradicional porém não são menos valiosas e devem marcar presença nos ofícios de saúde a povos de outras culturas. (CIMI, 2013)

De acordo com a Declaração das nações unidas sobre os direitos dos povos indígenas aprovada em 2007:

Os povos indígenas têm direito a suas próprias medicinas tradicionais e a manter suas práticas de saúde, bem como desfrutar do nível mais alto possível de saúde, e os estados devem tomar as medidas necessárias para atingir progressivamente a plena realização deste direito. (artigo 24). Partindo dessa compreensão, as páginas que seguem discutem a saúde indígena a partir de duas perspectivas que se desencontram o tempo todo: de um lado a perspectiva ocidental de saúde onde agem o Estado, o SUS e os conselhos Federal e regional de Psicologia (CRP-SP, CFP) subsidiadas nas noções de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS); do outro lado está a perspectiva Indígena subsidiada por suas concepções culturais de vida e de saúde.

Previamente à Constituição Federal de 1988, as políticas direcionadas aos povos originários eram de cunho negligente e etnocida, promovendo a desvalidação da cultura indígena ao forçar a integração dos povos indígenas à sociedade, o que também sustentou a dominação dos povos. Na medida em que não havia políticas públicas afirmativas que assegurassem os seus direitos básicos, como educação, saúde, segurança e demarcação territorial. O poder público conjuntamente com outras entidades de cunho político, acreditavam que a população indígena acabaria exterminada enquanto comunidades culturalmente distintas. Em contrapartida, o passar dos anos mostrou que tal presunção era infundada, as comunidades indígenas resistiram, tiveram grande crescimento demográfico, mostraram grande vitalidade

cultural e ampliaram suas pautas de reivindicação por direitos pautados em sua diferenciação étnica.

Em 1910, a partir do Ministério da Agricultura, criou-se o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), órgão que previa a desocupação das terras indígenas e a integração dos povos à união nacional⁸. A assistência oferecida à saúde era exercida em condições precárias sendo direcionadas a casos emergenciais ou em processos de “pacificação”. Somente décadas depois foram feitas as primeiras tentativas de proporcionar aos povos indígenas serviços de saúde de forma sistemática.

Na década de 1950, desenvolveu-se o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) vinculado ao Ministério da Saúde, que estabelecia a assistência às populações indígenas e rurais em locais de difícil acesso. As ações eram de atendimento a doenças transmissíveis como, controle de tuberculose, também vacinação, atendimentos odontológicos etc.

Em 1967 institui-se a Fundação Nacional do Índio (Funai)⁹ que nasce por conta de denúncias contra o SPI. Em seguida, a partir da Funai articulam-se as equipes Volantes de Saúde (EVS) que prestam ações médicas esporádicas, no âmbito da vacinação e supervisão de trabalhos de saúde nas aldeias, prestados na maioria das vezes por auxiliares e atendentes de enfermagem. Tais equipes volantes de saúde duraram até a década de 1970.

A primeira Conferência Nacional de Proteção à saúde do Índio¹⁰ ocorreu no ano de 1986 em meio a VIII Conferência Nacional de Saúde que estipulou os princípios para o andamento do Sistema Único de Saúde (SUS) aprovado na Assembleia Constituinte de 1988. Tal conferência propôs inédita e oficialmente um modelo de assistência específico e diferenciado aos povos indígenas do Brasil. Este episódio contou com a participação de um grupo de lideranças indígenas e organizações de apoio. Este modelo de assistência específico e diferenciado lançou as bases para a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), sob a gestão direta do Ministério da Saúde.

A Constituição do Brasil de 1988 deu um novo direcionamento às questões indígena ao mudar o foco da integração à sociedade nacional para o reconhecimento do estado de direito à diversidade cultural e social, além de outros direitos, inclusive o direito de reconhecer publicamente as Organizações Indígenas inseridas na sociedade civil e política, assim como o

⁸ A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil, Conselho Indigenista Missionário (CIMI), 2013.

⁹ Fundação Nacional do Índio. FUNAI. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/>>. Acesso em 20 out. 2020.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. 1a Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_protecao_saude_indio_relatorio_final.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

direito ao acesso e posse da terra. Tais avanços constitucionais repercutiram positivamente na política indigenista e na sociedade brasileira em geral, porém, o entendimento da política de saúde indígena demanda uma explicação preliminar sobre as características do Sistema Único de Saúde (SUS), que deu origem e moldou o subsistema de saúde indígena. O SUS¹¹ é um sistema público de prestação de serviços de saúde para a população brasileira, que compreende atividades dirigidas a pessoas e coletividades, desenvolvidas no âmbito federal, estadual e municipal. As ações do SUS são voltadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, além de intervenções sobre o ambiente onde se vive e trabalha. O SUS é produto de uma reforma técnica e política no campo da saúde, iniciada na década de 1980, que ficou conhecida como Reforma Sanitária.

A preocupação em estender a assistência à saúde a todos os lugares do Brasil e a todos os grupos populacionais, incluindo os que não tenham empregos formais, caracteriza o SUS como uma política de proteção social, comprometida com a redução das desigualdades sociais. Na forma inicial como o SUS foi constituído, a população indígena não representava uma de suas prioridades, visto que os cuidados à saúde desses grupos ainda estavam sob a responsabilidade do órgão indigenista.

Com a constante pressão do movimento indígena no ano de 1991, o governo federal transferiu o compromisso com a coordenação das ações de saúde indígena da Funai para o Ministério da Saúde (MS). Assim, se deu a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) submetida ao Departamento de Operações da Fundação Nacional de Saúde (DEOPE/FNS), com a missão de empreender o novo modelo de atenção à saúde indígena em parceria com a Funai. Ainda durante 1991, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), composta por representantes do governo federal (Ministérios da Saúde e da Justiça), de universidades, organizações não governamentais (ONGs) e por representantes indígenas. Tal comissão visava auxiliar o CNS na composição de princípios e diretrizes das políticas no campo da saúde indígena. Dentre as deliberações da CISI, enfatiza-se a elaboração de estudos e produção de conhecimentos a favor da melhoria da qualidade de vida das populações indígenas, que se convertem em propostas e recomendações ao plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

¹¹ O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela [Constituição Federal de 1988](#), em seu artigo 196, por meio da [Lei nº. 8.080/1990](#). O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde. Para saber mais: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 25 out. 2020.

Ainda em 1991, com a criação do Distrito Sanitário Yanomami, fez-se um projeto piloto do modelo de “distritalização diferenciada” em resposta às condições precárias e genocidas em que o povo yanomami vivia em seu território, foram enfrentadas as mais diversas dificuldades para sua condução durante os anos 1990, chamando a atenção para a participação quase nula dos indígenas. Tal distrito foi pioneiro na construção dos critérios demográficos, geográficos e culturais, feitos com financiamento próprio.

Em 1993, mais uma vez com pressão dos movimentos indígenas, é realizada a Segunda Conferência Nacional de Saúde para os povos Indígenas¹², que pactuou com a defesa do modelo de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como base operacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para a política de atenção à saúde das populações indígenas, vinculados em direção ao Ministério da Saúde e administrados por Conselhos de Saúde com participação indígena. Ainda no ano de 1993 reivindicam a criação de uma secretaria especial para a gestão da política de atenção à saúde. Assim, nascem os Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) compostos pela participação de representantes do governo, universidades, organizações e lideranças indígenas.

Em 1994, por diligência do movimento indígena, foram criados os Distritos Sanitários Indígenas do Leste de Roraima e do Xingu, que se tornaram modelo e referência para a criação de outros distritos pelo país. O modelo assistencial implementado nestes distritos teve forte protagonismo indígena no âmbito da autogestão da atenção básica à saúde indígena nas comunidades - tendo como base a formação de Agentes Indígenas de Saúde indicados e acompanhados pelas próprias comunidades.

Em maio de 1994, como Decreto Presidencial 1.141/1994, foi feita a Comissão Intersetorial de Saúde (CIS), sob gestão da FUNAI. Em outubro do mesmo ano a CIS aprovou o “Modelo de atenção Integral à Saúde do Índio”, direcionando à Funai e ao Ministério da Saúde ações referentes a saúde dos povos indígenas. Contudo, a Funasa e a Funai passaram a executar ações de modo conflitivo e desalinhado.

Após as lutas e reivindicações tidas em 1997, em uma audiência pública, foi concluído que a responsabilidade (instituída na Constituição Federal) pela atenção à saúde indígena era do Ministério da Saúde no âmbito federal. A disputa entre instituições quanto à gestão da saúde indígena só foi superada em 1999 com a aprovação por parte do governo federal junto ao

¹² Brasil. Ministério da Saúde. 2a Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_conferencia_nacional_saude_povos_indigenas_relatorio_final.pdf Acesso em: 30 mar. 2021.

Congresso Nacional da chamada Lei Arouca ¹³– Lei n. 9.836, descrita pelo deputado Sérgio Arouca, que estabelece a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com base nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) (Brasil, 1999b). Além dos princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade, controle social e participação comunitária, há também o princípio da atenção diferenciada. Idealmente, esse princípio deve permear todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), sendo uma de suas definições “o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas”. Foram então construídos 34 Distritos Sanitários Especiais (DSEIs) que serviram de base para o governo federal ao instituir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). A partir disso, a política de atenção à saúde indígena tornou-se responsabilidade específica do Ministério da Saúde. Ainda em 1994 foi criado um grupo de trabalho para o desenvolvimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas pela Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde, com participação de representantes do governo, universidades, CIMI e organizações indígenas. O propósito da política era garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política.

Nesse cenário, na medida em que o movimento indígena veio se fortalecendo em defesa de suas demandas e direitos, direcionaram sua atuação na abertura da política indigenista e foram convocados a compor a gestão das políticas. Assim, visto que ocorreram alterações em relação aos representantes atuantes das organizações, houve a demanda de ampliação da qualificação de líderes indígenas, pois os mesmos começaram a ocupar cargos e funções em órgãos públicos.

Após a criação do SASI-SUS e dos DSEIs, os serviços de saúde (atenção básica, prevenção e saneamento) passaram a ser feitos por meio de convênios vinculados com organizações da sociedade civil, organizações indígenas e indigenistas - e com alguns municípios. Assim, a responsabilidade de gestão em saúde indígena seria direcionada para terceiros.

¹³ Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 2 abr. 2020.

A perspectiva, no âmbito do Ministério da Saúde, era de que a União deveria transferir as suas responsabilidades no tocante à gestão e execução das ações em saúde indígena para terceiros. Tal proposta foi aceita pelas organizações indígenas com a condição de ser uma medida temporária, na perspectiva da criação de um marco regulatório e uma maior eficiência governamental na gestão de ações direcionadas à saúde indígena. Porém isso nunca foi constatado.

Dessa maneira, os Conselhos de Saúde Indígena foram perdendo força e poder de ação frente a entidades vinculadas. O controle social gradativamente sendo desvalidado, os problemas se agravaram e foram se expandindo na organização dos serviços e os Distritos Sanitários Indígenas tornaram-se apenas referência geográfica para que a Funasa decidisse os convênios acordados. A III Conferência Nacional¹⁴ que aconteceu em 2001, foi conduzida por agentes da Funasa que previam favorecer a terceirização e reduzir a participação indígena no controle social. Já em 2004 a Funasa, mediante as portarias nº 69¹⁵ e 70¹⁶, determinou novas diretrizes para a saúde indígena, no intuito de resgatar a execução direta e moderar o papel das conveniadas, limitando-as a contratação de pessoal, ao fornecimento de insumos, ao deslocamento dos indígenas das aldeias, e à compra de combustível para a realização desses deslocamentos.

Para atuação em caráter consultivo e propositivo, e em consonância com as demais instâncias decisórias do SUS, foi instituído o Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena no ano de 2006. No processo de realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena¹⁷ também em 2006, diversas conferências distritais propuseram a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em resultado a má gestão, autoritarismo, uso político e corrupção nas coordenações regionais e instâncias centrais da Funasa. Esta proposta foi levada ao plenário da etapa nacional da conferência, e acabou derrotada por uma pequena margem de

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. 3a Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

¹⁵ Portaria nº 69/GM em 20 de janeiro de 2004. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais; e considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é de responsabilidade do Ministério da Saúde e sua execução por intermédio da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, com atuação complementar dos Estados, Municípios e Instituições Governamentais e não Governamentais. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_69_2004.pdf. Acesso em 3 abr. 2021.

¹⁶ Portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004 aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0070_20_01_2004.html. Acesso: 3 abr. 2021.

¹⁷ Brasil. Ministério da Saúde. 4a Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

votos, que ocasionou a denúncia por grande parte da delegação indígena sobre manipulação nos trabalhos da conferência.

Ainda com base na Cartilha Sobre Saúde Indígena, em outubro de 2007, a Portaria nº 2.656¹⁸ determinou a regulamentação da Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas, revogando a Portaria nº 1.633/GM, de 14 de setembro de 1999. Tal portaria provocou significativa insatisfação a respeito da política que abria perspectivas para a municipalização da saúde indígena, justamente na contramão das pretensões dos povos indígenas.

Ainda em 2007, através da Portaria 2.759/070¹⁹, foram instituídas para a saúde mental das populações indígenas o total de oito diretrizes gerais; algumas delas reivindicavam respeito à diversidade étnica e especificidade das culturas de cada comunidade, respeito aos saberes da medicina tradicional, garantia de acesso à saúde entre outras diretrizes que compunham a defesa e acesso de direitos da população indígena.

Em 2008, após diversas manifestações do movimento indígena contra a Funasa e das variadas denúncias de corrupção e descaso, o Ministro da Saúde decidiu ouvir as contestações dos povos indígenas. Neste meio tempo, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou uma auditoria sobre a Funasa, enfatizando a gestão pública de saúde indígena. Simultaneamente, a Justiça do Trabalho se posicionou e estipulou que o governo federal se responsabilizasse e gerisse a política de saúde, a terceirização portanto, tornara-se uma prática ilegal.

No final de 2008, é lançado o projeto de Lei nº. 3.958²⁰ com o propósito de alterar a Lei nº. 10.683/2003 que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e criar a Secretaria de Atenção Primária e Promoção de Saúde, onde a saúde indígena seria abrigada. O ministro da saúde sugere o deslocamento das responsabilidades da Funasa para secretaria. Ainda como resultados das pressões do movimento indígena, um grupo de trabalho é formado com a cooperação das lideranças indígenas (portarias 3.034/2008 e 3.035/2008 - GAB/MS), que tinha como objetivo debater e apresentar propostas, ações e medidas a serem implantadas no âmbito do Ministério da Saúde e na gestão dos serviços de saúde direcionados aos povos indígenas.

¹⁸ Portaria Nº 2.656, de 17 de outubro de 2007. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2656_17_10_2007_comp.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹⁹ Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007 estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

²⁰ A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil, Conselho Indigenista Missionário (CIMI), 2013.

Ao final de 2010, a Medida Provisória nº. 483, editada pelo governo, foi aprovada pelo Congresso Nacional e transformada na Lei nº. 12.314/2010. Também foi editado o Decreto ²¹nº. 7.336/2010 que oficializou a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Esse momento de implementação e articulação da nova gestão da saúde indígena denota uma gestão conjunta entre Sesai e Funasa. Apesar do prazo de três meses determinado pelo governo, a situação se estendeu por mais de três anos. De acordo com o Ministério da Saúde, a Sesai tem como propósito fundamental implementar o Subsistema de Saúde Indígena.

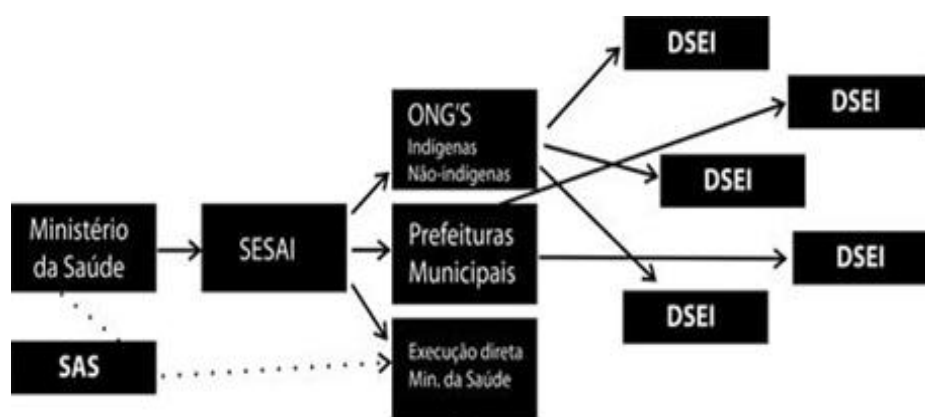


Figura 1: Modelo de gestão do Subsistema de Saúde Indígena

Fonte: Saúde indígena: uma introdução ao tema²².

Legenda: DESAI= Departamento Saúde Indígena

DSEI = Distrito Sanitário Especial Indígena

SAS = Secretaria de Assistência à Saúde.

O edital de chamamento público nº 01/2011, publicado pela Sesai em 12 de agosto de 2011, visava à seleção de entidades privadas sem fins lucrativos para execução, por meio de convênios, das ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas. As entidades elegidas foram a Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) com sede em São Paulo que ficou responsável por 14 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), com sede em Recife, responsável por 5 DSEIs, e a

²¹ Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010 (Revogado pelo Decreto nº 7.530, de 21/7/2011, publicado no DOU de 22/7/2011, em vigor 15 dias após a publicação) Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7336-19-outubro-2010-609118-norma-Atualizada-pe.html>. Acesso em: 21 abr. 2021.

²² Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021.

Missão Evangélica Caiuá com sede em Campo Grande, responsável por 15 DSEIs. O alto acúmulo de responsabilidades sobre as medidas da saúde indígena concentradas em apenas três organizações e a ausência de transparência nos feitos desse modelo, foi razão de severas críticas do movimento indígena em todo país.

A gestão da saúde indígena em seu novo modelo conta com uma secretaria especial, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde e de caráter executivo, que deveria atuar de forma descentralizada por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Entre as atribuições da Sesai estão: criar as condições necessárias para que os distritos tenham autonomia administrativa e financeira e sejam, com isso, transformados em unidades gestoras do SUS; garantir orçamentos próprios e administrados através dos Fundos Distritais de Saúde; ter um plano de carreira específico para os profissionais de saúde indígena, com condições trabalhistas adequadas às complexas e diferentes realidades dos DSEIs; assegurar que os chefes ou coordenadores dos distritos sejam aprovados pelos conselhos distritais; garantir que o controle social seja efetivo, com participação indígena legítima em todas as instâncias de decisão; formar um quadro estável de recursos humanos (servidores públicos), adequado às necessidades estratégicas da gestão, através de concurso público diferenciado e que assegure a participação indígena nos processos de seleção; e assegurar que no órgão gestor da saúde indígena os servidores tenham perfil técnico independente das ingerências políticas.

Desde a criação do SESAI em 2008 a atenção à saúde indígena tem se mostrado inoperante e precarizada, prejudicando ainda mais o cenário de crise que afeta a saúde das comunidades indígenas há tempos. O Ministério Público Federal (MPF) por meio da Sexta Câmara de Coordenação e Revisão, responsável pela defesa dos direitos dos povos indígenas e outras minorias étnicas, realizou em dezembro de 2012 o Dia D da Saúde Indígena²³, com propósito de atrair a atenção do poder público e da sociedade brasileira para o crítico quadro da saúde indígena no Brasil.

Também em 2012, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) divulgou carta encaminhada ao Ministro da Saúde manifestando o clamor crescente de lideranças, comunidades e organizações indígenas de todo o Brasil, e sua indignação pelo preocupante quadro de caos e calamidade em que se tornou o atendimento à saúde indígena, fazendo

²³ Em 10 de dezembro de 2012, o Ministério Público Federal, por meio da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão, desencadeou a ação coordenada Dia D da Saúde Indígena. O objetivo foi chamar a atenção para a precariedade no atendimento de saúde ao indígena no país, assim como reafirmar o compromisso do MPF na luta pela garantia do direito à saúde dos povos indígenas. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/eventos/acoes-coordenadas/dia-d-da-saude-indigena>. Acesso em: 12 nov. 2020.

comparação à época da gestão da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). De modo que solicitou uma intervenção efetiva na Sesai para que esta desempenhe de fato a sua função.

Para uma contextualização mais assertiva dessa cena caótica, pode-se recorrer às informações divulgadas pelo Distrito Sanitário Indígena do Mato Grosso do Sul (DSEI/MS) relativas ao período compreendido entre 2010 e 2012. No entanto, segundo o CIMI, cartilha sobre saúde mental (2013) no Mato Grosso, 118 crianças morreram ao nascer, 208 foram a óbito antes de seu primeiro ano de vida e 87 antes dos cinco anos de vida. Lideranças indígenas do Conselho da Aty Guasu acusam que a mortalidade infantil faz parte de uma política de Estado que promove o genocídio silencioso dos povos Guarani e Kaiowá.

Os dados do governo sobre a baixa execução orçamentária, assim como sobre mortalidade infantil, epidemias e expectativa de vida que em algumas regiões está abaixo de 40 anos (tendo em vista que a média nacional é superior a 70) ilustram a ineficiência das políticas a saúde da população indígena e a urgência de medidas que transforme o cenário inaceitável e criminoso que aniquila os povos indígenas.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena desde os seus primeiros passos, no início da década de noventa, sempre esteve imerso em um ambiente institucional burocrático, tecnicista e autoritário. A²⁴Quinta Conferência Nacional de Saúde Indígena (em 2013) com o tema “Subsistema de Saúde Indígena e SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada”, fruto de uma forte mobilização do movimento indígena, inconformado com o governo federal. Tais eventos mostram a não efetiva participação dos povos indígenas e suas entidades representativas, uma vez que as conferências acontecem em locais distantes das aldeias e em espaços impróprios que em nada lembram as realidades onde vivem os povos indígenas, inviabilizando a aproximação das reais dificuldades enfrentadas. Além disso, componentes fundamentais da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena são pobremente valorizados pela atual gestão, como a medicina tradicional, cuidado com meio ambiente, formação e educação em saúde, controle social etc. Tal descaso agrava ainda mais o desrespeito à cidadania da população indígena no país, configurando um cenário cada vez mais limitado e catastrófico.

De acordo com a Cartilha Sobre Saúde Indígena, da Comissão Indigenista Missionária (CIMI, 2013), a realização dos Acampamentos Terra Livre nos últimos anos pelo movimento

²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. 5a Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

indígena nacional, sob a coordenação da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), foram aceitas diversas propostas que muito possivelmente trariam grandes avanços se fossem seguidas pelo governo na área da saúde indígena:

- a indicação dos coordenadores distritais e a contratação de profissionais para a Secretaria Especial de Saúde Indígena não deve ser norteadas por critérios políticos e de apadrinhamentos, e sim técnica com a participação das lideranças indígenas;
- O atendimento do Subsistema de Saúde Indígena deve ser estendido a toda a população independentemente do local (terras indígenas, aldeias urbanas e acampamentos);
- O atendimento aos povos indígenas deve ser humanizado em todos os níveis do sistema de saúde, respeitando suas especificidades (casas de saúde indígena, hospitais e postos de saúde);
- O modelo de atenção à saúde indígena deve respeitar e valorizar os conhecimentos e a medicina tradicional (pajés, parteiras e plantas medicinais);
- O controle social da Secretaria Especial de Saúde Indígena deve ter recursos específicos para suas ações;
- Reconhecimento como categoria profissional e garantia de remuneração justa e de direitos trabalhistas para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN);
- Efetivação da autonomia política, financeira e administrativa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas com a participação plena e o controle social efetivo dos povos e organizações indígenas nos âmbitos local e nacional;
- Realização de Concurso Público Diferenciado e capacitação de quadros indígenas para assumirem responsabilidades crescentes no atendimento e na gestão da saúde indígena.

No ano de 2015, denúncias do Ministério Público Federal (MPF) durante uma audiência sobre a usina de Belo Monte trazem à tona a situação de vulnerabilidade em que a saúde indígena se encontrava. O Instituto SocioAmbiental²⁵ (ISA), relata em publicação o aumento dos índices de violência sexual, falta de água e desnutrição infantil que afetam as aldeias impactadas pela hidrelétrica. Assim, os problemas no âmbito da saúde indígena voltam a ser foco das atenções em Altamira (PA).

²⁵ Dossiê Belo Monte. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/dossie-belo-monte-prevencao-e-mitigacao-falham-e-obra-provoca-novos-impactos-sobre-povos-indigenas> Acesso em: 22 abr. 2021.



Figura 2: Manifestação indígena em Brasília, 2015. Diversos povos se reuniram em nome da demarcação de terras e fim do retrocesso na política. Foto: Lucio Bernardo Junior²⁶

A portaria sobre saúde indígena lançada no ano de 2016 pelo Ministério da Saúde que praticamente desmontava o subsistema de Saúde Indígena do SUS sofreu alterações uma semana após ser lançada. A Portaria 2.141/2016²⁷, retoma algumas das atribuições dos coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), retiradas pela Portaria 1.907. A decisão de publicar a Portaria 1.907²⁸ foi tomada de forma unilateral pelo ministro, sem consultar nem a Sesai, nem os indígenas. Tal atitude causou desaprovação de algumas entidades indígenas que se manifestaram através de uma nota publicada na página "Combate Racismo Ambiental", tal nota contava com as seguintes organizações: Conselho do Povo Terena, Aty Guasu Guarani Kaiowá, Conselho do Povo Kadiwéu, Conselho do Povo Kinikinau, Conselho Nacional de Política Indigenista, Comissão Intersetorial de Saúde Indígena e Articulação dos Povos Indígenas do Brasil.

²⁶ Foto 2. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/impressoeresbelde/?temas=resistencias-nativas>. Acesso em: 16 jun.2021.

²⁷ Portaria nº 2.141, de 24 de outubro de 2016 Dispõe sobre a delegação de competência aos Coordenadores Distritais de Saúde Indígena para a prática de atos de gestão orçamentária e financeira das Unidades Gestoras dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2141_24_10_2016.html. Acesso em: 25 abr. 2021.

²⁸ Nota pública de entidades indígenas sobre a Portaria 1.907/2016 do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2016/10/25/nota-publica-de-entidades-indigenas-sobre-a-portaria-1-9072016-do-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

Em 2017, o Ministério da Saúde lança a Portaria 2.663²⁹, que apresenta incentivo para atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI) tendo como objetivo principal fomentar a qualificação do cuidado aos povos indígenas que acessam serviços de saúde de média/alta complexidade na rede SUS, garantindo a complementaridade da atenção. Alguns dos objetivos trazidos pelo Ministério da Saúde referem-se por facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais quando solicitada pelo paciente indígena ou pela família, garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, possibilitar o direito do paciente indígena a intérprete, quando este se fizer necessário, realizar projeto de telessaúde, realizar projetos de pesquisa e extensão em saúde indígena; proporcionar serviços de atenção especializada em terras e territórios indígenas, entre outros objetivos descritos na portaria.

Também em 2017, os quase 70 mil indígenas que vivem na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões (DSEI ARS) passaram a contar com o SAMUSI-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Saúde Indígena, o primeiro no país, que presta socorro e resgate de indígenas da região.

Em 2018, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) da SESAI realizaram 5,6 milhões de atendimentos nos territórios dos DSEI, braços da Secretaria responsáveis pelo planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento, avaliação e execução das atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS).

Próximo das eleições de 2018, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) apresentou uma nota pública³⁰ “Eleições 2018: Em defesa da democracia e dos nossos direitos” que reforça a proteção à vida e os direitos assegurados pela Constituição Federal. Tal nota alerta e reforça a reivindicação dos povos indígenas pelos seus direitos, e evidencia a resistência para tal reconhecimento na medida em que o candidato de extrema direita às eleições presidenciais, Jair Bolsonaro, antes mesmo de ser eleito já manifestava ameaças e ataques aos direitos constitucionais dos povos indígenas e suas terras tradicionais.

Após os resultados da eleição e a posse de Jair Bolsonaro no início de 2019, o rumo das políticas indigenistas se deram de forma fortemente descontínua, destacado pelo desrespeito total à legislação nacional e internacional e o desmonte das distintas instituições e políticas

29

Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017 Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 27 abr. 2021.

³⁰ Nota pública APIB – “Eleições 2018: Em defesa da democracia e dos nossos direitos.” Disponível em: <https://cimi.org.br/2018/10/articulacao-dos-povos-indigenas-do-brasil-apresenta-nota-publica-eleicoes-2018-em-defesa-da-democracia-e-dos-nossos-direitos/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

públicas. Mudanças recentes no modelo de gestão de políticas para a saúde indígena, feitas pelo presidente, acionaram um alerta no movimento indigenista brasileiro. Embora o Governo tenha recuado da ideia de municipalização, extinguindo a Secretaria Nacional de Saúde Indígena (Sesai), como planejava inicialmente, e reacomodar suas funções na nova Secretaria de Atenção Básica, um novo decreto (9.795)³¹ indica o fechamento de cargos e a extinção ou alteração de alguns departamentos. Sem saber se tais alterações deverão repercutir na ponta, especialmente nos Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), que já vêm enfrentando dificuldades para fixar médicos desde que os cubanos deixaram o programa Mais Médicos.

Ao final de 2019 é lançada pelo governo federal a Portaria 13.623³², que estabelece diretrizes para o redimensionamento do quantitativo de Unidades Administrativas de Serviços Gerais (Uasg) pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. A intenção é centralizar os processos e contratações públicas nos órgãos federais. Tal medida deve afetar a saúde indígena, pois a partir da lógica da portaria, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) pode perder sua autonomia, visto que cada distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) opera como unidade gestora.

O ano de 2020 também foi bastante conturbado no cenário da saúde indígena, a forma como a Pandemia de Covid-19 se alastrou no território brasileiro repercutiu fortemente na população. Os povos originários, que sofrem os efeitos de uma história de mais de 500 anos de genocídio, muitos deles provocados pela disseminação de vírus entre suas populações, por serem vítimas de violências e de negação de direitos fundamentais, se encontram em uma situação alarmante de extrema vulnerabilidade. O coronavírus surge como um grave problema que vem se somar aos demais que os povos indígenas já enfrentam cotidianamente. Devido às condições sociais, econômicas e de saúde piores do que as dos não indígenas, o potencial de disseminação de doenças se amplifica, pois o desamparo em relação aos direitos básicos acaba por torná-los mais suscetíveis aos efeitos devastadores da pandemia. Se o histórico da política de saúde indígena demonstra ter havido desvios com o atual governo, o caos se instalou. Os povos convivem ao mesmo tempo com a pandemia da covid-19 e, outra, ainda mais

31

Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. [Vigência](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm) Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 30 abr. 2021.

³² Portaria nº 13.623, de 10 de dezembro de 2019 estabelece diretrizes para redimensionamento do quantitativo de Unidades Administrativas de Serviços Gerais - Uasg, pelos órgãos e entidades da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional Disponível em : <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-13.623-de-10-de-dezembro-de-2019-232936466>. Acesso em: 30 abr. 2021.

devastadora: a da política genocida de Jair Bolsonaro. O atual governo segue desmontando os direitos indígenas, sem ações efetivas para conter a pandemia entre os povos. Um plano para proteger povos indígenas da pandemia nunca foi prioridade para este governo. A primeira medida do plano emergencial, depois de cinco meses de espera, foi a instalação de quatro barreiras sanitárias nos territórios dos povos indígenas isolados e de recente contato, considerados como prioritários, tal como determinou o ministro da saúde.

Em meio a pandemia houve aumento de invasões às terras indígenas, provocando um risco ainda maior às aldeias e povos. Dentre as medidas cobradas pelo MPF e por organizações indígenas, como a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), estão a proteção dos territórios indígenas e medidas para a retirada imediata de garimpeiros, madeireiros, grileiros e demais invasores das terras tradicionais, visto que a questão da demarcação territorial da população indígena é uma das principais causas reivindicatórias das organizações e movimentos compostos pelos povos. Não obstante esse reconhecimento, o Supremo Tribunal Federal (STF), vem adotando a tese do Marco Temporal estabelecida em decisão plenária no julgamento da Petição/ STF no 3388, que trata da demarcação da Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Nessa decisão, fica definida a data da promulgação da Constituição Federal, 05 de outubro de 1988, como marco insubstituível para o reconhecimento dos direitos originários dos povos indígenas às suas terras tradicionais.

Nesse contexto, a população indígena se vê ameaçada e sem qualquer suporte do estado frente a uma situação limite, na qual o que está em jogo é o reconhecimento ou a negação do direito mais fundamental aos povos indígenas: o direito à terra.

(...)porque a terra, para cada um de nós é muito mais do que um pequeno pedaço de terra negociável. Nós temos uma relação espiritual com a terra de nossos ancestrais. Nós não negociamos direitos territoriais porque a terra, para nós, representa a nossa vida. A terra é mãe e mãe não se vende, não se negocia. Mãe se cuida, mãe se defende, mãe se protege. (Sonia Guajajara)

A situação de desproteção dos povos indígenas em meio a uma crise grave de saúde pública marca o descaso e a negligência que essa população sofre. A vista disso, foi criado o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, formado por lideranças indígenas das cinco regiões do país, colaboradores e voluntários, com intuito de acompanhar a pandemia em tempo real e articular estratégias de contenção dos danos causados pela Covid-19 sobre os povos indígenas.

O cenário crítico do campo da saúde no Brasil e no mundo, mas especificamente na saúde indígena, gerou alarde entre as lideranças e organizações que se uniram em protesto

contra a negligência para com os povos indígenas na luta por proteção territorial - que configuram pontes fundamentais para a produção de saúde e não propagação do vírus.

Tendo em vista que o distanciamento social é a principal medida de prevenção contra o coronavírus, muitas das organizações indígenas têm recomendado aos povos que evitem sair das aldeias e impeçam a entrada de pessoas que não estejam prestando assistência ou serviços essenciais nos territórios. Em relação aos povos indígenas em contexto urbano, as recomendações também seguem o distanciamento social e o não contato com pessoas que circulem pela área ocupada pelas comunidades indígenas. A Sesai defende que o atendimento destinado a essa parte da população indígena seja feito pelo SUS.

Os povos indígenas e suas organizações, ainda nos primeiros meses de pandemia, denunciaram o governo brasileiro pela falta de medidas sanitárias efetivas para enfrentar a grave ameaça da COVID-19 dentro das comunidades³³. Tais denúncias se fundamentam na falta de profissionais em saúde (especialmente médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e epidemiologistas), a ausência de infraestrutura para atendimento nos postos de saúde, em polos-base, a precariedade dos equipamentos para o enfrentamento de endemias e epidemias, entre outros fatores ditos essenciais em um momento de crise sanitária. Também foram registradas denúncias em relação ao modo que a pandemia afeta os povos que não possuem terras demarcadas e assim se encontram em situação de extrema vulnerabilidade, sem condições mínimas de vida como saneamento básico, alimento, água potável, etc. Pois o governo federal determinou que a Funai não preste assistência em terras não regularizadas ou naquelas em que os povos indígenas lutam por demarcação.

Segundo Figueiredo (2008), saúde está ligada ao modo de vida, ele articula a garantia de moradia e saúde como formas de viver livre das aflições e riscos de não se ter um lugar para viver. Segue o autor:

Se pensarmos que a saúde para além de qualquer critério médico e psicológico, pode ser vista como usufruto do corpo (e da mente) não será difícil reconhecer que somente quando se tem um espaço, privilegiado de moradia, é possível despertar no corpo e na mente, toda sua capacidade de fruir, trabalhar e pensar. (Figueiredo, 2008, pg. 70)

Visto que a demarcação territorial no contexto dos povos indígenas é uma forma de preservação e garantia dos direitos indígenas em prol do seu bem viver, é de extrema

³³ Nota: Mobilização Nacional Indígena exige medidas urgentes em defesa da saúde e da vida dos povos originários do Brasil. Brasília – DF, 27 de abril de 2020. Disponível em: <https://cimi.org.br/2020/04/nota-mobilizacao-nacional-indigena-exige-medidas-urgentes-em-defesa-da-saude-e-da-vida-dos-povos-originarios-do-brasil/>
Acesso em: 2 mai. 2021.

importância a preservação e isolamento da população indígena no contexto da pandemia como forma primária de resguardar e proteger a saúde indígena.

Sobre a noção de Bem Viver, citada anteriormente, trata-se de uma filosofia, que sustenta e dá sentido às diferentes formas de organização social de centenas de povos e culturas da América Latina (Acosta 2016). Sob os princípios da reciprocidade entre as pessoas, da amizade fraterna, da convivência com outros seres da natureza e do profundo respeito pela terra, os povos indígenas têm construído experiências realmente sustentáveis que determinam suas escolhas em prol de uma existência humana em consonância com outras existências (da natureza, da fauna, da flora...), além de orientar para um futuro onde a existência humana continue sendo possível. No livro "O Bem Viver - Uma oportunidade para imaginar outros mundos", o escritor, Alberto Acosta (2016) deixa claro em seus escritos o debate em construção apresentado, que refere-se, portanto, à vida em pequena escala, sustentável e equilibrada, como meio necessário para garantir uma vida digna para todos e a própria sobrevivência da espécie humana e do planeta, que implica diversas esferas públicas a respeito de uma nova sociedade mais ecológica, consciente e crítica dentro dos posicionamentos da esquerda brasileira e dos movimentos de resistência que lutam por um novo modelo de sociedade:

Por isso, se queremos que a capacidade de absorção e resiliência da Terra não entre em colapso, devemos deixar de enxergar os recursos naturais como uma condição para o crescimento econômico ou como simples objeto das políticas de desenvolvimento. E, certamente, devemos aceitar que o ser humano se realiza em comunidade, com e em função de outros seres humanos, como parte integrante da Natureza, assumindo que os seres humanos somos Natureza, sem pretender dominá-la. (ACOSTA, 2016, p.104)

Tendo em vista 2020 como um ano de imensas dificuldades a nível mundial no enfrentamento da pandemia, o Brasil chega em 2021 no topo da lista de países onde a população mais morre, visto que o contexto é de extrema emergência, a saúde da população indígena se encontra ainda mais vulnerável. A população indígena localizada em aldeias está entre os grupos prioritários da primeira fase da imunização contra a COVID-19, iniciando a vacinação em 19/01/21. Apesar das dificuldades de acesso aos territórios indígenas para a realização da vacinação, cerca de 20 dias após o início da vacinação entre os indígenas com mais de 18 anos atendidos pelo Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e as especificidades da ADPF 709, cerca de 51% dessa população (mais de 200 mil indígenas) já receberam a primeira dose da vacina contra a COVID-19³⁴. A aplicação das vacinas é realizada pelas Equipes

34

[Ministério da Saúde](#). Dados de vacinação da população indígena. Disponível em:

Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) responsáveis por levar atenção básica de saúde às áreas indígenas. O Ministério da Saúde enviou 907.200 doses de imunizantes, contemplando duas doses por pessoa, aos 34 DSEI. A logística de distribuição das vacinas segue o Plano Nacional de Operacionalização contra a COVID-19 e conta com a parceria do Ministério da Defesa e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para o transporte das doses até os distritos. A SESAI realiza a campanha de vacinação em aproximadamente seis mil aldeias com uma estratégia operacional que envolve 14 mil profissionais de saúde indígena.



Figura 3. Indígenas estão entre os grupos prioritários da primeira fase da imunização contra a Covid-19

Foto: divulgação/Sesai³⁵

O início de 2021, especificamente o mês de março e abril, considerados os piores meses da pandemia na qual o número de mortes no Brasil beirou 4.000 por dia, indicam a urgência da

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/mais-de-50-da-populacao-indigena-ja-foi-vacinada> Acesso em: 2 mai. 2021.

³⁵ Foto divulgação/ Sesai. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/mais-de-50-da-populacao-indigena-ja-foi-vacinada>. Acesso 17 jun. 2021.

implementação de medidas mais restritivas para o controle do contágio e a redução do número de mortos e infectados. Com o processo de vacinação ainda bastante lento e o colapso na área da saúde, a população indígena acaba sentindo ainda mais fortemente os reflexos da crise. No mês de junho de 2021, segundo o site da APIB, contabiliza-se 1110 indígenas mortos pela COVID, 163 povos afetados e 55576 casos confirmados. Porém é preciso ressaltar que os números da doença entre os povos indígenas desconsideram aqueles que vivem em cidades e áreas ainda não demarcadas, sendo 36% do total, segundo dados do IBGE (2010). Tal subnotificação ilustra o racismo e o descaso por parte do Estado. Somado a isso, com base nos dados do IBGE 2010, no estado brasileiro, do total de 896,9 mil indígenas, cerca de 324,8 mil que vivem na área urbana não tem direito ao atendimento diferenciado, já que não são considerados indígenas para o Estado e, dessa forma, não estão inclusos nas notificações sobre COVID-19 e outras doenças³⁶. Não incluir indígenas que residem em cidades, áreas ainda não demarcadas e/ou autodeclaradas(os) indígenas, é expressão direta do etnocídio/genocídio estrutural que sustenta a política anti-indígena praticada pelo Estado.

O índice abaixo mede a vulnerabilidade das Terras Indígenas frente à COVID-19³⁷, valores mais próximos de 1 indicam maior risco.

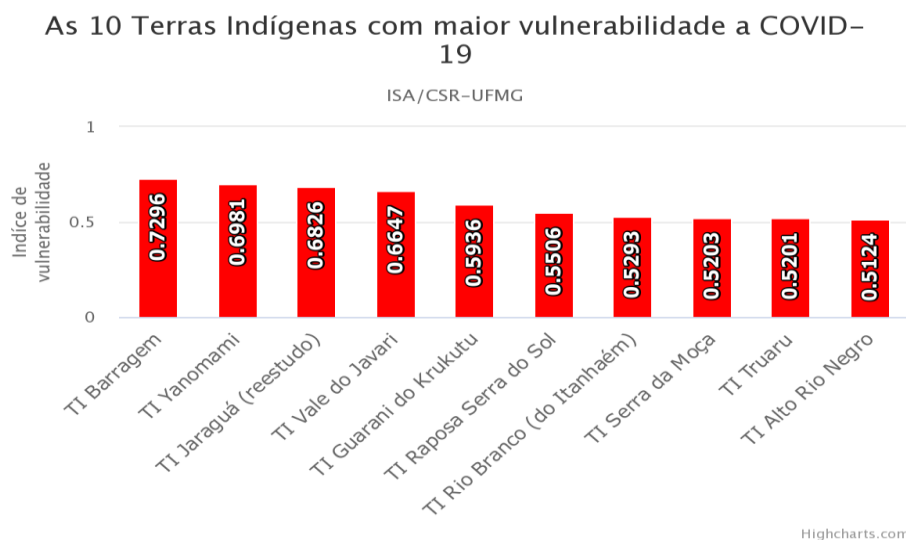


Figura 4: Indicador de vulnerabilidade das Terras Indígenas em relação a COVID-19

Fonte: covid19 socioambiental³⁸

³⁶ Povos Indígenas e a COVID-19. Disponível em: <https://outraspalavras.net/desigualdades-mundo/indigenas-e-covid-o-etnocidio-oculto-nos-dados/>. Acesso em: 14 mai. 2021.

³⁷ Para maiores informações, acessar a plataforma de monitoramento sobre a situação dos povos indígenas na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acesso em: 16 mai. 2021.

³⁸ Figura 4. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/> Acesso em: 15 jun. 2021.

Tendo em vista tais dados, o momento histórico vivido pelos povos indígenas do Brasil se agrava ainda mais, na medida em que em meio à crise sanitária vem acontecendo ataques e invasões armadas em diversas regiões de terras indígenas - decorrentes do incentivo a atividade garimpeira ilegal. Os Yanomami e Munduruku são alguns dos povos que estão em alerta e que comunicam emergencialmente as organizações de resistência indígena reivindicando a responsabilidade das forças de segurança do Estado por proteção aos povos³⁹.

Frente às situações de extrema vulnerabilidade e violência, povos indígenas se concentraram em frente ao Supremo Tribunal Federal (STF), em Brasília, reivindicando que a demarcação de terras seja analisada pela Corte. A manifestação foi realizada após o julgamento da demarcação da Terra Indígena (TI) Ibirama-Laklãnõ, do povo Xokleng, ter sido retirado de pauta por pedido do ministro Alexandre de Moraes.



Figura 5: Indígenas seguram cartazes contra o PL 490/2007 e marco temporal em manifestação em Brasília. Da esq. para dir: Dario Kopenawa, Maial Kayapó e Beptuk, considerados a nova geração do movimento indígena (Foto: Reprodução/Twitter)

³⁹Comunicado emergencial das organizações de resistência do povo Munduruku. Disponível em: <https://movimentomundurukuiperegayuii.wordpress.com/2021/05/26/comunicado-emergencial-das-organizacoes-de-resistencia-do-povo-munduruku/>. Acesso em: 26 mai. 2021.

A manifestação reúne cerca de 450 povos indígenas na luta pela reprovação do Projeto de Lei (PL) 490/2007 que ataca direitos territoriais indígenas. A assessoria jurídica do Cimi avalia o projeto como sendo inconstitucional⁴⁰, pois a Constituição Federal não pode ser modificada por um projeto de lei. Entre os obstáculos às demarcações de terras indígenas que o PL 490 busca impor está a tese do marco temporal, segundo a qual os povos indígenas só teriam direito à demarcação de terras que estivessem em sua posse no dia 5 de outubro de 1988.

A possível aprovação da PL implicaria em significativos retrocessos para os povos indígenas, que já vem enfrentando imensos desafios provocados pela pandemia de COVID-19 e pelo governo Bolsonaro.



Figura 6: Com faixas estendidas no canteiro central da Esplanada dos Ministérios, indígenas pedem justiça aos povos indígenas, contra o marco temporal

Fonte: Scarlett Rocha / APIB⁴¹

⁴⁰Nota técnica, Assessoria Jurídica do Cimi avalia PL 490, que busca inviabilizar demarcações e abrir terras indígenas para grandes empreendimentos econômicos. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/05/pl-490-ataca-direitos-territoriais-indigenas-inconstitucional-analisa-assessoria-juridica-cimi/> Acesso em: 15 jun. 2021.

⁴¹Figura 6. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/15/entenda-o-bolo-de-retrocessos-contra-os-indigenas-que-o-pl-490-carrega> Aceso em: 16 jun. 2021.

O breve recorte apresentado neste capítulo sobre a trajetória das políticas públicas de atenção à saúde indígena e da demarcação territorial como um dos pontos principais de garantia de direitos desses povos, direciona um olhar para tais marcos a fim de enfatizar a necessidade das políticas destinadas a população indígena como condutoras para a preservação da vida e dos direitos constitucionais previstos por lei. O desmonte da saúde indígena é uma pandemia à parte que acontece muito antes da pandemia de COVID-19, e que marca a continuidade de um histórico árduo de luta pela vida.

O reconhecimento de que ainda há muito pelo que lutar e reivindicar é essencial para continuidade de tais políticas. Os povos indígenas devem tomar a cena das políticas como protagonistas, desse modo participando ativamente na autoria das decisões e projetos destinados a sua população, através de suas organizações e movimentos. Pensar a consistência das políticas públicas como forma de sustentar e avançar na garantia e acesso aos direitos básicos da população indígena é uma das bases da discussão sobre saúde no território brasileiro; a fim de avivar a discussão e viabilizar as diversas pautas que constituem a luta por direitos em um constante tensionamento pelo reconhecimento do Estado aos direitos conquistados. O reconhecimento por parte do Estado diante da terra tradicionalmente ocupada pelos povos indígenas viabiliza a garantia de autonomia na gestão dos territórios, o respeito aos seus modos, crenças, línguas tradições entre outras especificidades que compõem a identidade dos povos indígenas.

Considerando os povos indígenas como atores ativos na cena de suas lutas, a apropriação de suas causas e a reivindicação de seus direitos expressam a potência de uma história de resistência; assim como fortalecem a produção de subjetividades que reafirmam outros modos de estar e compor nesse mundo, diferentes daquele modo conservador imposto pela hegemonia ocidental capitalista (que promove a todo tempo o extermínio de uma determinada parcela da população).

O apanhado histórico apresentado neste capítulo, além de trazer uma compreensão situacional, ilustra a descontinuidade das políticas de saúde indígena e a omissão do governo na tragédia e extermínio dessa população, sublinhando uma história de repetição do genocídio dos povos indígenas. A violência destinada aos povos indígenas não se abreviou na história da colonização do Brasil, apenas começou por lá, desde então a história vem se repetindo todos os dias através das estruturas de poder que violentam, invalidam e invisibilizam a causa. Como dito no capítulo anterior, colonialidade se dá nesses entremeios onde o esquecimento e o descaso se instalam, atrelando a causa indígena a ordem do que não é prioritário nem

importante. Assim, é possível fazer uma analogia a Karl Marx na ideia de repetição da história, segundo ele, “A história se repete, a primeira vez como tragédia e a segunda como farsa.” (MARX, 2011). Assim pode-se traçar uma argumentação tanto da tragédia histórica como da atual farsa que se estendeu.

Por fim, encerro esse capítulo instigando a reflexão que será melhor elaborada nos próximos: pensar os caminhos percorridos até aqui a partir da memória histórica do território latino americano como ponto de partida para uma discussão que mude os rumos da política de esquecimento instaurada no Brasil. Assim, os próximos capítulos discorrem esperançosamente por possíveis caminhos que perpassam o processo de descolonização das relações de poder e libertação dos povos latino-americanos.

Segue Carta final da Assembleia de Resistência Indígena, redigida em 9 de maio de 2020⁴²:

A mãe Terra enfrenta dias sombrios

A mãe terra enfrenta dias sombrios. O mundo atravessa sua maior crise social, econômica e política provocada pela pandemia da covid-19 que atinge apenas seres humanos, colocando a humanidade em profunda reflexão e resistência pela preservação da vida. Nós povos indígenas, assim como os brancos também sofremos e somos vitimados por este vírus que já ceifou milhares de vidas no planeta.

É hora de refletir sobre o modo de vida que exercemos até os dias atuais, pois as diversas crises ambientais como aquecimento global e o forte desmatamento foram o prenúncio do que estamos vivendo hoje, foram os alertas da mãe terra de que nosso modo de existir necessita ser repensado e por hora nossa solidariedade precisa ser exercida.

Para o Brasil e o mundo, pode até ser novidade essa guerra viral, mas para nós povos Indígenas não. Já conhecemos porque fomos vítimas destas doenças utilizadas como estratégias em pleno processo de invasão do Brasil usadas para exterminar nossos povos, nossa identidade e nosso modo de vida.

No Brasil atravessamos dias difíceis, de muita tristeza e diversas crises, já são mais de 10 mil vidas, dentre as quais somam-se 64 indígenas vítimas fatais, que tiveram suas histórias cercadas devido ao profundo descaso e ausência de políticas públicas capazes de assegurar a manutenção dessas vidas.

⁴² Carta final da Assembleia de Resistência Indígena, redigida em 9 de maio de 2020. “A mãe Terra enfrenta dias sombrios”. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/2232/1/Articula%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20do%20Brasil%20%20A%20m%C3%A3e%20terra%20enfrenta%20dias%20sombrios.%20Assembl%C3%A9ia%20de%20.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2021.

Não são apenas números, são pessoas, são memórias e histórias dos povos Apurinã, Atikum, Baniwa, Baré, Borari, Fulni-ô, Galibí Kalinã, Guarani, Hixkaryana, Huni Kuin, Jenipapo Kanidé, Kariri Xocó, Kaingang, Karipuna, Kokama, Macuxi, Mura, Munduruku, Pandareo Zoro, Pankararu, Palikur, Pipipã, Sateré Maué, Tariano, Tembé, Tikuna, Tukano, Tupinambá, Tupiniquim, Warao e Yanomami, todos afetados pela pandemia!

A crise política em curso no Brasil para além de acentuar as sombras sobre o nosso sistema democrático mostra a face cruel do fascismo em marcha dividindo o país em dois polos; os que defendem as vidas; e o lamentável lado dos que defendem apenas o sistema econômico, o latifúndio, a grilagem de terras que são as bases históricas do racismo provedor de desigualdades sociais e econômicas.

Esta ala responsável pela disseminação do fascismo e autoritarismo em curso no Brasil que defende apenas as elites genocidas deixa nítido seu racismo institucional. Para tanto, usam da estratégia da subnotificação para minimizar os impactos dessa crise sanitária que acomete fortemente as populações indígenas e o povo brasileiro.

São diversas as burocracias estabelecidas para questionar a auto declaração dos povos em casos como dos kokama da região amazônica que foram questionados se de fato eram indígenas cobrando a apresentação de seu RANI, ou seja, identidade de indígena. Além de outros povos que tiveram seu direito ao acesso a cestas básicas negados, a exemplo dos kaingang, que ao solicitarem tais benefícios receberam como devolutiva a necessidade de comprovarem não apenas a real necessidade, mas a sua identidade enquanto povo, comprometendo a sua segurança alimentar e o seu isolamento social.

É nítido que o Estado Brasileiro cria barreiras para impedir que povos indígenas tenham seus direitos assegurados e que promove deliberadamente uma política de higienização social por meio de sua tática de subnotificação.

A inanição da SESAI promovida de maneira deliberada pelo governo Bolsonaro com seu gradual desmantelamento, só reforça a sua face higienista e genocida. Desde o seu início é nítida a tentativa de extinção da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do modelo de contratação de profissionais da saúde indígena, além da fragilização do controle social com a extinção do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) e os cortes orçamentários. Em outras palavras, medidas que expressam a determinação em desmontar a política diferenciada de saúde indígena.

Somam-se mais de 30 etnias impactadas por vítimas fatais da covid-19 em todo território nacional, dentre as quais, em sua maioria de Idoso que são nossos tesouros vivos, nossa fonte de manutenção ancestral e cultural. A atitude de suspensão das demarcações de terras indígenas, a fragilização das atribuições constitucionais da FUNAI por meio da IN 09/2020, a militarização sobre o comando dos órgão de controle ambiental por meio

do Decreto no 10.341/2020, os ataques a Mata Atlântica promovidos pelo ministro do Meio Ambiente, o avanço do garimpo ilegal e as ações de milícias rurais que provocam queimadas e invasões ilegais na Amazônia, estimuladas por esse governo são fatores que colaboram diretamente com a fragilização nos territórios indígenas e são responsáveis pelos acirramentos dos conflitos de terras no país. Essas medidas ampliaram o desmatamento na Amazônia e deixando vulnerável nossa biodiversidade em todo país.

São diversas as dificuldades a serem mensuradas no enfrentamento à covid-19: escassez de água potável nos territórios indígenas para garantir as medidas sanitárias como recomenda a Organização Mundial de Saúde; transporte para os casos mais graves por infecção da covid-19; o deslocamento até as áreas urbanas para saques do auxílio emergencial; o respeito às recomendações sanitárias pelos órgãos no tratamento com os indígenas; o acolhimento adequado nas Casais e outros.

São muitos os desafios diante da enorme crise humanitária e civilizatória. Para tanto, seguimos firmes, assim como nossos ancestrais, que há mais de 520 anos resistem lutando seja pelo direito ao território, para superar os ditames da ditadura, bem como outras epidemias, as balas do latifúndio e a tentativa diuturna de invisibilizar nossas culturas e modo de vida.

Em tempos de pandemia a luta e a solidariedade coletiva que reacendeu no mundo só será completa com os povos indígenas, pois a cura estará não apenas no princípio ativo, mas no ativar de nossos princípios humanos.

Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, (APIB).

Brasília, 09 de maio de 2020.

4.3. Saberes tradicionais: Teko Rexai - saúde Guarani Mbyá

Dado a relação intercultural entre concepções distintas de saúde, este trabalho parte de um olhar aberto para diversas formas de conhecimento a respeito do tema. De um lado, o saber ocidental pautado no modelo biomédico de saúde, que se valida por parâmetros rígidos e verificáveis na constatação de doença e cura. Do outro lado, a cosmovisão indígena de saúde, pautada em saberes e práticas tradicionais.

Nesse sentido, não trarei estudos que analisam a etnia de um povo específico. É a partir da costura com o intenso movimento de avanços e retrocessos, das políticas públicas de saúde destinada aos povos indígenas, que se inicia este capítulo. Tendo em vista compreender uma outra concepção de saúde, pautada numa lógica de saber distanciada da lógica ocidental: da

saúde enquanto resistência indígena, enquanto forma de produção de subjetividade e do entendimento que a resistência é o lugar destes povos de nos dizer a que estão implicados.

A necessidade dessa escuta se faz urgente na medida em que para que se possa produzir e oferecer saúde a um povo específico, é preciso conhecê-lo, e acima de tudo escutá-lo. Para que seja possível ter um entendimento amplo é importante levar em consideração a formação dos povos e comunidades tradicionais, assim como sua relação com a lógica colonial que atravessa os povos originários. Para que haja um entendimento daquilo que acontece hoje com os povos e comunidades tradicionais, é preciso compreender sua formação no interior dos longos processos históricos. (CREPOP 2019).

Tais processos marcam uma extensa violência e anulação da expressão dos povos tradicionais. Em decorrência disso, todo universo de diversidade que compunha um vasto repertório de conhecimentos dos povos e comunidades identificados como negros, índios e mestiços é tida como menos importante e pouco válida, em prol da epistemologia eurocêntrica. Ou seja, o processo de rebaixamentos dos saberes tradicionais serviram de base para a epistemologia eurocêntrica. (CREPOP 2019)

Assim sendo, é importante reiterar como a Psicologia contribuiu à este projeto civilizatório etnocêntrico: ao se apoiar em suas investigações e processos de pesquisa primordialmente em um sujeito contemplado pela racionalidade eurocêntrica (branco, europeu), sustentou práticas coloniais que determinam o modelo do dominador como norma a ser seguida (CREPOP 2019).

Esse breve resgate aos fatos históricos, retoma a importância da discussão das práticas de saúde indígena pautadas por saberes tradicionais. Visto que os povos indígenas se sustentam em suas práticas reafirmando sua cultura e saber apesar de todas as tentativas de apagamento de sua história, produzindo assim, um movimento de resistência em defesa de sua pluralidade e modo de vida.

Ancorada nessa discussão, este capítulo traz costuras e contrapontos das concepções de saúde (ocidental e indígena) apresentadas no documentário *Teko Rexai Saúde Guarani Mbyá* (2012) discutido a seguir.

Teko Rexai Saúde Guarani Mbyá⁴³ é um documentário de 2012, momento no qual o povo guarani vinha ganhando visibilidade (pelos não indígenas) em suas lutas pela terra sagrada. Também foi um ano de grandes dificuldades e de agravamento da situação de saúde indígena no território nacional. Os locutores são lideranças indígenas que contém um saber avançado a respeito da concepção de saúde do povo Mbyá Guarani.

O documentário se passa em diferentes *tekoas* do estado de São Paulo e conta sobre as preocupações do povo Guarani Mbyá com o futuro de seus conhecimentos e práticas tradicionais de cuidado com a saúde. Aborda o uso dos remédios da mata, a importância dos rituais, dos líderes espirituais, da transmissão de saberes e a relação com a medicina ocidental.

O início do documentário mostra, a partir da fala de Xejaryi Doralice, aspectos fundamentais para concepção de saúde, como a religiosidade e o respeito à natureza. Ela fala da origem das doenças de seu povo e as relaciona com questões espirituais. Segundo Doralice: “É preciso acreditar em *Nhanderu*⁴⁴ para estar fortalecido com as doenças espirituais”, ao passo que também é preciso respeitar as águas, “não abusar dos rios, pois esses lugares tem dono”.

Segundo Elizabeth Pissolato, existe uma distinção entre as doenças de “juruá”⁴⁵ e de “guarani” e é importante saber para se tratar cada caso de forma coerente (PISSOLATO, 2007).

As doenças que não se podem ver são espirituais, assim, as curas xamânicas baseiam-se em primeiramente poder ver. “O xamã cura porque vê, ou melhor, porque *Nhanderu* lhe mostra a doença o incômodo ou desânimo que acompanha a pessoa acometida.” (PISSOLATO, 2007, p. 236). Porém, quando se sofre da doença de brancos, solicita-se às intervenções de juruá intermediada pela medicina ocidental, sem deixar de lado os saberes do xamã.

As falas das lideranças trazem os contrastes da concepção de saúde indígena em relação à postura do Estado. Essa relação se mantém em constante tensão visto que o Estado tem o dever de prover o cuidado em saúde, através de uma atenção integral e, dessa forma, muitas vezes acaba por duvidar da eficácia das práticas tradicionais que se distanciam das ocidentais. Na fala do Xeramõi João da Silva da aldeia Itaóca é presente essa questão:

⁴³ O vídeo Teko Rexai foi desenvolvido no contexto do Projeto Ka'aguy Poty - Flores da Mata, financiado pela Área de Medicinas Tradicionais Indígena do Projeto Vigisus II, realizado em conjunto com lideranças guarani mbyá do Estado de São Paulo.

⁴⁴ Em guarani, “*Nhanderú etê*” significa “Deus Verdadeiro”. É o Deus de forma humana cujos olhos refletem a infinidade das cores.

⁴⁵ Os Guarani Mbyá, que vivem nos estados do sul e do sudeste brasileiros, usam comumente o termo juruá, que quer dizer “boca com cabelo”. Esse nome é uma referência às barbas e bigodes dos conquistadores europeus, mas hoje é usado para se referir a todos os não indígenas.

Hoje a Funasa é responsável por todas as questões relacionadas a nossa saúde. Por isso, quando falamos que sabemos sobre remédios, eles querem saber se a gente pode de verdade curar as doenças. Eles só vão acreditar se virem que a gente curou mesmo. Se não for assim eles falam “É mentira dos índios, eles não sabem” Eles falam assim, isso me incomoda. Por isso, acho que devemos mostrar. Acho que devemos mostrar umas coisas boas para eles, mas o que é mais sagrado, o que é só para nós a gente esconde. E uma das coisas que a gente tem que esconder é a sabedoria dos nossos xeramõi (líderes espirituais), pois nem todas as pessoas da aldeia têm esse conhecimento. “Como você faz?”, “Como você cura?”, “Como é isso?” Não temos permissão para falar assim com eles. Não podemos perguntar, pois não faz parte do mundo material e sim do mundo espiritual. A sabedoria vem de Nhanderu. É por isso que os xeramõi tem força e poder de cura. (Xeramõi João da Silva)

É presente o modo próprio dos guarani com os cuidados em saúde: o documentário mostra os remédios feitos com plantas, rezas, rituais, entre outros modos e saberes que constituem o campo da saúde indígena. Dito isso, fica o questionamento se é possível o Estado com seu posicionamento de desconfiança criar políticas públicas de atenção à saúde indígena que de fato compactuam e façam sentido para a população indígena. Como atender essa população sem uma escuta e compreensão sensível da sua cosmologia? São visíveis os conflitos para com os saberes tradicionais. De um lado o saber ocidental validado pela ciência empírica com fortes bases argumentativas, em contraponto a sabedoria espiritual, na crença em Nhanderu e procedimentos realizados pelo xamã constituem um sistema de compreensão indígenas, que se pautam em seus mitos, símbolos, rituais entre outros saberes.

Nessa direção, apesar do contraste entre os saberes e práticas de saúde, é interessante observar a postura dos povos indígenas quando agregam as práticas tradicionais aos saberes ocidentais. João da Silva traz em sua fala a importância de reconhecer os métodos ocidentais de cura; ele fala que quando os filhos ficam doentes, os leva ao médico, trazendo assim um reconhecimento do saber ocidental para além das práticas tradicionais. Entendemos que ambos os saberes podem ser validados, em uma perspectiva de agregar conhecimentos sem contrapor um sobre o outro. Ainda na fala de João da Silva, ele traz três elementos considerados fundamentais à saúde para o povo Guarani Mbyá: os remédios da mata; as curas feitas pelos líderes espirituais e o batizado das crianças.

O uso dos remédios da mata diz de um referencial das plantas enquanto ervas medicinais. O documentário mostra a preocupação dos povos guarani para que o uso dos remédios não seja feito de qualquer modo, devendo ser orientado pelos mais velhos seguindo o ritual (reza). O documentário também traz a discussão da finalidade de cada remédio, onde é feita uma crítica a mulheres que usam determinados remédios da mata como uso contraceptivo:

Hoje as moças acham que sabem de tudo, e tomam essas plantas para não ter mais filhos. Esse daqui não é para exagerar. A jovem acha que é esperta e vai

querer tomar todos os dias, mas esses remédios não é para tomar todos os dias, pode fazer mal. Quando tomar esse remédio, não pode comer açúcar nem nenhum tipo de doce, tem que ser forte e se preocupar com a alimentação. Os remédios a gente deve tomar só quando tiver ruim mesmo, não pode ficar colhendo as plantas todos os dias. E também não é só fazer o remédio, tem que fazer a reza, tem que pedir a Deus. Eu sou assim, não preciso rezar alto, eu faço em pensamento. (mulher com nome não identificável)

A importância de manter a sabedoria em segredo é discutida pelas lideranças nesse sentido, como um cuidado para com o mal uso dos remédios. Julito da aldeia Itaóca fala sobre o uso das plantas no controle da natalidade. Ele ressalta que o uso da planta deve ser feito com cuidado e precaução, que não pode ser usada em todos os casos, apenas em mulheres que já têm filhos e tem dificuldades de criá-los e mulheres que sofrem fisicamente ou se acidentaram. Segundo ele, o uso indevido do remédio pode até esterilizar algumas mulheres.

A preocupação com o destino do conhecimento e das plantas é notável também nas falas de Virginia e Doralice. Em sua fala, Virginia traz a inquietação sobre os mais jovens que frequentam as escolas, e o modo como esses saberes serão transmitidos por eles, chega até a se questionar sobre a possibilidades deles tirarem proveito para ganhar dinheiro em cima desses saberes.

A Xejaryi Doralice realça o caráter intergeracional e o parentesco na transmissão das práticas e saberes em saúde; ela fala: “Não é qualquer pessoa que pode fazer o remédio, somente algumas pessoas são destinadas a esse lugar”. A transmissão de saberes deve respeitar condições específicas, no caso de se tornar parteira, por exemplo, existe uma condição passada de mãe para filha de uma determinada família. Ou seja, tanto o uso quanto o feitio dos remédios devem seguir orientações tradicionais específicas.

Em relação ao batizado como um dos três pilares da saúde indígena, Sergio Macena fala sobre a importância de nomear a criança com nome certo para que ela tenha saúde espiritual, para isso, o pajé deve estar profundamente concentrado ao batizar a criança, para que Nhanderu lhe mostre seu nome verdadeiro.

Nessa passagem, Sergio também aponta a importância da figura dos xamãs na cultura guarani, a eles é atribuída confiança e respeito pelo lugar que ocupam. Para ser xamã é preciso ganhar essa capacidade de Nhanderu, desse modo o xamã pode ser o homem ou a mulher que se dedica e disponibiliza tempo para o conhecimento específico direcionado a pessoas que precisam. Os xamãs sustentam um lugar de especialistas. Pissolato (2007) discute a importância dos xamãs nesse lugar das ações de cura junto ao seu povo. Assim, é preciso que o xamã receba esses poderes de Nhanderu, no entanto, sua desenvoltura com os saberes de cura gera prestígio

advinda dos povos guarani. Dessa forma, é nítida a confiança direcionada aos xamãs e o impacto positivo que a mesma causa em seu povo com suas práticas de cura a quem precisa. Os xamãs são figuras divinas, respeitadas, que propagam harmonia e bem-estar aos povos.

Ao final do documentário, Xejaryi Doralice faz uma fala bastante forte onde marca a importância da mata para a saúde de seu povo. Fala sobre a preservação da mata como ponto central para o fazer de remédios e processos de cura. Também reafirma os saberes do povo guarani e o respeito pela cosmovisão indígena. Faz uma fala endereçada aos juruás quando pede para os não-índios não interferirem no modo de funcionamento da comunidade. Doralice finaliza sua fala trazendo novamente Nhanderu, como o real dono da terra que as deixou para os verdadeiros Guaranis. A terra comparece, nesse sentido, também como questão fundante para a saúde e bem-estar dos guarani.

5. CONCLUSÕES

Este capítulo tratará das conclusões que serão dispostas em dois eixos. Primeiramente realizando uma chamada sobretudo à psicologia, mas também a outras áreas a fins, que a partir dos desafios apresentados na contemporaneidade demandam um posicionamento e compromisso ético político, no qual é situado o lugar da psicologia e de outras práticas cotidianas.

Por fim é tecida uma composição a respeito do processo de descolonização como ato de resistência. Referenciando dessa forma, a resistência dos povos indígenas do Brasil frente a tantos desafios traçados pela reprodução das práticas coloniais que constituem as relações da América Latina.

5.1. Povos indígenas e a prática da psicologia

A Psicologia latino-americana deve descentrar sua atenção de si mesma, despreocupar-se com seu status científico e social e propor-se um serviço eficaz para atender as necessidades das maiorias populares. São os problemas reais dos povos, não os que preocupam outras latitudes, que devem ser o objeto primordial de seu trabalho. E, hoje, a questão mais importante que confronta as grandes maiorias latino-americanas é a sua situação de miséria opressiva, sua condição de dependência marginalizante que lhes impõe uma existência inumana e lhes arrebatou a capacidade para definir sua vida. Portanto, se a necessidade objetiva mais peremptória das maiorias latino-americanas é a sua libertação histórica de estruturas sociais que as mantêm oprimidas, para essa área deve se voltar a preocupação e o esforço da Psicologia. (BARÓ, 2009, p. 191)

Talvez seja necessário um longo processo de (des)aprendizagem para os profissionais da psicologia na relação com os povos indígenas do Brasil. No capítulo anterior foram apresentadas as políticas públicas a partir de uma compreensão situacional das vivências e marcos históricos da saúde dos povos indígenas, contudo, é essencial elucidar como se dá a entrada da psicologia nos territórios. Este capítulo discute o alcance da psicologia na interculturalidade e os desafios de uma prática pautada em uma ciência moderna ocidental hegemônica que carrega em seu âmago um afastamento das culturas indígenas. No Brasil são 305 povos, que falam 180 línguas, múltiplas expressões culturais e modos de vida que ainda representam a maior sócio diversidade étnica e cultural do mundo.

O momento histórico político do Brasil atual, liderado por Jair Bolsonaro, convoca a um posicionamento ainda mais firme da psicologia, na qual as práticas de resistência e

enfrentamento através do fazer se mostram urgentes frente aos ataques que as comunidades indígenas vêm sofrendo. Os povos indígenas aqui citados são grupos culturalmente diversos que constituem uma identidade a partir de formas próprias de organização social, articulando-se em seus territórios e usufruindo de recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, através de seus conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos tradicionalmente. (PIZZINATO, GUIMARÃES, LEITE. 2019).

Posto isso, é nítido o contraste entre as formas de vida das populações indígenas e a sociedade nacional dominante pautada significativamente na perspectiva etnocêntrica do homem branco ocidental heterossexual, morador da cidade, cristão, consumidor, escolarizado etc. Nesse sentido, a psicologia se localiza majoritariamente nessa concepção de homem/mundo padronizado, “ideal” e ainda bastante presente na sociedade ocidental, que se limita para as adversidades do território latino-americano. De acordo com Bock (2003), a Psicologia tem no Brasil uma longa história de preconceitos contra a classe trabalhadora. Tais reflexos da história exacerbam a impossibilidade dessa parcela da população em acessar seus direitos. Para Sawaia (2001), "a sociedade exclui para incluir" e este fato é decorrente da desigualdade social, uma vez que todos estão incluídos em algum "lugar", mesmo que seja inadequado do ponto de vista ético e econômico. A vista disso, explicita-se que o alcance da psicologia na interculturalidade e nas classes menos favorecidas não é algo dado, e pensar a complexidade de uma prática limitada vai na contramão de uma Psicologia que assuma um compromisso com a desconstrução da perspectiva eurocêntrica, elitista e individualizante que homogeneíza as pessoas e as vicissitudes do viver.

(...) Na condição de psicóloga, incontáveis vezes nos deparamos com nosso arsenal de teorias e técnicas psicológicas impotentes, diante da complexidade da compreensão de mundo das etnias com as quais trabalhamos. Nestes momentos, percebíamos que tínhamos muito mais a aprender com aquele usuário, família ou comunidade, do que desenvolver técnicas para dar conta do nosso desconhecimento (FERNANDES E PARANHOS, 2017, p.91).

As demandas para atuação do psicólogo junto aos povos indígenas surgem como chamado para um processo de desalojamento do lugar convencional da prática da psicologia, transitando para um caminho questionador e desalienante. É sabido que o conceito de conscientização é bastante discutido e presente nas obras de Paulo Freire, na qual ele a relaciona com ideias ético-políticas. Freire (1980, p. 29) define conscientização da seguinte forma: “[...] tomar posse da realidade [...] é o olhar mais crítico possível da realidade, que a ‘des-vela’ para conhecê-la e para conhecer os mitos que enganam e que ajudam a manter a realidade da estrutura dominante”. Tal definição traz uma concepção política, que diz respeito ao

conhecimento da realidade a partir de um compromisso e consciência histórica que caracteriza o processo de transformação dos povos latino-americanos.

Tais compreensões da realidade implicam ações concretas, visto que o contexto latino-americano é marcado pela pobreza, violência, injustiça, exploração e desigualdade, consequências de um regime de dominação imperialista. Assim, pensar o processo de conscientização para a atuação da psicologia requer um olhar ampliado, no qual a prática permita circular e conhecer o território que o profissional se encontra, implicando-se no processo emancipatório da população ao qual se circunda. A conscientização, portanto, é um processo que incita a participação popular de modo efetivo, superando a mera cidadania dos direitos e indo em direção a uma cidadania ativa (Benevides, 1991), na qual o povo tome a cena como protagonistas e se pronunciem acerca da reivindicação de seus direitos e elaboração dos mesmos, rompendo com uma posição passiva de ter seus direitos elaborados de modo alheio a suas reais necessidades.

Uma das grandes figuras que discute conscientização na psicologia é Martin Baró. Ele define o papel do psicólogo como o de cooperar para a transformação da realidade de opressão em que vive a maioria das pessoas da América Latina, partindo da prática pautada em um fazer psicológico que vise um saber crítico sobre a realidade e a desalienação. De acordo com Martin-Baró (1997, p. 15), “à luz desta visão [da transformação da realidade] da psicologia, pode-se afirmar que a conscientização constitui-se no horizonte primordial do que fazer psicológico”. O autor define conscientização a partir de Paulo Freire e afirma se tratar do “[...] processo de transformação pessoal e social que experimentam os oprimidos latino-americanos quando se alfabetizam em dialética com o seu mundo” (Martin-Baró, 1997, p. 15-16)

Fundando-se na perspectiva acima, o trabalho do psicólogo diria respeito ao movimento de colaboração em prol de um processo emancipatório “que as pessoas assumam seu destino, que tomem as rédeas e sua vida, o que lhes exige superar a falsa consciência e atingir um saber crítico sobre si mesmas, sobre seu mundo e sobre sua inserção nesse mundo” (Martin-Baró, 1997, p. 16). Logo, o horizonte ético sobre o qual se funda a Psicologia na América Latina não poderia ser outro que não o da libertação.

Posta a urgência do processo de conscientização no trabalho da psicóloga, é notória a importância da compreensão dessa prática frente ao cuidado para com as populações indígenas. Uma das centralidades do fazer psicológico deve estar relacionado com uma compreensão aguçada do contexto de cada indivíduo, levando em consideração sua história e diversidade étnico cultural para que não se exerça nenhum tipo de injustiça ou desrespeito. Assim sendo,

questionar a estrutura de formação em psicologia se faz indispensável para pensar a relevância das psicólogas e dos psicólogos entrarem em contato com alguns conhecimentos das tradições e saberes não ocidentais, presentes numa parte significativa da população brasileira. As perspectivas apresentadas pelos saberes das populações tradicionais, sejam elas, povos indígenas, povos de terreiro, quilombolas, ribeirinhas entre outras, poderiam compor na atuação, junto à população brasileira, das psicólogas e dos psicólogos.

Muitas vezes o homem branco fala mais do que o índio e não dá a chance de o índio falar o que ele sente, o que ele quer expressar, o tempo é corrido, não é por aí. Se querem trabalhar, ajudar o nosso povo, tem que ter a base, tem que ouvir as comunidades, para depois sim, começar a trabalhar dentro das comunidades. Antonísio Lulu Darã, cacique da aldeia Tekoa Porã (CRP-SP, 2010, p. 61).

Partindo do recorte direcionado à saúde mental dos povos indígenas, é necessário trazer alguns marcos que assinalam medidas voltadas a tais políticas, pois houve diversas ações onde a população indígena e a psicologia se encontram atreladas a demandas de saúde mental em função de conflitos relacionados às questões sociais dos povos indígenas.

Em 2004 o evento “Subjetividade e Povos Indígenas”, realizado pelo Conselho Missionário Indígena (CIMI) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), teve como objetivo principal aproximar a Psicologia da questão indígena, cumprindo um dos encaminhamentos do IV Congresso Nacional de Psicologia - IV CNP, que deliberou que os Conselhos de Psicologia deveriam “inserir a Psicologia nas questões relativas aos povos indígenas brasileiros”. Assim, a psicologia esteve nessa cena para lidar com as demandas de sofrimento psíquico e discutir que tipo de contribuição seria possível para os problemas dos povos indígenas. A proposta do evento foi voltada a escuta dos povos indígenas, considerando suas peculiaridades e problemas típicos: alcoolismo, suicídio, violência etc.

No ano de 2005, o Código de Ética Profissional⁴⁶ respaldado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, previu como atuação do psicólogo a contribuição para a exclusão da desigualdade, da discriminação, da opressão, à analisar criticamente a realidade e as relações de poder. Lê-se, entre os princípios fundamentais presentes no código:

II: O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. VII; O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código. (CFP, 2005, p. 7).

⁴⁶ Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia SP. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em: 27 mai. 2021.

Durante 2005 e parte de 2006, buscou-se identificar psicólogos que trabalhassem com indígenas no Estado, a partir de consultas a universidades, organizações governamentais e não-governamentais, além de chamada permanente no site do CRP-SP. Apesar do empenho, poucos contatos se efetivaram. No entanto, esse levantamento inicial levou à constituição de um grupo eletrônico, que prossegue agregando e articulando pessoas em torno do tema. Em outubro de 2006, é iniciado um grupo eletrônico, que se dá em um espaço de livre diálogo, para troca de experiências e conhecimentos visando qualificar discussões e práticas, especialmente no campo da saúde mental indígena.

Em 2007, a Portaria 2.759/07⁴⁷, estabelece a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Tal portaria destaca 8 diretrizes gerais para a atuação do psicólogo:

I - apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas, com seus valores, economias, tecnologias, modos de organização, de expressão e de produção de conhecimento, para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade;

II - apoiar a organização de um processo de construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais relevantes, em especial o movimento social e as lideranças indígenas, que considere e respeite as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida, que respeite e convoque os conhecimentos da medicina tradicional das comunidades, e que crie alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades;

III - considerar como atores sociais imprescindíveis para a construção deste processo, os etnólogos e a comunidade acadêmica, na medida em que vem acompanhando sistematicamente o impacto do contato destas comunidades com as sociedades envolvidas, apontando a complexidade dos problemas das comunidades e das intervenções do Estado brasileiro e produzindo conhecimento acerca da heterogeneidade destas comunidades;

IV - garantir ações integradas, através da articulação institucional entre as diferentes esferas de governo (União, Estado e Municípios);

V - garantir acessibilidade, sobretudo através da potencialização das ações de construção coletiva de soluções para os problemas de saúde mental no nível da atenção básica, e da potencialização dos CAPS na construção coletiva de ações em seu território, sobretudo em regiões com grande concentração de comunidades indígenas;

VI - considerar como fundamento das propostas de intervenção a estratégia de pesquisa – ação participativa, que permita sistematizar informação epidemiológica, assim como os modelos explicativos e

⁴⁷ Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007 estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html. Acesso em: 29 mai. 2021.

sistemas de ação que os indígenas implementam para a superação de seus problemas;

VII - garantir a criação de um sistema de monitoramento e avaliação das ações, que além de inquéritos epidemiológicos específicos, inclua estudos qualitativos de avaliação das estratégias de intervenção, sejam estas intraculturais ou externas à cultura local; e

VIII - garantir que o Programa de Formação Permanente de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, já em andamento, absorva, especialmente em regiões com grande concentração de comunidades indígenas, a problemática da saúde mental indígena.

Em março de 2008 foi criado um GT de Psicologia e Povos Indígenas, as reuniões do GT se realizavam na sede do CRP SP, mensalmente. As convocatórias e as atas das reuniões são divulgadas no grupo eletrônico.

Em 2010, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP, 2010) publicou na cartilha *Psicologia e Povos Indígenas* recomendações para as psicólogas no trabalho com populações indígenas. Entre estes, a escuta, a(o) psicóloga(o) pode contribuir para a criação de relações mais horizontais entre a sociedade nacional e as comunidades indígenas, promovendo o protagonismo desses indígenas e atuando no fortalecimento de sua identidade e autoestima; realizar ações conjuntas com os educadores indígenas, assessorando atividades de capacitação, diagnóstico e estudos, contribuindo com a melhoria da qualidade da educação indígena; contribuir para a criação de políticas públicas que considerem a diversidade cultural e a subjetividade dos povos indígena; contribuir para fomentar diálogos e superar preconceitos, atuando na administração/resolução de conflitos interculturais; dar suporte emocional aos membros das equipes multiprofissionais de saúde para lidar com as limitações/frustrações do atendimento à comunidades indígenas (CRP-SP, 2010).

As necessidades de instrumentalização intercultural também são discutidas na cartilha *Psicologia e Povos Indígenas* (CRP-SP, 2010). Dentre elas estão: Apreender a cultura indígena em questão, para se garantir uma atuação criteriosa e cuidadosa. Considerar a construção da subjetividade das populações indígenas, evitando-se as imposições culturais da sociedade nacional. Estudar sobre as questões específicas que enfrentam as comunidades para conferir legitimidade às ações, respeitando a diversidade étnico-cultural das populações com as quais se venha a trabalhar. Compreender e respeitar o conceito saúde-doença do ponto de vista das culturas em questão: compor, não impor. (CRP-SP 2010)

Do mesmo modo em que a cartilha discute as possibilidades e instrumentos para uma prática ético-política compromissada com a diversidade das culturas indígenas, também há uma discussão acerca das dificuldades a serem enfrentadas no trabalho das psicólogas com a

população indígena. Como dito no início, a relação intercultural é em si distanciada ou até mesmo alheia em alguns aspectos do saber e das práticas culturais, uma vez que a cultura ocidental acentua mais a dimensão lógico-epistêmica, enquanto a nativa enfatiza mais a dimensão mito-simbólica, em um intenso vínculo com a terra e sua ancestralidade. Podemos constatar aí uma tensão significativa na articulação entre as instâncias que envolvem a prática profissional direcionada aos povos indígenas: falta articulação entre os profissionais de Saúde para o trabalho em rede, ainda há muito que se investir nesse modelo de atenção para a construção de uma atuação alinhada.

Trabalhar com a população indígena guarda alguma semelhança com o trabalho junto a outros grupos sociais vulneráveis. No entanto, a complexidade dessa relação intercultural é ainda maior porque se trata de outra cosmologia, outro universo cultural diferentemente de outros grupos sociais vulneráveis que, apesar de traços culturais também singulares, estes pertencem à nossa mesma cultura branca ocidental cristã (CRPSP, 2010, p. 326).

Segundo o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) sobre as Referências Técnicas para atuação da(o)s psicóloga(o)s em Questões Referentes à Terra (2019), algumas áreas podem contribuir substancialmente na atuação da(o)s psicóloga(o)s, incorporadas ao serviço público, como: expansão de ministérios e secretarias de governo na área social, tanto no nível federal, como estadual e municipal, assim como fruto da atuação de psicólogas e psicólogos que buscam novas práticas da ciência e da profissão, numa perspectiva articulada às demandas populares e na busca por um Estado de Bem-Estar Social (CREPOP 2019).

Para que sejam possíveis tais contribuições é imprescindível uma aproximação cautelosa e atenta, pautada na compreensão, escuta e abertura dos envolvidos, para que não se repita o choque cultural que a sociedade ocidental vem sustentando há tempos por meio da colonialidade e da perspectiva autoritária falida que estrutura a sociedade contemporânea dominante.

A psicologia carrega em sua construção um processo ativo de embranquecimento e invisibilidade de saberes não hegemônicos presentes na cultura de diversos povos tradicionais. Mesmo com um histórico-cultural múltiplo que representa a subjetividade dos povos latino-americanos, ainda há uma vasta parcela de saberes invisibilizados que se mantém nessa posição através da geopolítica do poder, onde é ditado que um saber específico serve e produz conhecimento válido e outros saberes não possuem a mesma capacidade, efeito da violenta colonização da ciência e da prática profissional. O conhecimento produzido pela psicologia

brasileira é de uma ordem que não corresponde à mesma do conhecimento do povo brasileiro e também do conhecimento dos outros povos da América Latina (GONÇALVES, 2019).

Compreender então o lugar da psicologia no território latino-americano e as lacunas da formação/atuação é central para essa discussão. Uma vez que a aproximação entre psicologia e povos indígenas se dá em um enquadramento complexo, repleto de desafios e barreiras a serem assoladas. As experiências de vida e visão de mundo são contrastantes e difusas e a prática profissional tem o desafio de um manejo ético-político onde a escuta e acolhimento devem ser pontos centrais nessa articulação.

Apesar da necessidade de um diálogo mais amplo entre tais campos, é importante ressaltar que, para além da escassez dessa articulação, há ainda poucos estudos e trabalhos direcionados à questão indígena nos seus diversos âmbitos, que dialogam com o campo da psicologia e também com outras diversas áreas que compõem estudos e análises sobre a causa, como os estudos da antropologia, sociologia, história etc. Também é importante salientar alguns autores que se debruçam sobre o tema, partindo também do pensamento decolonial, como Bruno Simões Gonçalves (2019), que discute a ideia de uma dupla consciência, remetida à noção do colonizador e do colonizado. Grada Kilomba (2019) partindo de uma perspectiva psicanalítica discute o racismo cotidiano também partindo de uma dura crítica à lógica colonial afixada nas relações até hoje. Darcy Ribeiro, antropólogo, historiador, sociólogo e escritor que dedicou maior parte de sua vida à causa indígena, participando de marcos históricos relacionados aos povos. Eduardo Galeano (2010), jornalista uruguaio, discute a América latina e a opressão colonial, uma de suas grandes obras inspiradoras foi o livro “As Veias Abertas da América Latina”.

Dentre autores indígenas e militantes da causa que também compõem estudos críticos e análises do tema. Alguns deles são: Ailton Krenak (2019), líder indígena, ambientalista, filósofo, poeta e escritor brasileiro, considerado uma das maiores lideranças do movimento indígena brasileiro, possuindo reconhecimento internacional, atua na preservação dos povos indígenas e a questões ambientais, dentre suas grandes obras de sucesso estão “Histórias para adiar o fim do mundo” e “A vida não é útil”. Davi Kopenawa Yanomami (2015) é um escritor, xamã e líder político yanomami. Atualmente, é presidente da Hutukara Associação Yanomami, autor da obra “A Queda do Céu”. Sonia Guajajara, líder indígena brasileira, militante, estudou letras e enfermagem, especialista em Educação Especial. Kaká Werá (1998) escritor, ambientalista e conferencista brasileiro indígena do povo tapuia, autor da obra “A Terra dos

Mil Povos”. Estes são alguns entre outros nomes que compõem um movimento de resistência, ao discutir de forma crítica, a história dos povos originários e do território latino-americano.

Junto com essa circulação, vemos ampliadas demandas pelo reconhecimento e garantia de direitos, a partir de políticas públicas de proteção social como saúde, educação, demarcação territorial, segurança, entre outros que integram direitos humanos básicos. Posto isto, é relevante referir que tanto a Psicologia, quanto outros múltiplos campos que abarcam conhecimentos fundamentais, podem contribuir para a amplitude do diálogo e compreensão do tema. A prática do psicólogo na relação com os povos indígenas deve então considerar que toda e qualquer intervenção deve ser sustentada em uma proposta interdisciplinar e multidisciplinar, que considere todos os aspectos que constituem a identidade desses povos.

No horizonte ético da atuação, devemos criar possibilidades de intervenção conjunta, no caminhar lado a lado, na escuta atenta e sensível, na produção e legitimação de subjetividades que carregam sofrimento advindo de processos históricos, permitindo e viabilizando vozes que precisam falar e ser ouvidas.

5.2. O desafio da descolonização como ato de resistência

[...] eu vim para mostrar a nudez do meu povo. A claridade do coração. Eu vim para nos despirmos. Para descobrirmos os brasis. Para descobrirmos os brasileiros. Para conversarmos juntos ao pé do fogo. (JECUPÉ, 2002, p.17)

Após rever a construção social das políticas públicas de saúde indígena no bojo da colonialidade atada ao contraste entre saberes ocidentais e tradicionais, e no tensionamento da psicologia como compromisso ético político, passamos agora a discutir a descolonização como ato de resistência. Trata-se de um longo caminho de desconstrução e revisão de subjetividades constituídas a partir de uma estrutura hegemônica colonial atada à sociedade moderna capitalista.

O que a resistência nos oferece é a luta pela vida, pela dignidade e pelo território, nos acena caminhos possíveis, que emergem potência de vida, partindo de um lugar muito bem demarcado, onde é possível enxergar um horizonte coberto de esperanças, no qual se encontram os direitos à vida, ao Bem Viver, à interculturalidade, à natureza como bem comum. Assim, alimenta-nos de práticas que desconstroem o colonialismo interno, na produção de um imaginário descolonizado.

O território latino-americano forjado por um processo de colonização, racismo estrutural, etnocídio e construção do capitalismo mundial carrega em sua construção marcas de

uma violência generalizada. A América Latina é o território onde ocorreu o maior processo de miscigenação e interculturalidade do planeta. Paralelo a essa heterogeneidade estrutural acontece a invasão e a expropriação maciça das riquezas do continente. É assim, através da violência estrutural que dizimou os povos originários e milhões de pessoas negras escravizadas que surge também a promessa miraculosa de uma nova humanidade, mais plasmada, mais viva e mais diversa. É essa articulação complexa que constitui a dimensão psicológica de nossa vida social (GONÇALVES, 2019).

Somos, assim, a terra colonizada, o Novo Mundo, espaço do outro totalmente desconhecido, da exploração sem fim e dos sonhos utópicos de povos vindos de uma certa Europa. (GONÇALVES, 2019, p38).

É lógico pensar o território latino-americano a partir de suas particularidades, território esse que ainda se vê integrado aos padrões de poder colonial. O Sul aqui é descrito a partir de um campo de desafios epistêmicos, que vai em um movimento de reparação histórica devido aos danos advindos do capitalismo na sua relação colonial com o mundo. De acordo com Boaventura de Sousa Santos, tal concepção de Sul se mostra por um lado como o Sul geográfico, o agrupamento de países e regiões do mundo que foram submetidos às práticas coloniais e em sua grande maioria não atingiram um bom desenvolvimento econômico como no norte global. Porém a sobreposição não é completa, a vista que, no interior do norte geográfico, diversos grupos sociais (mulheres, trabalhadores, indígenas) foram submetidos a dominação colonial, por outro lado sempre houve “pequenas europas”, ou seja, pequenos grupos de elite que tiravam proveito dos modos de dominação capitalista colonial que continuavam a explorar os grupos sociais subordinados (SANTOS 2009).

Nesse sentido, é possível discutir o Sul fazendo uma analogia ao conceito de “margem”, a margem dita aqui como usada por bell hooks, é ser parte do todo, mas fora do corpo principal. hooks fala sobre as leis que garantem o retorno de uma determinada parcela da população às margens e das severas leis para quem tentasse permanecer no centro. A margem é tanto um local de repressão quanto um local de resistência, como se por conta da opressão, fossem criados mecanismos de resistência (hooks, 1990). O Sul nessa analogia, seria a margem, território dos oprimidos pelas inúmeras formas de dominação.

A resistência, nesse sentido, fala a partir do lugar colonizado, um lugar traumático, de um passado que agride o presente e aciona a reflexão de um passado presente, ao passo que se mantém e se sustenta na colonialidade. O desafio da descolonização, segundo Grada Kilomba: “Refere-se ao desfazer do colonialismo, politicamente o termo descreve a conquista da

autonomia por parte daquelas/es que foram colonizadas/os e, portanto, envolve a realização da independência e da autonomia.” (KILOMBA 2019, p. 224).

Segundo Bruno Simões, somos colonizados. E, por esse motivo, podemos nos descolonizar. Reunidos, ao mesmo tempo, pela dominação colonial e pela rebeldia contra essa condição. Nossa unidade é essa dupla condição, essa dupla consciência: a colonialidade de um lado e a descolonização de outro (GONÇALVES, 2019, p.39).

Nessa lógica, o processo de descolonização deve reconhecer os mundos que atravessam a subjetividade dos povos latino-americanos. Um conjunto de tradições, crenças, costumes, formas de organização e cosmologias distintas que contém inclusive valores e princípios do colonizador.

Em curtas palavras: temos raízes. No caso de nós, latino-americanos, temos múltiplas raízes. E, caminhando um passo a mais numa metáfora que talvez seja demasiado fácil, temos múltiplos ramos e folhas. Ser quem se é, na América Latina, é se olhar e se reconhecer em múltiplos espelhos. (GONÇALVES, 2019, p.41)

Essa dimensão de reconhecimento do que se é constituído, dialoga com as noções de “sujeito” e “objeto”, proposta por bell hooks, a qual Grada Kilomba discute em seu livro “Memórias da Plantação”. De acordo com Hooks (1989, p. 42, apud Kilomba, 2019, p. 28) sujeitos são aqueles que têm o direito de definir suas próprias realidades, estabelecer suas próprias identidades, nomear suas histórias. Já a noção de objeto diz de uma realidade definida por outros, identidades criadas por outros e de uma “história designada somente de maneiras que definem (nossa) relação com aqueles que são sujeitos”.

Nesse sentido, tornar-se sujeito refere-se a um ato político de resistência, a um movimento descolonizador que quebre as barreiras das relações de poder dominantes e legitime as vozes que precisam ser ouvidas e reconhecidas, não só pelos outros, mas também por si próprios.

Na citação anterior, Bruno Simões se refere a um reconhecimento dado em múltiplos espelhos. O autor Anibal Quijano também dialoga com a imagem do espelho remetendo a noção de que, “os latino-americanos se olham e se reconhecem a partir de um espelho distorcido, que só mostra parte do que são.” (GONÇALVES, 2019, p.42). Há uma outra parte que não é reconhecida, sendo assim, negada, através de um apagamento da história que invisibiliza diversos aspectos subjetivos de um modo de vida. Há um processo histórico que vem continuamente negando e escondendo matrizes, cosmologias, raízes múltiplas que dizem da história de um povo (GONÇALVES 2019).

Pensar a descolonização é então desenterrar esses espelhos em um movimento de tornar visível aquilo que está apagado. Segundo Gonçalves: “[...]é preciso dar validade à memória histórica da população brasileira e latino-americana. Dar legitimidade social e duração a suas experiências coletivas. E isso passa fundamentalmente pelo reconhecimento das matrizes histórico-culturais que estão no seio da formação histórica do continente.” (GONÇALVES, 2019, p.43).

A resistência então, é exercida por diversas vias, o reconhecimento das raízes, a emancipação dos sujeitos enquanto sujeitos de direitos, a luta pela subjetividade, e produção de vida. Falar da resistência dos povos indígenas é partir do pressuposto de que grupos subalternizados não são vítimas passivas nem voluntárias da dominação. É preciso tomar cuidado para não cair na romantização dessa resistência enquanto pauta social estudada pela academia branca elitista. Pois a resistência sustentada pelos povos indígena se configura como modo de vida desde o período colonial a duras quedas. Dessa forma, é importante trazer as características dessa resistência através de uma ótica conjuntural que considere um contexto de formação histórica:

A importância central da noção de conatus (esforço) no pensamento spinozano indica exatamente um reconhecimento do caráter primacial da resistência na experiência de tudo que existe: se esforçar por continuar existindo contra tudo que concorre para tirar sua existência. Resistência, contudo, que não é passiva, mas resistência-ativa (Bove, 1996), já que o esforço se atualiza em estratégias que visam não apenas conservar a existência, mas ampliar a força de existir. Resistimos à “usura das partes exteriores” e à morte, não apenas sobrevivendo, mas produzindo vida. Resistimos à decomposição, produzindo novas composições (...) (TEIXEIRA, 2015, p. 37)

Resistência enquanto novos/outros horizontes de sentido, que tecem um árduo processo de transformação, ao encontro da compreensão da multiplicidade que habita o espaço-tempo. As múltiplas formas de imaginação que constituem os diferentes grupos sociais. A busca pela vida a partir de outros sentidos que não os mesmos de um determinado grupo ou classe social. Aos povos indígenas outros sentidos são fundantes, uma outra lógica é vivida. Para além dos atravessamentos do mundo capitalista moderno, emergem outros valores como centrais, e a resistência se faz aí, partindo de uma lógica que não a mesma da sociedade ocidental.

Povo” só '(r)existe' no plural — povoS. Um povo é uma multiplicidade singular, que supõe outros povos, que habita uma terra pluralmente povoada de povos. Quando perguntaram ao escritor Daniel Munduruku se ele “enquanto índio etc.”, ele cortou no ato: “não sou índio; sou Munduruku”. Mas ser Munduruku significa saber que existem Kayabi, Kayapó, Matis, Guarani, Tupinambá, e que esses não são Munduruku, mas tampouco são Brancos. Quem inventou os “índios” como categoria genérica foram os grandes

especialistas na generalidade, os Brancos, ou por outra, o Estado branco, colonial, imperial, republicano. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, pg. 3)

Podemos tentar compreender ainda que superficialmente o que está em questão. Mas para que possamos adentrar aos significados e sentidos da cosmovisão dos povos indígenas, sua força e resistência em sua vastidão, precisamos superar o modelo capitalista moderno, exaurir os valores que nos foram dados ou até mesmo nascer de novo.

A resistência posta aqui é entendida enquanto movimento que impulsiona, como alternativa única pelo direito à vida. Os povos indígenas não escolhem resistir pois a resistência é em si seu único modo de estar no mundo.

6. COSTURA: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizar este trabalho de conclusão de curso me provoca o questionamento sobre esse fim (ou talvez o início?). Revisito todos os afetos que me cercam e me impulsionam a chegar até esse “fim”. Encerro aqui um trabalho acadêmico e início fora daqui outros diversos fazeres a respeito do tema. A psicologia enquanto ciência e profissão me traz inúmeros questionamentos sobre seu alcance e suas limitações, e sigo com eles. Pois estes me sustentam enquanto pesquisadora do assunto.

Retomo meu lugar enquanto pesquisadora, mulher, branca e acadêmica. Lugar esse que me distancia anos luz da questão indígena. Como dito anteriormente, para de fato compreender essa cosmovisão e suas implicações, teria que nascer de novo. Mas valorizo o saber que me sustenta nesse lugar de observadora, ouvinte, leitora e curiosa. Sigo nesse lugar adentrando até onde me cabe estudar e conhecer as culturas dos povos indígenas que tanto me ensinaram nesse percurso de trabalho.

Concretamente falando, direcionei minha pesquisa a partir do recorte da saúde dos povos indígenas no Brasil. Passando inicialmente por uma retomada histórica do período colonial, dediquei a introdução e o capítulo sobre colonialidade para fazer esse arremate, em seguida invisto um largo capítulo voltado às políticas públicas de saúde indígena implementadas no Brasil e a luta dos povos indígenas com a descontinuidade desse processo. De modo a dar contraste às noções de saúde, trago um capítulo que ilustra e discute a concepção de saúde do povo Guarani Mbyá a partir do documentário Teko Rexai- Saúde Guarani Mbyá. Em seguida, discuto também a psicologia e seu papel ético político na interculturalidade. Por fim, concluo um capítulo final a respeito da resistência, partindo de uma noção ancorada no ato de descolonizar enquanto ato de resistência possível em tempos obscuros como os que estamos passando.

Ressalto novamente, nesse momento final, que o presente estudo teve como objetivo compreender as noções de saúde para os povos indígenas a partir de um lugar de escuta. Muitas das colocações do trabalho dizem de um lugar fora da experiência concreta, assim permitindo apenas a produção de um trabalho atravessado de diversas maneiras pela lógica ocidental. Dito isso, não podemos invalidar a importância do tema na atualidade, ainda mais visto a situação conjuntural do Brasil em meio a uma pandemia que traz carregadamente implicações para a saúde e direitos dos povos indígenas. Também é essencial ressaltar os limites de um trabalho de revisão bibliográfica que por si só não transcende a teoria, tampouco a prática vivencial.

Posto isso, os efeitos do presente trabalho convocam o campo da psicologia como um todo, mas também outros campos e práticas a se desterritorializar de lugares e condutas convencionais, hegemônicas, na medida em que somente no deslocar-se é possível enxergar outros horizontes. Este estudo pretende emergir enquanto convite para o processo custoso de descolonização como ato de resistência. Nesta passagem, a resistência se faz presente por inúmeras vias que compõem o cotidiano. A cada ato, encontro, escrita, escuta e olhar é possível compactuar para que esse processo caminhe. Não nos deixemos temer, nem silenciar, que possamos abrir caminhos, construir passagens, pontes e voz.

Por fim, digo que minha experiência para além do trabalho de conclusão de curso ultrapassa os moldes da pesquisa e da técnica acadêmica. A experiência vivida produz afeto, circulação, cuidado e respeito. Uma verdadeira viagem de percurso que tange e me agrega pessoalmente e na prática profissional.

Assim sendo, reafirmo o compromisso ético político da psicologia para com os povos indígenas, como prescrito nas Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) com povos tradicionais, do Conselho Federal de Psicologia:

Deste projeto de sociedade igualitário e com raízes nos povos e comunidades tradicionais, pode nascer também um projeto de Psicologia com raízes nacionais, com ele articulado. Uma nova Psicologia pode ser construída, a partir das culturas e subjetividades territorializadas, ancoradas em saberes e fazeres tradicionais. Uma nova Psicologia que se constitua como tributária de projetos de existência, de modos de ser e estar no mundo orientados pela busca de uma vida humana subjetivamente rica, tanto em termos individuais como coletivos, em novas ecologias que compreendam a natureza, o humano, o território e a espiritualidade de forma integrada na experiência do viver.

Uma nova Psicologia pode ser elaborada, tendo também como espaços de produção teórica as escolas, as universidades, os espaços públicos, as políticas públicas, as redes sociais e as mídias alternativas. Ou seja, onde se debate o país, diretamente com seus povos e suas comunidades trazendo e expondo suas demandas e propostas, suas contradições e conflitos, suas potencialidades e seus limites.

Nestes espaços de diálogo entre conceitos e práticas estabelecidas da Psicologia com saberes e fazeres tradicionais, podem surgir novas propostas teóricas e novas propostas metodológicas e práticas profissionais, resultando na construção coletiva de uma nova ciência e de uma nova profissão, orientadas pela prática das alianças, pela horizontalidade dos saberes e pela produção da autonomia das vidas humanas e dos territórios. (CFP, 2019, p.122)

Dado os seguintes apontamentos não pretendo esgotar o assunto neste trabalho mas sim, contribuir para viabilizar a causa, desnaturalizar a história de violência dos povos indígenas, propondo uma reflexão pautada em diálogos possíveis, que legitimem a causa, somem na luta, em um movimento de reparação histórica, comprometida com a interculturalidade, presente no máximo da potência de resistir juntamente.

Vocês dizem que não entendem
 Que barulho é esse que vem das ruas
 Que não sabem que voz é essa que
 caminha com pedras nas mãos
 em busca de justiça, porque não dizer, vingança.

Dentro do castelo às custas da miséria humana
 Alega não entender a fúria que nasce dos sem causas,
 dos sem comidas e dos sem casas.
 O capitão do mato dispara com seu chicote
 A pólvora indigna dos tiranos
 Que se escondem por trás da cortina do lacrimogêneo,
 O chicote estrala, mas esse povo não se cala

Quem grita somos nós,
 Os sem educação, os sem hospitais e sem segurança.
 Somos nós, órfãos de pátria
 Os filhos bastardos da nação.

Somos nós, os pretos, os pobres,
 Os brancos indignados e os índios
 Cansados do cachimbo da paz.
 Essa voz que brada que atordoa seu sono
 Vem dos calos da mãos, que vão cerrando os punhos
 Até que a noite venha
 E as canções de ninar vão se tornando hinos
 Na boca suja dos revoltados.

Tenham medo sim,
 Somos nós, os famintos,
 Os que dormem na calçadas frias,
 Os escravos dos ônibus negreiros,
 Os assalariados esmagados no trem,
 Os que na tua opinião,
 Não deviam ter nascido.

Teu medo faz sentido,
 Em tua direção
 Vai as mães dos filhos mortos
 O pai dos filhos tortos
 Te devolverem todos os crimes
 Causados pelo descaso da sua consciência.

Quem marcha em tua direção?

Somos nós,
 os brasileiros
 Que nunca dormiram
 E os que estão acordando agora.

Antes tarde do que nunca.

E para aqueles que acharam que era nunca,
agora é tarde

(Sérgio Vaz)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, A. **O bem viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. – 1ª. ed. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016.

BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília: [S. l.], n. 11, p. 89–117, mai-ago, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbcp/article/view/2069> . Acesso em: 2 out. 2020.

BARÓ, I. M. O papel do Psicólogo. **Estud. psicol.** Natal, v. 2, n. 1, p.7-27, jun. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002. Acesso em: 5 nov. 2020.

_____. **Para uma psicologia da libertação** In: GUZZO, R; LACERDA, F. (Orgs). *Psicologia social para a América Latina: o resgate da Psicologia da Libertação*. Campinas: Editora Alínea, 2009.

BENEVIDES, M. V. M. **A Cidadania ativa**: Referendo, plebiscito e iniciativa popular. 1ª. ed. São Paulo: Ática. 1991.

BOCK, A. **A perspectiva sócio-histórica na formação em Psicologia**. 1ª. ed. Petrópolis: Vozes. 2003.

BONIN, I.T. MIOTTO, T. Encarte Pedagógico VIII: **Um olhar sobre a saúde dos povos indígenas**, CIMI - Conselho Indigenista Missionário, 2015. Disponível em: https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Porantim379_Out_Encarte-2015.pdf Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. **Lei no 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena de 1999. Brasília DF: Casa Civil, [1999]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm>. Acesso em: 2 abr 2021.

_____. **Lei nº 10.683/2003, de 28 de maio de 2003**. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios de 2003. Brasília DF: Casa Civil, [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/110.683.htm>. Acesso em: 31 mar 2021.

_____. Ministério da Saúde. FUNASA. **Portaria GM/MS nº 69, de 20 de janeiro de 2004**. Dispõe sobre a criação do Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília DF, 2004. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_69_2004.pdf . Acesso em: 3 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 70, de 20 de janeiro de 2004**. Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Brasília DF, 2004. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_70_2004.pdf > . Acesso em: 3 abr.2021.

_____. Ministério da Saúde, **Portaria GM/MS nº 2.759/07, de 25 de outubro de 2007**. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Brasília DF, 2007. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html>. Acesso em: 20 mai. 2021

_____. **Decreto nº 7.336/2010, de 19 de outubro de 2010.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2Hx8Ijc>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

_____. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm> Acesso em: 30 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.141/2016, de 24 de outubro de 2016.** Retoma algumas das atribuições dos coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), retiradas pela Portaria 1.907. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2141_24_10_2016.html> Acesso em: 25 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.663/2017, de 11 de outubro de 2017.** Regulamenta o incentivo para atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI). Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html> Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.656, de 17 de outubro de 2007.** Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2656_17_10_2007_comp.html> Acesso em: 20 abr. 2021.

_____. Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão. **Portaria nº 13.623, de 10 de dezembro de 2019.** Estabelece diretrizes para redimensionamento do quantitativo de Unidades Administrativas de Serviços Gerais - Uasg, pelos órgãos e entidades da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-13.623-de-10-de-dezembro-de-2019-232936466>> Acesso em: 30 abr. 2021.

_____. Câmara dos Deputados. **PL nº 3.958/2008.** Altera a Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, que cria secretaria na estrutura do Ministério da Saúde; e cria cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, destinados ao Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2sPnk88>> . Acesso em: 2 mai. 2021.

BRASIL. **Art. 231.** São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. Brasília, DF,

1988. Disponível em:
<https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_08.09.2016/art_231_.asp>.
Acesso em: 30 mar. 2020.

_____. **Art. 232.** Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. Brasília, DF, 1988. Disponível em:
<https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_232_.asp>.
Acesso em: 30 mar. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **1a Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio:** Relatório Final, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_protecao_saude_indio_relatorio_final.pdf> Acesso em: 30 mar. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **2a Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas:** Relatório Final, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_conferencia_nacional_saude_povos_indigenas_relatorio_final.pdf> Acesso em: 30 mar. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **3a Conferência Nacional de Saúde Indígena:** Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf> Acesso em: 30 mar. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **4a Conferência Nacional de Saúde Indígena:** Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/4_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf> Acesso em: 30 mar.2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **5a Conferência Nacional de Saúde Indígena:** Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf> Acesso em: 30 mar.2021.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) com povos tradicionais.** Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia CFP, 2019. Disponível em:
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CFP_PovosTradicionais_web.pdf>.
Acesso em: 15 ma. 2021.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em questões relativas à terra.** Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia CFP. 2019. Disponível em:
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CFP_Relatorio_QuestoesTerraweb-14.05.2019.pdf> Acesso em: 10 mai. 2021.

COMBATE RACISMO AMBIENTAL. **Nota publica de entidades indígenas sobre a portaria 1907/2016 do Ministério da Saúde.** 2016. Disponível em:

<<https://racismoambiental.net.br/2016/10/25/nota-publica-de-entidades-indigenas-sobre-a-portaria-1-9072016-do-ministerio-da-saude/>> Acesso em: 21 abr.2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Psicólogo**. Brasília: CFP. 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>> Acesso em: 27 mai. 2021

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil apresenta nota pública: **“Eleições 2018 Em defesa da democracia e dos nossos direitos.”**. 2018. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2018/10/articulacao-dos-povos-indigenas-do-brasil-apresenta-nota-publica-eleicoes-2018-em-defesa-da-democracia-e-dos-nossos-direitos/>> Acesso em: 29 abr.2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Nota Mobilização Nacional indígena exige medidas urgentes em defesa da saúde e da vida dos povos indígenas do Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/04/nota-mobilizacao-nacional-indigena-exige-medidas-urgentes-em-defesa-da-saude-e-da-vida-dos-povos-originarios-do-brasil/>> Acesso em: 2 mai. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **PL 490 ataca direitos territoriais indígenas e é inconstitucional, analisa Acessoria Jurídica do Cimi**. 2021. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2021/05/pl-490-ataca-direitos-territoriais-indigenas-inconstitucional-analisa-assessoria-juridica-cimi/>> Acesso em: 16 jun. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas**. Brasília: Cimi, 2013. 28p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253168/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Psicologia e povos indígenas**. São Paulo: CRP-SP, 2010. Disponível em: <https://www.crsp.org/uploads/impresso/496/_imdPcgeh2jcTqtF7I0KXkYp9i82rclc.pdf> Acesso em: 2 jun. 2021.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. 1º ed. Salvador: EDUFBA. 2008.

FERNANDES, T. DE, O; PARANHOS, C. M. **Encontros e desencontros do trabalho no Sistema Único de Saúde**: Uma cartografia sobre o ser/estar residente em saúde indígena In Residências e a Educação e Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho. 1ª. ed. Porto Alegre: Rede Unida, p. 89-97, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/167301/001047811.pdf?sequence=1>> Acesso em: 30 abr. 2021.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Revisitando as psicologias**: Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2008.

FREIRE, P. **Conscientização**: Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 1980.

_____. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Fundação Nacional do Índio. FUNAI. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/>>. Acesso em: 20 out. 2021

GALEANO, E. **As Veias Abertas da América Latina.** 1ª. ed. Rio de Janeiro: L&PM, 2010.

GONÇALVES, S. B. **Nos Caminhos da Dupla Consciência:** América Latina, psicologia e descolonização. São Paulo: ed. do autor, 2019.

INSTITUTO SOCIO AMBIENTAL. **Dossiê Belo Monte:** prevenção e mitigação não se concretizam e obra causa novos impactos sobre indígenas. 2015 Disponível em: <<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/dossie-belo-monte-prevencao-e-mitigacao-falham-e-obra-provoca-novos-impactos-sobre-povos-indigenas>> Acesso em 22 abr.2021.

INSTITUTO SOCIO AMBIENTAL. **Covid-19 e povos indígenas.** Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo corona vírus (Covid-19) no Brasil. 2021. Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>> Acesso em: 16 jun. 2021.

JECUPÉ, K. W. **A terra dos mil povos.** 2ª. ed. Peirópolis 2020.

_____. **Todas as vezes que dissemos adeus.** 2ª ed. São Paulo: Triom, 2002.

KILOMBA. **Grada. Memórias da plantação.** 1ª.ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KOPENAWA. D; ALBERT. B. **A queda do céu:** Palavras de um xamã yanomami. 1ª. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK. A. **O amanhã não está à venda.** 1ª. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2020.

_____. **Ideias para adiar o fim do mundo.** 1ª. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2019.

LEUCK. L. “O pensamento colonial se prolifera como praga”, adverte Ailton Krenak. **Blog Combate ao Racismo Ambiental.** Porto Alegre, 24 mar. 2017. Disponível em: <<https://racismoambiental.net.br/2017/03/24/o-pensamento-colonial-se-prolifera-como-praga-adverte-ailton-krenak/>>. Acesso em: 10 abr.2020.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas,** Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, set. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755> >. Acesso em: 30 out. 2020.

MALDONADO-TORRES, N. **Sobre la colonialidad del ser:** contribuciones al desarrollo de un concepto. In: CASTRO-GÓMEZ, S., GROSGOUEL, R. El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Colombia: Siglo del Hombre Editores, pp. 127-167, 2007. Disponível em: <<http://ram-wan.net/restrepo/decolonial/17-maldonado-colonialidad%20del%20ser.pdf> > Acesso em: 20 set. 2021.

MARX, K. **O 18 Brumário de Louis Bonaparte.** 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2011.

MIGNOLO, W. D. **Histórias locais projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. 1ª. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

MOVIMENTO MUNDURUKU. **Comunicado Emergencial das Organizações de Resistência do Povo Munduruku**. 2021 Disponível em: <<https://movimentomundurukuiperegayuii.wordpress.com/2021/05/26/comunicado-emergencial-das-organizacoes-de-resistencia-do-povo-munduruku/>> Acesso em: 26 mai. 2021.

OUTRAS PALAVRAS. **Indígenas e covid: o etnocídio oculto nos dados**. 2021 Disponível em: <<https://outraspalavras.net/desigualdades-mundo/indigenas-e-covid-o-etnocidio-oculto-nos-dados/>> Acesso em: 14 mai 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das Nações Unidas Sobre os Direitos dos Povos Indígenas**. Art 24. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

PISSOLATO, E. **A duração da pessoa: mobilidade, parentesco e xamanismo mbya (guarani)**. 1ª. ed. São Paulo SP: Unesp, 2007.

PIZZINATO, A. G, D. S., & Leite, J. F. Psicologia, povos e comunidades tradicionais e diversidade etnocultural. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília DF, v.39, (n.spe), p. 3-8, mar, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/bxPy7qSJvY6tgcShtFjys8d/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 mai. 2021.

QUIJANO, A. Colonialidade, poder, globalização e democracia. **Revista Novos Rumos**, ano 17, n°37, p. 4-28, 2002. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/veiculos_de_comunicacao/NOR/NOR0237/NOR0237_02.PDF> Acesso em: 10 out. 2020.

_____. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. In: A colonialidade do saber, Eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas Latino-americanas. Buenos Aires: GLACSO, 2005. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível: estética e política**. 2ª. ed. São Paulo: Editora 34. 2009.

RIBEIRO, Darcy. **Culturas e línguas indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais, 1957.

_____. **O Povo Brasileiro: A formação e o sentido do Brasil**. 2ª.ed. Marília Curitiba- PR: Companhia das letras, 1995.

_____. O pensamento crítico acerca da universidade na América Latina: de Darcy Ribeiro ã “modernidade-colonialidade”. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 149–163, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/16132>> Acesso em: 15 mai. 2020.

RIBEIRO. D. **Lugar de fala**. 1ª. ed. São Paulo: Pólen 2019

SANTOS, B. DE S; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2009.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 4ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

TEIXEIRA, R.R. As dimensões da produção do comum e a saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v24, supl.1, p27-43, jun, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CsS5xwZcLWn3VbLNLTVpdL/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 20 abr. 2021.

TEKO REXAI-Saúde Guarani Mbyá. Direção de Nadja Marin e Adriana Calabi. São Paulo: Área de Medicina Tradicional Indígena, Projeto Vigisus II, FUNASA, Ministério da Saúde, 2012. DVD: 44min, legendas em português.

TORRES, N, M. Sobre la colonialidad del ser: contribuições al desarrollo de um concepto. **El giro decolonial**. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. p.127-167, 2007.

VIVEIROS DE CASTRO, E. **Os involuntários da pátria**. Aula pública durante o ato Abril Indígena, Cinelândia, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<https://provocadisparates.blogspot.com/2016/04/os-involuntarios-da-patria-eduardo.html>> Acesso em: 5 jun. 2020.