

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

Luisa Gabriel Costa

Concepções de saúde e povos indígenas:
rotas de liberdade ante a ideologia hegemônica de produção de saúde-vida

SÃO PAULO

2022

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

Luisa Gabriel Costa

Concepções de saúde e povos indígenas:

rotas de liberdade ante a ideologia hegemônica de produção de saúde-vida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção de título de Graduação em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Beltrina Côrte.

São Paulo

2022

RESUMO

COSTA, Luisa Gabriel. **Concepções de saúde e povos indígenas: rotas de liberdade ante a ideologia hegemônica de produção de saúde-vida**. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2021, 48pp.

Quais os saberes-fazer produzidos no cotidiano das aldeias e comunidades indígenas? Quais as produções em relação ao que chamamos, na cultura ocidental, de saúde? O que os povos indígenas têm a nos contar acerca da saúde e do cuidado diante de uma pandemia? Após anos de colonização, violências e epidemias, não teríamos muito o que aprender com essas populações e suas formas de enfrentamento e resistência? Quais os limites e possibilidades do intercâmbio de saberes entre diferentes cosmopercepções que orientam a vida cotidiana? É possível um mundo que aceite a pluralidade epistemológica e cosmoperceptiva? Quais passos já demos neste caminho e quais ainda precisamos dar? Estas são as perguntas que nortearam a presente pesquisa, elaborada a partir da Pesquisa Documental como procedimento metodológico. Foram utilizados os livros “Fala Parente! A covid-19 chegou entre nós” e “A queda do céu”; o vídeo “Aula 1: Práticas Indígenas de Produção de Cuidado - convidado: Ailton Krenak”; o documento da constituição da OMS; o artigo “Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências”, entre outros. A análise desses materiais foi feita através da abordagem da Psicologia Sócio-histórica, o que permitiu agrupar as possíveis respostas às questões elencadas nas seguintes temáticas: uma crítica a concepção hegemônica de saúde; as múltiplas concepções de saúde e os povos indígenas: rotas de liberdade; e a pandemia e os reflexos da produção de saúde-vida no planeta. Discute-se, ao final, o saber-fazer da psicologia e o seu papel na reprodução das violências produzidas pelo modo de vida hegemônico, dialogando com as possibilidades de um saber-fazer que se comprometa com a humanidade, o planeta, as vidas - diversas e com novas formas, sentidos, movimentos, cores e sabores.

Palavras-chave: povos indígenas; saúde-doença; pluralidade epistemológica.

SUMÁRIO

1)	INTRODUÇÃO	5
2)	CAPÍTULO I: Uma crítica à concepção de saúde hegemônica	10
3)	CAPÍTULO II: As múltiplas concepções de saúde e os povos indígenas: rotas de liberdade	18
4)	CAPÍTULO III: A pandemia e os reflexos da produção de vida-saúde no planeta	25
5)	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
6)	REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

Para esta pesquisa me deparei com um trajeto inesperado. Inicialmente, procurava compreender como se dá o tensionamento entre as diferentes concepções de saúde que compartilhamos no Brasil, a partir da investigação das relações cotidianas em uma CASAI (Casa de Saúde Indígena), serviço de alta complexidade voltado para a população indígena. Esperava encontrar naquele equipamento de saúde, a partir da realização de entrevistas, respostas para os meus questionamentos sobre quais são os saberes levados em consideração em um serviço destinado à população indígena, porém forjado pelo Estado e, portanto, pelos ideais de saúde presentes na cosmopercepção¹ ocidental.

Comecei a me aprofundar no tema, a partir de textos escritos por indígenas e também por pesquisadores, em geral psicólogos e antropólogos, que se interessam pelas temáticas da interculturalidade, saúde indígena e saúde pública. Optei por seguir a abordagem da Psicologia Sócio-histórica, acreditando na possibilidade de diálogo entre a temática e os preceitos fundamentais desta abordagem, que busca abranger a dimensão subjetiva da realidade, não oposta e apartada da objetividade, mas mantendo uma relação dialética com o mundo material, na qual ambos se constituem um ao outro (GOES, 2020). Desta maneira, buscava garantir ferramentas para a compreensão do fenômeno em sua complexidade, multideterminação e historicidade.

Porém, ainda durante o aprofundamento teórico, fui surpreendida, junto a todo planeta, pela COVID-19. As possibilidades de ir ao encontro do serviço e da população indígena reduziram drasticamente diante das circunstâncias impostas pelo isolamento social e medidas de proteção. Para a população indígena, a situação era

¹ O termo “cosmopercepção” é introduzido no debate acadêmico pela socióloga feminista nigeriana Oyèrónkẹ Oyěwùmí em favor da descolonização do termo “cosmovisão”. De acordo com a autora, a valorização da visão em detrimento de outros sentidos que orientam nossa percepção de mundo é característico da sociedade colonial capitalista eurocentrada. Esta mesma sociedade, por outro lado, contribui, através de sua relação mecânica e utilitarista com a natureza e, em especial, com os corpos, para a “hipertrofia da visão”. A resistência ao conceito de cosmovisão e a sua substituição pelos correlatos “cosmosensação” ou “cosmopercepção” seriam, portanto, atitudes mais inclusivas e fariam jus às sensibilidades não-europeias. Além disso, a autora evidencia a importância da recuperação de todas as dimensões humanas no mundo ocidental, em que muitas pessoas sentem a perda de sua unidade interior e se incomodam com a própria corporeidade, vivenciando dificuldades de integrar-se na sociedade e com a natureza (NARA, 2020).

ainda mais preocupante e, diante de uma história de desamparo do Estado em relação à proteção e garantia de direitos, grande parte das pessoas optaram por retornar às aldeias, que proibiram a circulação de pessoas, dentro e fora do território (BARROS, 2021).

Continuei os estudos, sem grandes certezas de que caminho tomar, até que me deparei com o livro “Fala Parente! A COVID-19 chegou entre nós” (BARROS, 2021). O livro contém cem relatos de indígenas que compartilham suas angústias, anseios, desafios e possibilidades diante da pandemia que encontrou o seu caminho até as aldeias em Oiapoque, Macapá, Belém, Brasília e Saint-Georges-de-l’Oyapock, na Guiana Francesa. Os relatos são provenientes de 13 aldeias distintas entre os Apalai, Galibi Kaln’ai, Galibi-Marworno, Karipuna, Palikur-Arukwayene, Tiriyo/Kaxuyana e Waiãpi (BARROS, 2021). Na hora, acreditei que ali havia um tesouro. Após anos e anos de colonização e epidemias, enfrentamento e resistência, ação e luta, mas também silenciamento, os povos indígenas finalmente poderiam ter voz, criar novas e próprias narrativas e historicizar sua vivência diante de uma pandemia que assolou o mundo (BARROS, 2021).

E, nós, não indígenas, não teríamos muito o que aprender com essas populações e suas formas de enfrentamento? Como essa população estaria lidando com o que chamamos de saúde dentro das aldeias?

Conversei com a minha orientadora e compartilhei minhas reflexões e, ela, então, sugeriu que eu procurasse a biblioteca virtual de Ailton Krenak¹, da comunidade Selvagem. Sempre admirei Krenak, além de achar incrível a maneira como ele dialoga com a produção de conhecimento já existente no âmbito da Psicologia, Sociologia e Antropologia, permanecendo fiel às suas raízes, sua cosmopercepção e oferecendo novas implicações para o debate que muito dizem sobre a produção de vida e saber do seu povo. Nesta biblioteca, encontrei o vídeo “Aula 1: Práticas Indígenas de Produção de Cuidado - Convidado: Ailton Krenak”², que me emocionou do início ao fim e constituía o remendo necessário para articular o que tinha visto até então.

Após mais uma conversa com a minha orientadora, direcionei a minha pesquisa de modo a fazer um diálogo entre estes diversos materiais (livros, artigos,

vídeos) e me deparei com a Pesquisa Documental, que parte da Pesquisa Social e compara as interpretações dos eventos feitas pelo observador e aquelas registradas nos documentos. Os documentos são lidos como a sedimentação das práticas sociais e, portanto, oferecem leituras particulares dos eventos sociais que devem ser analisadas em contexto.

A pesquisa documental, portanto, difere das metodologias positivistas que "não procuram amarrar os seus argumentos a coordenadas específicas de tempo e espaço tanto quanto testar a extensão da generalidade deles" (GOLDTHORPE, 2000, p. 31). Pelo contrário, ela situa e contextualiza o autor da pesquisa, bem como os documentos enquanto provenientes de um lugar e espaço histórico específico que orienta e delimita os caminhos a serem seguidos.

Platt (1981) até diz que dificilmente a Pesquisa Documental pode ser considerada como constituindo um método, uma vez que se utiliza de documentos mas não diz nada sobre como eles serão utilizados, o que não a torna uma categoria distinta e bem reconhecida como, por exemplo, a pesquisa de survey e a observação participante. Tudo isso torna a pesquisa documental a melhor opção para a minha pesquisa, corroborando com os preceitos básicos aos quais me ancoro, criando um terreno livre para a expressão dos saberes implicados nos documentos, e permitindo-me realizar perguntas que tenham implicação sobre o que descobrimos e, também, sobre o que é ignorado nos documentos (MAY, 2004).

Assim, o objetivo da presente pesquisa é o de articular os documentos, vídeos e artigos, de forma a responder: O que está sendo produzido nas aldeias em relação à saúde? O que os povos indígenas têm a nos ensinar acerca da saúde e do cuidado diante de uma pandemia? Quais os limites e possibilidades do intercâmbio de saberes? É possível um mundo que aceite a pluralidade epistemológica e cosmoperceptiva? Quais os passos que já demos neste caminho e quais ainda precisamos dar?

A minha intenção não é produzir interpretações acerca das falas de pessoas indígenas aqui relatadas. A partir de um contexto pessoal de pessoa cidadã brasileira, paulistana, de classe média-alta, branca, estudante de uma universidade de Psicologia alicerçada em bases epistemológicas europeias, que adentrou de forma

limitada à realidade concreta dos povos indígenas e seus saberes-fazeres mas que busca relacionar-se, conhecer, trocar, pensar, sentir, perceber, afetar e ser afetada, busco produzir reflexões e sentidos sem a pretensão de encerrá-los(as) numa visão determinista e distanciada e, muito menos, de categorizar, determinar ou ensinar sobre estas pessoas.

Situada num contexto particular específico que orienta minhas percepções e impõe seus contornos e fronteiras, busco forçar uma abertura às suas possibilidades, através de caminhos que façam tocar, nem que sutilmente, percepções e afetos mais amplos do que aqueles produzidos em massa pelos modos de vida hegemônico que invisibiliza percepções e afetos que estão aqui, ao lado, coexistindo, resistindo e tocando todas(os) que puderem e fizerem percebê-los.

As possíveis respostas para as questões acima elencadas foram agrupadas em três capítulos. O primeiro deles, intitulado “Uma crítica a concepção hegemônica de saúde”, trata de situar a concepção de saúde hegemônica como constituinte de uma história, sendo esta marcada por processos de colonização, apropriação cultural, produção e reprodução de uma visão e modo de vida específico que se enuncia único, global, natural e geral. O segundo deles, chamado “As múltiplas concepções de saúde e os povos indígenas: rotas de liberdade”, trata de apresentar alguns modos de vida e concepções de saúde, enunciados por pessoas indígenas, que caminham paralelamente à esta norma hegemônica e que, portanto, oferecem rotas de liberdade que, simplesmente por existir, denunciam a ineficiência do modo de vida-saúde capitalista, eurocentrado, racional, apartado da terra, individualizado, marcando um terreno diverso e de forte resistência às imposições ocidentais de produção de vida-saúde.

O capítulo III, intitulado “A pandemia e os reflexos da produção de saúde-vida no planeta”, trata de trazer reflexões acerca dos diferentes modos de produção de saúde-vida, a partir dos relatos do livro “Fala Parente! A covid chegou entre nós” (IEPÉ, 2021), na tentativa de materializar algumas das questões trazidas nos capítulos anteriores a partir de uma análise da experiência da pandemia no Brasil e, mais especificamente, nas aldeias. Lembrando que estas reflexões visam muito mais uma abertura a outros modos de viver-fazer-sentir-pensar, à questionamentos, do que o encerramento de uma interpretação única e determinante das experiências

vivenciadas. Por fim, trago as considerações finais, no qual discorro sobre o saber-fazer da psicologia e o seu papel na reprodução das violências produzidas pelo modo de vida hegemônico e busco retomar às perguntas norteadoras desta pesquisa, dialogando com as possibilidades de um saber-fazer que se comprometa com a humanidade, o planeta, as vidas - diversas e com novas formas, sentidos, movimentos, cores e sabores.

CAPÍTULO I

UMA CRÍTICA À CONCEPÇÃO DE SAÚDE HEGEMÔNICA

O processo de colonização do Brasil configurou-se como alicerce de um modelo de sociedade exploratório e violento, no qual apenas uma etnia possui completa hegemonia social, cultural, econômica e política. Os padrões de desenvolvimento dos países dominantes, que hoje controlam a economia mundial, em sua maioria europeus, serviram de modelo para a sociedade brasileira, enquanto os povos originários que aqui habitavam há muito tempo, assim como seus costumes e tradições, foram silenciados, exterminados e escravizados (LIMA, 2017).

Se nos primórdios da colonização os europeus relacionaram-se com os povos indígenas com o objetivo de extermínio e escravização, posteriormente, o objetivo foi integrá-los à sociedade e transformá-los em um igual (CALDEIRA, 2010), fato que, de maneira nenhuma limitou a destruição desta população. Este processo de assimilação estava presente na política nacional brasileira e legitimava a violência dos povos europeus para com os povos indígenas e seu modo de vida, apoiados em um discurso de salvação e caridade. Somente com a Constituição Brasileira de 1988 foi reconhecido aos povos indígenas o direito à sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupavam (CALDEIRA, 2010).

O reconhecimento de seus direitos, definitivamente, não lhes garantiu sua efetivação, uma vez que a hegemonia cultural permeia todos os aspectos da vida social capitalista. A concepção de mundo ocidental no mundo globalizado organiza e orienta todo o pensamento, produção de conhecimento, ações e práticas que compartilhamos, ou seja, como agimos e como enxergamos o mundo. A biomedicina, por exemplo, é o fragmento cultural que norteia a visão da sociedade sobre o que é saúde e doença, garantindo exclusividade a uma visão reducionista, organicista e cientificista. Esta concepção de saúde-doença estabelece seus padrões e problemáticas baseados em um homem europeu e não considera subjetividades constituídas fora desse padrão (GOES, 2019).

No modelo biomédico, fatores psicológicos, biológicos, ambientais e pessoais são reduzidos à ênfase nas anormalidades biológicas e o corpo é reduzido à sistemas corporais e fragmentado em diversas partes menores, de modo que cada sistema é considerado separadamente (RAMOS, 2006). O médico, um especialista, limita-se a sua área pessoal de atuação e perde de vista a complexidade do ser que seria seu paciente. Este é meramente visto como um corpo a ser consertado, uma engenharia danificada. Ao mesmo tempo, as determinações causais que orientam a prática médica a partir desta concepção centralizam o ser individual no processo de adoecimento, desconsiderando-se aspectos sociais, contextuais e modos de vida para pensar o processo saúde doença. Isso porque a lógica desta ideologia norteadora da cultura atual é segmentária, individualizante e retira qualquer possibilidade de questionamento diante dos modos de produção social, seja de capital ou de vida.

Para Barreto (2021), a crise no campo da saúde é resultado de uma crise sistêmica que afeta toda a vida da sociedade contemporânea. A crise da saúde é inteiramente análoga à crise sistêmica do mundo contemporâneo a partir de uma perspectiva ampliada de saúde não como especialidade, mas como modos de viver no planeta. Este modo de viver não produz saúde, mas doença. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para 45% da população mundial com insônias e distúrbios do sono, 30% com depressão e ansiedades patológicas, além do crescente número de pessoas com câncer e doenças cardíacas, ambos configurados como principais causas de morte, inclusive no Brasil. Nos últimos 30 anos, a classificação internacional da doença aumentou para 55 000 patologias (BARRETO, 2021). Esses números nos obrigam a questionar: o que estamos produzindo no campo da saúde? Quais as bases epistemológicas que alicerçam nossas práticas e relações e para qual caminho nos levam? É possível que estejamos a produzir doença?

Jean-Claude Bernardet em “O corpo crítico” (2019) nos ajuda a pensar e aprofundar na compreensão dessas bases que resultaram no modelo biomédico através da sua relação com o capitalismo ao afirmar que

Laboratórios farmacêuticos, fabricantes de máquinas de ponta para diagnósticos por imagem, dentre outras finalidades, e hospitais precisam da nossa “bio” - o que não quer dizer “nossa vida” - para

lucrar, sendo que a manutenção da bio independe da qualidade de vida. Uma forma de resistência a essa ala do capitalismo consistiria em privá-la da nossa bio, isto é, de sua fonte de riqueza. [...] Raros são os médicos que aceitam essa discussão, porque a ideologia os leva a pensar não no paciente, mas na sua cura.

Bernardet, octogenário, foi diagnosticado com câncer de próstata e, após algumas tentativas de buscar saúde-cuidado dentro do sistema de saúde, liberta-se ao recusar um tratamento violento e debilitante, encontrando barreiras institucionais e nas relações com as pessoas próximas dele. Ele diz,

Aqueles não eram médicos do paciente, eram médicos do meu câncer, que os preocupava mais que o portador do tumor. Eu mal os interessava (apesar da amabilidade formal). Nenhum dos dois médicos chegou a me perguntar se eu queria me tratar ou se preocupou com a minha visão, ou com a minha idade. Também é possível dizer que são médicos de protocolo.

Bernardet nos evidencia que o modelo biomédico, ao relacionar-se com os indivíduos de forma mercantil, não é capaz de promover o cuidado ao desconsiderar a singularidade a partir de uma visão focada na cura do corpo. O sujeito ali presente é invisível, considerá-lo seria uma perda de tempo e produtividade.

O que seria, então, o cuidado? Ailton Krenak, líder indígena, ambientalista, filósofo, escritor e poeta brasileiro da etnia Crenaque, em sua participação no curso “Práticas Indígenas de Produção de Cuidado”, traz as ideias de Boaventura de Sousa Santos e convida para o exercício de busca pela pluralidade epistemológica do mundo como uma forma de nos descolarmos de uma ontologia hegemônica cravada na ideia de “mundo limitado e refém da crise e do dano”. Esta é a ideia, a perspectiva que garante a manutenção da cultura capitalista e biomédica ao perpetuar medo, passividade e ausência de autonomia, oferecendo à população sua resposta e proteção.

Santos (2002) afirma que a experiência social em todo o mundo é muito mais ampla e variada do que o que a tradição científica ou filosófica ocidental conhece e considera importante. Do desperdício desta riqueza social é que se nutrem as ideias que proclamam que não há alternativa, que a história chegou ao fim e, principalmente, de que trilhamos o único caminho possível. A “sociologia do desastre”, como coloca Krenak, é resultado de um mundo “abismado com a própria jornada”, cheio de novas doenças, doenças crônicas e pandemias que se tornam o único cenário possível para o futuro da humanidade (KRENAK, 2021). De acordo com Santos, para combater o

desperdício da experiência, para tornar visíveis as iniciativas e os movimentos alternativos e para lhes dar credibilidade, de pouco serve recorrer à ciência social tal como conhecemos, ela é quem esconde e desacredita as alternativas. Portanto, seria necessário propor um modelo diferente de racionalidade que inclua outros saberes capazes não só de confrontar ideias, mas de propor alternativas. A “indolência” da razão ocidental manifesta-se no modo como resiste à mudança das rotinas, e como transforma interesses hegemônicos em conhecimentos verdadeiros (SANTOS, 2002).

Apesar da narrativa da “sociedade do desastre” acabar por garantir a manutenção das relações de poder, por manter tudo em seu lugar, a partir da construção de uma “resposta” de “proteção”, paliativa, aos danos causados pelo modo de vida extrativista, escravagista, dominador, ela traz elementos essenciais e reais na compreensão da nossa situação planetária. Estes elementos dizem sobre o que estamos, de fato, construindo enquanto cultura hegemônica (o que, reforçando, não diz sobre todo o planeta): uma sociedade que caminha para o desastre. Davi Kopenawa, xamã Yanomami, escreveu o livro “A queda do céu” anunciando que a sociedade dos “homens mercadoria” que, “apesar de terem os olhos abertos, não enxergam nada” (p. 474), caminha para a ruína, momento em que o céu desabará sobre nós. Sobre o livro, Eduardo Viveiros de Castro diz que

A queda do céu é um acontecimento científico incontestável, que levará, suspeito, alguns anos para ser devidamente assimilado pela comunidade antropológica. Mas espero que todos os seus leitores saibam identificar de imediato o acontecimento político e espiritual muito mais amplo, e de muito grave significação, que ele representa. Chegou a hora, em suma; temos a obrigação de levar absolutamente a sério o que dizem os índios pela voz de Davi Kopenawa — os índios e todos os demais povos ‘menores’ do planeta, as minorias extranacionais que ainda resistem à total dissolução pelo liquidificador modernizante do Ocidente. Para os brasileiros, como para as outras nacionalidades do Novo Mundo criadas às custas do genocídio americano e da escravidão africana, tal obrigação se impõe com força redobrada. Pois passamos tempo demais com o espírito voltado para nós mesmos, embrutecidos pelos mesmos velhos sonhos de cobiça e conquista e império vindos nas caravelas, com a cabeça cada vez mais “cheia de esquecimento”,* imersa em um tenebroso vazio existencial, só de raro em raro iluminado, ao longo de nossa pouco gloriosa história, por lampejos de lucidez política e poética. Davi Kopenawa ajuda-nos a pôr no devido lugar as famosas “ideias fora do lugar”, porque o seu é um discurso sobre o lugar, e porque seu enunciador sabe qual é, onde é, o que é o seu lugar. Hora, então, de nos confrontarmos com as ideias desse lugar que tomamos a ferro e a fogo dos indígenas, e declaramos “nosso” sem o menor pudor; ideias que constituem, antes de mais nada, uma teoria global do lugar,

gerada localmente pelos povos indígenas, no sentido concreto e etimológico desta última palavra. Uma teoria sobre o que é estar em seu lugar, no mundo como casa, abrigo e ambiente, oikos, ou, para usarmos os conceitos yanomami, hutukara e urihi a: o mundo como floresta fecunda, transbordante de vida, a terra como um ser que “tem coração e respira” (p. 468), não como um depósito de ‘recursos escassos’ ocultos nas profundezas de um subsolo tóxico — massas minerais que foram depositadas no inframundo pelo demiurgo para serem deixadas lá, pois são como as fundações, os sustentáculos do céu —; mas o mundo também como aquela outra terra, aquele ‘suprassolo’ celeste que sustenta as numerosas moradas transparentes dos espíritos, e não como esse ‘céu de ninguém’, esse sertão cósmico que os Brancos sonham — incuráveis que são — em conquistar e colonizar. (2015, p. 15)

O convite para nos abirmos para outras epistemologias e cosmopercepções é também um convite para outras jornadas que não estejam fadadas a dor e sofrimento e tampouco à ilusão de não ser responsável pelo que se produz no mundo. Krenak (2021) traz também o pensamento do quilombola Nego Bispo para falar de um “movimento de confluências”. Este movimento estaria relacionado a uma lógica cosmovisiva politeísta que se relaciona de forma respeitosa, orgânica e biointerativa com todos os elementos vitais, transformando divergências em diversidades e na diversidade atingindo a confluência de todas as nossas experiências (BISPO, 2015). O movimento de confluência contrapõe-se a negação, a constante confrontação e o conseqüente desalento provocados pela concepção de mundo hegemônica que desterritorializa e desnaturaliza a experiência de vida humana ao separá-la do mundo natural. Este movimento é firmado no presente ao invocarmos a “experiência de vida produtora de vida” (KRENAK, 2021). Esta experiência refere-se à capacidade de cada pessoa produzir vida dentro de si, através do desejo profundo de vida como uma potência de ação e construção de mundos.

É o que faz Bernardet (2019), que no relato de sua experiência, nos exemplifica esta “experiência de vida produtora de vida” ao compartilhar que

"A doença é uma fonte de energia. A doença não é uma fonte de energia, fonte de energia é o enfrentamento da doença." Foi o que escrevi no meu livro a respeito da Aids, A Doença, uma Experiência, publicado em meados da década de 90. Éramos então condenados a uma morte em curto prazo. Naquele período, tive uma produção intensa e criativa. Uma atividade frenética. Não porque precisasse aproveitar ao máximo o tempo que me restava, mas porque a proximidade da morte me libertava. Deixei de lado as chatices da vida e fiquei extraordinariamente estimulado. Não virar objeto da doença, recusar o papel de vítima. Dialogar com a doença, viver a doença intensamente. [...] E agora? Ainda não conheço meu novo câncer. O de 2016 já são águas passadas, embora sequelas do tratamento

ainda estejam ativas. Câncer número 2, eu ainda não sei quem você é, como dialogar com você, como nós dois vamos nos relacionar, o que você me traz, que estímulos, que inquietações, Estou aberto à suas propostas. [...] Vivo num clima de morte, respiro a morte. Não é o câncer. Parte da sociedade quer acabar com o grupo social ao qual pertenço. A opressão me sufoca. Há pessoas que negam o Renascimento e voltam para uma pretensa Idade Média totalmente inventada, masculina, branca, cristã, despojada de todo espírito crítico - e guerreira.

A concepção hegemônica de saúde/vida difere radicalmente deste movimento de liberdade ao propor uma cultura de hiper higienização e medicamentosa (KRENAK, 2021). Bispo afirma que

“Os colonizadores [...] foram desterritorializados ao ouvir do seu Deus que as ervas eram espinhosas e daninhas, que para se alimentarem tinham que comer do suor do próprio corpo, ou seja, transformar os elementos da natureza em produtos manufaturados e/ou sintéticos. Foi nesse exato momento que se configurou a desterritorialização e a desnaturalização do povo cristão monoteísta, fazendo com que esses só se sentissem autorizados pelo seu Deus a fazer uso dos produtos de suas artificialidades.” (2015, p. 96)

E ainda

“Isso fez com que esse povo desterritorializado, antinatural, eternamente castigado e aterrorizado por seu Deus, sentisse a necessidade de se reterritorializar em um território sintético. Para tanto, se espalharam pelo mundo afora com o intuito de invadir os territórios dos povos pagãos politeístas e descaracterizá-los através de processos de manufaturamento para a satisfação das suas artificialidades.” (BISPO, 2015, p. 96)

Krenak (2021) explicita também que esta cultura promove o medo ao afirmar nossa vulnerabilidade e incapacidade de ação diante do caos cósmico enquanto diagnostica todo dano como enfermidade a ser medicalizada. Ocorre o sequestro de um bem natural que é a capacidade intrínseca de cada um de produzir cuidado. Este bem comum, que é de todos, é reservado aos profissionais de saúde que têm a tarefa de curar todos os doentes, de gerenciar e administrar a engenharia da saúde. A saúde torna-se uma mercadoria que pode ser gerenciada e contabilizada pelos humanos, em especial aqueles que especializarem-se neste campo enquanto a saúde deveria ser de toda a imensa constelação de pessoas não especializadas.

A saúde não é experiência que alguns gerenciam, produto de engenharia, mas o fluxo da experiência de viver com a terra. A terra é a fonte de vida, o ar, a água, o vento, o fogo. Não é commodity a ser apropriada pelos humanos. A concepção de saúde hegemônica acredita que podemos viver fora da terra e de tudo que é potência de vida. O afastamento da vida não humana, que inclui os elementos da natureza, é dado por Krenak (2021) como razão primária do adoecimento da humanidade. O bem estar é produzido dentro da experiência radical de interdependência e hiper relação dos seres humanos e não humanos do planeta. O antropocentrismo só pode ser combatido quando nos afetamos com o redor (KRENAK, 2021).

A hiper higienização é expressa nos cotidianos estéreis da cidade, em que a terra é separada da vida e o fluxo vital plugado a complexos tecnológicos controlados por sistemas alheios ao cotidiano e a simplicidade da vida. Como afirma Krenak (2021), “a vida não é in vitro”. A separação cultura-natureza nos afasta cada vez mais de nós mesmos e do maravilhamento do encontro que é a vida.

Tudo isto torna-se possível através do esquecimento/apagamento produzido pelo nosso modo hegemônico de viver e produzir saber-poder. A sociedade capitalista produz, em sua lógica, o esquecimento de saberes ancestrais, saberes de mundos passados que lhe antecedem. Estes saberes ancestrais, os quais os povos indígenas ainda têm presente em suas vidas cotidianas, são o que conecta a produção de saber (e de vida) com as experiências não humanas. Este modo de estar no mundo, diferentemente do “autoconvencimento”, permite a pluralidade epistemológica através do contato direto com as plantas e com a natureza, mediado por um recurso, um saber, construído por aqueles que vieram antes de nós (KRENAK, 2021). Em contraposição a esta experiência de vida, está a mera “expressão”, o “misticismo” decorrente da mediocridade de uma vida sem potência e sem relação a qual a sociedade contemporânea está amarrada e necessita urgentemente ser libertada. Porém, esta libertação só será possível a partir de uma abertura a novas produções de vida, de relação, de saber e visões de mundo.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas preconiza a articulação entre os conhecimentos tradicionais indígenas e a Biomedicina. Em tese, há em nossa política pública o reconhecimento oficial da existência de outros sistemas de conhecimentos e de outros modos de cuidados com a saúde. No entanto, sob a égide do pensamento científico hegemônico, temos a tendência a identificar

outras formas de conhecimentos e práticas como crendices, superstições ou fragmentos de um pensamento “menos evoluído”, cuja eficácia é questionável” (CALDEIRA, 2010). Muito recentemente apenas, antropólogos brasileiros começaram a conceituar a Medicina indígena e a Medicina popular como sistemas médicos e não como vestígios de um passado folclórico, bem como relativizar a Biomedicina ao analisá-la como um conhecimento produto de uma época, de processos sociais, históricos, políticos e culturais como todo e qualquer conhecimento (LANGDON, 2004).

Poucos são os profissionais que reconhecem que a forma como cuidam da saúde é apenas uma entre as várias formas (CALDEIRA, 2010). É essencial que os profissionais de saúde desenvolvam uma competência cultural como parte de sua competência clínica, relativizando o seu conhecimento e reconhecendo os diversos saberes que se apresentam nas relações (PEREIRA, 2014). O conhecimento dos povos originários deve ser validado, oficializado e este processo não é feito somente através de Políticas Públicas que reconheçam seu direito à saúde, às terras, à vida, mas também na prática cotidiana dos serviços de saúde oferecidos à esta população e, assim, na construção coletiva de uma sociedade capaz de movimentos de confluência que permita a existência da diversidade e da diferença.

CAPÍTULO II

AS MÚLTIPLAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E OS POVOS INDÍGENAS: ROTAS DE LIBERDADE

De acordo com o censo de 2010, atualmente há, somente no Brasil, 305 etnias e 274 línguas indígenas (IBGE, 2022)². No Brasil, 55% da população indígena vive na Amazônia Legal, nos estados do Amazonas, Acre, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. Os outros 45% vivem em terras menores, acampamentos e também nas cidades, espalhados por todo o território brasileiro (MIRIM, 2022).

É impensável atribuir a toda esta diversidade uma mesma concepção de mundo, assim como não considerar a interculturalidade advinda de anos e anos de relação e troca com os europeus e outros povos. A permeabilidade cultural de todas estas etnias, inclusive a europeia, são responsáveis por demarcar ou não, em maior ou menor grau, barreiras de preservação da identidade, cultura e coesão, fator que também é elemento chave para a compreensão do que é saúde e qualidade de vida para cada um (PELLON et. al., 2010).

Na maioria dos casos, não é possível pensar numa cultura isolada do diálogo com outras culturas e em constante processo de mutação e retroalimentação, uma vez que a contemporaneidade nos convida a esta dinâmica cultural antropofágica. Só que, ainda mais complexo que isto é como se dá este intercâmbio a partir de uma sociedade fundada numa lógica de dominação racial: qual o efeito da dominação de uma cultura hegemônica praticamente global na concepção de mundo particular de uma etnia e, principalmente, em sua práxis de vida? Qual o impacto de se afirmar enquanto resistência diante desta cultura hegemônica e sustentar um modo de vida próprio? Quais os impactos da alienação e do esquecimento de sua cultura de origem?

² IBGE. IBGE Educa: crianças. Nosso povo, População Indígena. 2022. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/nosso-povo/20507-indigenas.html#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Censo,etnias%20e%20274%20%C3%ADnguas%20ind%C3%ADgenas>> Acesso em: 2 de maio de 2022.

Em artigo sobre interculturalidade e processos saúde-doença do povo Guarani Mbya, de Aracruz (ES), Pellon et. al. (2010) citam a manutenção da cultura-identida³de como fator elementar de saúde, em oposição à alienação. Isto é, o sentimento de não pertencimento provocado pelo distanciamento das referências milenares de convívio entre os indivíduos

A ideia de invocar saberes, potencializar a voz dos povos indígenas vem como um apelo a este povo que vem resistindo, em maior ou menor medida, a compartilhar o modo de vida europeu, preservando a forma de viver, a história e tradição de seu povo, sejam elas quais forem. Vem do reconhecimento de que este modo de vida pautado na mercadoria e nas cidades gera sofrimento, do desejo profundo de reconexão com saberes outros e da humildade de buscar o que já existe entre nós, como alternativas possíveis, rotas de liberdade, vindas de tradições com outros modos de viver, pensar, amar, agir. Por isso, trago aqui alguns pensadores, em sua maioria indígenas, que também buscam caminhos possíveis, não só para sua própria comunidade, mas para todo o planeta.

Ao falar do conceito de comunidade, enquanto forma de organização social na sociedade contemporânea, recorro a Marcos Palacios (2001) que defende que alguns elementos fundamentais que caracterizam uma comunidade na atualidade são: a) sentimento de pertencimento; b) sentimento de comunidade; c) permanência (em contraposição à efemeridade); d) territorialidade (real ou simbólica); e) forma própria de comunicação entre seus membros por meio de veículos específicos. Para ele, a questão da territorialidade assume novo sentido: o sentimento de pertencimento, elemento fundamental para a definição de uma comunidade, desencaixa-se da localização, o que não implica na substituição de um tipo de relação (face a face) por outro (a distância), mas possibilita a coexistência de ambas as formas, com o sentimento de pertencimento sendo comum às duas e o que está em jogo a vontade e os interesses.

Assim, a territorialidade assume caráter físico ou simbólico (PERUZZO, VOLPATO, 2009). Outro conceito que também oferece elementos interessantes para a compreensão da comunidade aqui tratada é o de Martin Buber (1987). Ele expressa

³POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. Povo: Krenak. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Krenak>> Acesso em: 2 de maio de 2022.

uma visão de comunidade em que homens maduros, já possuídos por uma serena plenitude, sintam que não podem crescer e viver de outro modo, exceto entrando como membros em fluxo de doação e entrega criativa em razão de uma liberdade maior. “A nova comunidade tem por finalidade a Vida. Não esta vida ou aquela, vidas dominadas, em última análise, por delimitações injustificáveis, mas a vida que liberta de limites e conceitos”. Para ele, comunidade e Vida são uma só coisa (PERUZZO, VOLPATO, 2009). Buber (1987) diz que, a humanidade se originou de uma comunidade primitiva, passou pela escravidão da sociedade e “chegará a uma nova comunidade que, diferentemente da primeira, não terá mais como base laços de sangue, mas laços de escolha”. Nesse sentido, o autor já reconhecia e antecipava que as noções de parentesco e de território não seriam condição essencial e obrigatória para se caracterizar uma comunidade. Sê-la-ia a comunhão de escolhas, a vontade comum, a partilha de um mesmo ideal (PERUZZO, VOLPATO, 2009).

Davi Kopenawa, xamã Yanomami, e Bruce Albert, antropólogo, no livro “A queda do céu” (2015), insistem em nos advertir que somos, brancos e índios, ao fim e ao cabo (mas talvez apenas ao fim e ao cabo), todos os mesmos, uma vez que, quando a floresta acabar e as entranhas da terra tiverem sido completamente destroçadas pelas máquinas devoradoras de minério, as fundações do cosmos ruirão e o céu desabarará terrível sobre todos os viventes (CASTRO, pp. 14-15). Não importa quantos mundos existem na Terra, todos compartilhamos o mesmo chão e o mesmo céu e deles dependemos para sobreviver. Será possível viver, brancos e índios, em comunidade?

Trazidas as devidas considerações, retomo à Krenak para falar da vida em comunhão com as possibilidades. Como já mencionado, Ailton Alves Lacerda Krenak é escritor, pesquisador, ambientalista e líder indígena. De origem do povo Krenak, nascido em 1953, desde a década de 80 é um ator importante na luta por direitos dos povos indígenas e pelas questões ambientais. O povo Krenak está localizado no estado de Minas Gerais, na região do Médio Rio Doce. Eles são os últimos Botocudos do Leste, vítimas de constantes massacres decretados como “guerras justas” pelo governo colonial. Hoje, vivem numa área reduzida, reconquistada com grandes dificuldades.²

Ailton Krenak muda-se para o Paraná junto a seus pais com dezessete anos e logo alia-se ao movimento indígena. Após forte atuação no Congresso, na construção de ONGs, em intervenções artísticas e culturais, no diálogo com universidades de todo o Brasil, na produção de diversos livros, Krenak é uma figura familiarizada com a cultura de seu povo, mas que também vive, pensa e constrói junto à cultura hegemônica, atuando por entre as brechas do sistema e da produção de conhecimento e construindo junto à núcleos de resistência, caminhos alternativos e que buscam pensar, compreender, revelar e atuar na realidade em que nos encontramos enquanto planeta. Assim sendo, trago Krenak e suas “Ideias para adiar o fim do mundo”, nome de seu livro (2019), para falar de diálogos, possibilidades, do tensionamento e (re)conexão entre culturas.

No vídeo da primeira aula “Práticas Indígenas de Produção de Cuidado”⁴ do curso de extensão Saberes Ancestrais e Práticas de Cura do Núcleo de Psicologia Comunitária e da Saúde da UFCG, Krenak é o convidado e nos convida a viver uma vida selvagem. De acordo com ele, a vida selvagem é pautada e aberta à confiança e ao reconhecimento da potência individual e coletiva de cura e cuidado. Esta potência de vida é uma capacidade intrínseca de cada um. Diferentemente do modo capitalista de viver, para o modo de vida selvagem, não há a necessidade estrutural de uma vida pautada no medo constante e no desejo de buscar um outro para o cuidado, como forma de manutenção de relações de poder específicas. A autonomia de cada um é convocada, não por serem especialistas, mas por viverem, todos, com a terra. Esta base, esta raiz é o que sustenta a potência de vida e não há potência sem ela.

Como diz Krenak (2021), os elementos não humanos constituem tudo que é potência e seu afastamento é uma das razões primárias do adoecimento. Os elementos não humanos, que seriam elementos da natureza, nos convidam a todo instante ao diálogo com outros mundos. E é com eles que aprendemos a mediar a relação entre os mundos, o que é parte da prática de cuidado e cura. Seres humanos e não humanos, que constituem tanto o mundo visível quanto o mundo invisível, são interdependentes e interrelacionados. A saúde é algo que se estabelece dentro dessa

⁴ NUCS UFCG. Aula 1 – Práticas Indígenas de Produção de Cuidado - Convidado: Ailton Krenak. Youtube, 17 mar 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FEnc2arDpJg> Acesso em: 16/11/2021.

experiência radical de consciência de vida e compartilhamento com a Terra. A vida selvagem é um dom, que é encontrado no cotidiano e na simplicidade.

Todavia, ele não se dá magicamente, numa perspectiva de fantasia e misticismo. A magia existe, porém ela se dá na prática, no contato com as plantas e, importantíssimo, mediada por saberes ancestrais, que conectam a produção de saber com as experiências não humanas. Estes saberes ancestrais são a base da cultura e do modo de vida indígena, que transmite sua pluralidade de saberes na prática e na existência com a Terra e por isso têm raízes e resistem.

É através desses saberes que se aprende qual alimento é remédio, qual é veneno, quais as plantas medicinais que podem auxiliar em processos de vida-morte-vida, tudo isso através da prática comunitária, da vida doméstica, do jardim. Como diz o autor, viver a experiência do rito produz vida enquanto experiência e não mera expressão, possibilitando a transcendência da mediocridade e do medo, enchendo de coragem (NUCS UFCG, 2021).

Este modo de vida, portanto, une um saber ancestral, a tradição, um saber passado, sua base, ao aqui/agora, ao enigma que é o presente e seus recursos que são as plantas, os seres vivos, outros humanos, tudo que há. Em exemplo dado pelo autor, a neblina é experienciada como cura. O sopro dos ancestrais, algo muito potente para seu povo, não está no passado, mas ao seu lado. Coisas simples como a palavra, o sopro, o canto, se manifestados com intenção, presença, norteados pelo saber antigo, são medicina, benção e possuem potência curativa.

Krenak diz “toda pessoa soa bem”, compreendendo a capacidade curativa em cada um. Além de curativas, estas práticas são também criativas. É nesta potência de criação que reside o ato fundamental de resistência: a desconstrução do poder biopolítico, como diria Foucault, através dos nossos próprios corpos. Essa desconstrução acontece pelo simples movimento, da dança, do sopro, da boa palavra, do rito, do canto que, ao se manifestarem, criam rotas alternativas àquelas impostas pela cultura hegemônica que violentamente padroniza os corpos e os mantém reféns e submissos (NUCS UFCG, 2021).

Esta concepção que traz Krenak a partir de sua existência enquanto índio, homem, brasileiro, escritor, pensador, nos permite situar a existência indígena

justamente em meio ao tensionamento entre concepções e modos de vida distintos, muitas vezes antagônicos, o que evidencia a centralidade da atitude de resistência no exercício diário, cotidiano de sua cultura particular. Esta é também a condição a que está submetida a população negra no país e no mundo, o que nos coloca num outro terreno de complexidades e multideterminações, mas que têm em seu eixo o mesmo fundamento: uma sociedade alicerçada na ideia de raça e a consequente dominação de uma raça sobre a outra.

Não é possível falar do Brasil, de seu povo e cultura sem mencionar a população negra. Junto aos povos indígenas, eles são os grandes responsáveis pelo que hoje chamamos de país brasileiro e tudo que há nele - sua cultura, economia, bens, modos de vida, mesmo que o tenham forjado às custas de suas próprias vidas, corpos, almas (cultura, economia, bens e modos de vida). Pois nada lhes é de direito diante desta hegemonia cultural esmagadora e silenciadora. Sobre o “estatuto ontológico e antropológico” dessa maioria dominante Eduardo Viveiros de Castro, no prefácio do livro *A queda do céu* diz que

São espectros canibais que esqueceram suas origens e sua cultura — , onde ela vive — em altas e cintilantes casas de pedra amontoadas sobre um chão nu e estéril, em uma terra fria e chuvosa sob um céu em chamas —, e com o que ela sonha, assombrada por um desejo sem limites — sonha com suas mercadorias venenosas e suas vãs palavras traçadas em peles de papel. Essa maioria, como eu disse, somos, entre outros, nós, os brasileiros ‘legítimos’, que falam o português como língua materna, gostam de samba, novela e futebol, aspiram a ter um carro bem bacana, uma casa própria na cidade e, quem sabe, uma fazenda com suas tantas cabeças de gado e seus hectares de soja, cana ou eucalipto. A maioria dessa maioria acha, além disso, que vive “num país que vai pra frente”, como cantava o jingle dos tempos daquela ditadura que imaginamos pertencer a um passado obsoleto.

Do ponto de vista, então, dos povos autóctones cujas terras o Brasil ‘incorporou’, os brasileiros não índios — tão vaidosos como nos sentimos de nossa singularidade cultural perante a Europa ou os Estados Unidos, isso quando não nos envaidecemos justo do contrário — são apenas “Branços/inimigos” como os demais napë, sejam estes portugueses, norte-americanos, franceses. Somos representantes quaisquer desse povo bárbaro e exótico proveniente de além-mar, que espanta por sua absurda incapacidade de compreender a floresta, de perceber que “a máquina do mundo” é um ser vivo composto de incontáveis seres vivos, um superorganismo constantemente renovado pela atividade vigilante de seus guardiões invisíveis, os xapiri, imagens ‘espirituais’ do mundo que são a razão suficiente e a causa eficiente daquilo que chamamos Natureza — em yanomami, hutukara —, na qual os humanos estamos imersos por natureza (o pleonasma se

autojustifica). A 'alma' e seus avatares leigos modernos, a 'cultura', a 'ciência' e a 'tecnologia', não nos isentam nem nos ausentam desse comprometimento não desacoplável com o mundo,* até porque o mundo, segundo os Yanomami, é um plenum anímico, e porque uma verdadeira cultura e uma tecnologia eficaz consistem no estabelecimento de uma relação atenta e cuidadosa com "a natureza mítica das coisas" —** qualidade de que, justamente, os Brancos carecemos por completo. (2015, pp. 13-14)

CAPÍTULO III

A PANDEMIA E OS REFLEXOS DA PRODUÇÃO DE VIDA-SAÚDE NO PLANETA

3.1 Permanente estado de crise?

A partir do que foi exposto sobre o modo de produção de vida-saúde-doença da cultura hegemônica e do levantamento de possibilidades, fazeres, saberes-conhecimentos, raízes outras(os) enunciadas(os), entre outros, por locutores indígenas que resistem e coexistem, como podemos pensar a pandemia COVID-19? Em que contexto ela aparece e como se espalha pelo planeta? Como os governos e órgãos máximos se mobilizam para contê-la, cuidá-la? Se o vírus não escolhe gênero-raça-classe social - mais novo ditado popular - por que certos estratos sociais deparam-se com ainda maior situação de vulnerabilidade pós pandemia, enquanto outros permanecem seguros em suas casas, trabalhos, rotinas? Falar de saúde na pandemia é apenas falar de ausência-presença do vírus no corpo? Quais os efeitos mais amplos nos modos de vida da população? Diante de tudo isso, o que está sendo feito? Quem está fazendo?

Em seu livro “A cruel pedagogia do vírus”, Santos (2020) apresenta a ideia de normalidade da exceção. Ele diz que a pandemia não é uma situação de crise contraposta a uma situação de normalidade, mas que o mundo tem vivido em permanente estado de crise desde a década de 80, à medida em que houve o avanço do neoliberalismo e da sujeição cada vez maior à lógica do setor financeiro.

A grande questão é que, como explica o autor, a crise é, por natureza, excepcional e passageira, constitui a oportunidade de ser superada, de dar origem a um melhor estado de coisas e deve ser explicada pelos fatores que a provocam. Porém, quando a crise se torna permanente, ela serve para dar explicações para todo

o resto, como é o caso dos constantes cortes das políticas sociais justificados pela crise financeira, a qual não são questionadas as verdadeiras causas.

O objectivo da crise permanente é não ser resolvida. Mas qual é o objectivo deste objectivo? Basicamente, são dois: legitimar a escandalosa concentração de riqueza e boicotar medidas eficazes para impedir a iminente catástrofe ecológica. Assim temos vivido nos últimos quarenta anos. Por isso, a pandemia vem apenas agravar uma situação de crise a que a população mundial tem vindo a ser sujeita. Daí a sua específica periculosidade. Em muitos países, os serviços públicos de saúde estavam mais bem preparados para enfrentar a pandemia há dez ou vinte anos do que estão hoje. (SANTOS, 2020, pp. 5-6)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no período da pandemia, foi a responsável por determinar as diretrizes para o cuidado e prevenção do coronavírus. Ela é uma agência especializada em saúde fundada em 1948, tem sua sede em Genebra (SH) e é subordinada à Organização das Nações Unidas. Segundo sua constituição (1946), a OMS tem por objetivo “a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível”. A saúde, neste mesmo documento, é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” Dentre as funções da organização, como constam em sua Constituição (1946), estão:

- a) Atuar como autoridade diretoria e coordenadora dos trabalhos internacionais no domínio da saúde;
- c) Auxiliar os Governos, a seu pedido, a melhorar os serviços de saúde;
- i) Promover, em cooperação com outros organismos especializados, quando for necessário, o melhoramento da alimentação, da habitação, do saneamento, do recreio, das condições económicas e de trabalho e de outros fatores de higiene do meio ambiente;
- j) Promover a cooperação entre os grupos científicos e profissionais que contribuem para o progresso da saúde;
- k) Propor convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações respeitantes a assuntos internacionais de saúde e desempenhar as funções que neles sejam atribuídas à Organização, quando compatíveis com os seus fins;
- r) Ajudar a formar entre todos os povos uma opinião pública esclarecida sobre assuntos de saúde;

v) Dum modo geral, tomar as medidas necessárias para alcançar os fins da Organização.

Entre outras 15 funções. Sobre os “membros e membros associados” a constituição apresenta que

Artigo 3 - A qualidade de membro da Organização é acessível a todos os Estados.

Artigo 4 - Os Estados membros das Nações Unidas podem tornar-se membros da Organização assinando ou aceitando de qualquer outra maneira esta Constituição, de acordo com as disposições do capítulo XIX e de acordo com as suas normas constitucionais.

Artigo 5 - Os Estados cujos Governos tenham sido convidados a enviar observadores à Conferência Internacional da Saúde, realizada em Nova Iorque em 1946, podem tornar-se membros assinando ou aceitando de qualquer outra maneira esta Constituição, em conformidade com as disposições do capítulo XIX e em conformidade com as suas normas constitucionais, contanto que tal assinatura ou aceitação se torne definitiva antes da primeira sessão da Assembléia da Saúde.

Artigo 6 - Sob reserva das condições de qualquer acordo entre as Nações Unidas e a Organização, aprovado em conformidade com o capítulo XVI, os Estados que não se tornem membros conforme os artigos 4 e 5 podem requerer a sua admissão como membros e serão admitidos como tal se o seu pedido for aprovado por simples maioria pela Assembléia da Saúde.

Artigo 7 - Se um Estado membro não cumprir as suas obrigações financeiras para com a Organização, ou em outras circunstâncias excepcionais, a Assembléia da Saúde pode, em condições que ela julgue apropriadas suspender os privilégios de voto e os serviços a que um Estado membro tem direito. A Assembléia da Saúde terá autoridade para restabelecer tais privilégios de voto e serviços.

Artigo 8 - Os territórios ou grupos de territórios que não são responsáveis pela conduta das suas relações internacionais podem ser admitidos, como membros associados, pela Assembléia da Saúde, por pedido feito em nome de tais territórios ou grupos de territórios pelo Estado membro ou outra autoridade que tenha a responsabilidade das suas relações internacionais. Os representantes dos membros associados na Assembléia da saúde deverão ser qualificados pela sua competência técnica no domínio da saúde e deverão ser escolhidos de entre a população indígena. A natureza e extensão dos direitos e deveres dos membros associados serão determinados pela Assembléia da Saúde.

Diante de tais informações, podemos questionar: será possível a “aquisição de saúde a todos os povos” tendo como “autoridade, diretoria e coordenadora” uma organização europeia que determina seus próprios membros e não membros, inclusive em detrimento de “suas obrigações financeiras” num mundo que se ergue da colonização? Os artigos referidos aos “membros” não denunciam desigualdades de acesso à organização que se propõe ser igualmente “para todos os povos”? Será que os “fins” proclamados pela OMS são os mesmos “fins” que levam às tomadas de decisões? Diante de uma pandemia que afeta todo o planeta, como serão tomadas medidas que assegurem “completo bem-estar físico, mental e social”? O que seria um - completo - bem-estar físico, mental e social? Será ele universal? Será que os povos do Sul, para a tal saúde, possuem as mesmas necessidades que os do Norte? E será que têm as mesmas condições de efetivar tais medidas? Dentro de um mesmo país, não haveriam inúmeras particularidades? Será que os acordos e medidas prevêm um estudo e cuidado para com estas particularidades?

Durante a pandemia COVID-19, mesmo que cada país tenha tido certa flexibilidade em relação às orientações em âmbito federal, estadual e municipal, a grande orientadora dos líderes políticos e da própria população através dos meios de comunicação era a OMS. As principais orientações foram reduzir o risco de exposição ao vírus e se vacinar contra a COVID-19 (com todas as doses necessárias, segundo o esquema de vacinação), continuar a usar máscaras, manter a higiene das mãos, deixar os ambientes bem ventilados sempre que possível, evitar aglomerações e reduzir ao máximo o contato próximo com muitas pessoas, principalmente em espaços fechados.

Santos afirma que, diante do caos instalado pela situação de pandemia, do medo e insegurança ao qual ela nos impõe, a rigidez aparente das soluções sociais criou - nas classes que tiram mais proveito delas - um estranho sentimento de segurança. Este sentimento de segurança combinou-se com o de arrogância e até de condenação para com todos aqueles que se sentem vitimizados pelas mesmas soluções sociais. Porém, fica claro que, principalmente em situações de emergência, as políticas de prevenção ou de contenção nunca são de aplicação universal. Pelo contrário, foram violentamente seletivas, intencionalmente adeptas ao darwinismo

social ao garantir a sobrevivência de uns mais valorizados e limitando-se a esquecer ou negligenciar corpos desvalorizados.

O autor evidencia alguns exemplos de corpos negligenciados, como as mulheres que, com a quarentena, estão sujeitas a fazerem parte do crescente número de casos de violência doméstica, os trabalhadores informais, que ganham dia-a-dia para viver dia-a-dia, portanto, precisam trabalhar e se veem obrigados a resolver o conflito entre: morrer de fome ou morrer de vírus, os moradores em situação de rua que viveram a vida toda em quarentena, moradores das periferias que não têm a possibilidade de cumprir as regras dadas as condições de habitação: espaços exíguos com muitas pessoas, sem saneamento básico, água, eletricidade, acesso à serviços públicos, bairros sitiados por forças militares sob pretexto de combate ao crime, etc. (SANTOS, 2020). Estes são somente alguns exemplos dados por Santos e sabemos que há muitos outros a serem visibilizados, como é o caso da população indígena.

De acordo com Krenak (NUCS UFCG, 2021), a OMS, enquanto subestrutura capitalista, dá as diretrizes para nos enquadrarmos na sociedade global. Todavia, não são todos que possuem permissão de acesso à esta sociedade. Orientações, protocolos, a elaborada engenharia da medicina atuando através de seus aparatos inteligentes, literalmente robôs, denunciam e elucidam nossa perda da capacidade de cuidado, seja coletivamente enquanto sociedade, seja individualmente na passividade com a qual nos submetemos à tal engenharia médica (KRENAK, 2021). Krenak diz que renunciamos à nossa capacidade ancestral de nos curar individual e coletivamente.

A tecnologia não dá conta e permanecemos procurando a resposta em mais tecnologia, enquanto a pandemia também nos mostra que

O abrandamento da actividade económica, sobretudo no maior e mais dinâmico país do mundo, tem óbvias consequências negativas. Mas tem, também, algumas consequências positivas. Por exemplo, a diminuição da poluição atmosférica. Um especialista da qualidade do ar da agência espacial dos EUA (NASA) afirmou que nunca se tinha visto uma quebra tão dramática da poluição numa área tão vasta. Querirá isto dizer que no início do século XXI a única maneira de evitar a cada vez mais iminente catástrofe ecológica é por via da destruição maciça de vida humana? Teremos perdido a imaginação

preventiva e a capacidade política para a pôr em prática? (SANTOS, 2020, p. 7)

Se, por um lado, conseguimos desacelerar o processo de destruição ecológica planetária, por outro não fomos capazes de consolidar ou, ao menos, se dar conta de que este foi um movimento importante o qual temos um compromisso de sustentar. Ele recupera, não só a vida na terra, mas também uma verdade velada sobre o nosso viver: nós somos responsáveis pelo planeta e, se quisermos sobreviver, cabe a nós fazer as mudanças necessárias. O mercado não se movimenta sem as pessoas, o capitalismo não é uma fera indomável aos humanos.

Se poupar a Terra foi um efeito colateral das decisões tomadas pelas lideranças mundiais na tentativa de conter o vírus, um efeito direto das medidas de segurança foi o aumento da hiper higienização e da separação com a Terra, o território e com a comunidade.

A sociedade capitalista é estruturada e organizada a partir de uma lógica individualista de propriedade que separa cada qual em sua propriedade, compartimenta os espaços e impede as pessoas de circularem e relacionarem-se coletivamente umas com as outras e com a Terra. Os trabalhos e tarefas são estratificados e cada um torna-se responsável pela sua parcela, alienando-se das parcelas restantes: somos todos especialistas em determinada tarefa e deixamos aos outros especialistas todas as outras.

Ao menos, este é o objetivo e modo de vida “privilegiado”: trabalhar para pagar alguém para trabalhar - com a saúde, com o cuidado das casas, dos filhos, com a produção do alimento à mesa de jantar, com o próprio corpo, etc. É óbvio que esta não é a realidade da maior parte da população, porém a lógica é estruturante e afeta a todos os modos de vida na sociedade. É precisamente esta lógica que corrobora com a alienação dos processos de vida-saúde-doença e nos torna refém da engenharia médica citada.

Esta alienação dos processos coletivos e da natureza impede que tenhamos uma perspectiva ampliada da efetividade do cuidado e das medidas de saúde, uma vez que determinados setores da população estão intencionalmente invisibilizados,

impedidos socialmente do acesso à esta sociedade, enquanto a outra parcela está cega às suas necessidades. Cada um por si e todos perdidos.

A vida coletiva é algo profundamente orientador e produtor de saúde, sentido e potência de vida. A ideia de que “a minha liberdade termina onde começa a do outro” é o que nos guia e, mal orientados, permanecemos presos às amarras da separação com a vida do Mundo, do Planeta. Alguns pensadores da nossa sociedade, como Simone de Beauvoir e Paulo Freire, anunciam: a liberdade é coletiva. Não existe a liberdade individual, apenas a de todos(as). Esta outra lógica, outro modo de existir, pensar e agir, nos orienta para um outro modo de vida.

A OMS, enquanto organização que legitima e produz junto ao modo de vida e cultura hegemônica europeia, orienta suas diretrizes a partir de uma lógica individual de produção de cuidado, compartimentando, separando, o que possibilita que se ofereça recursos somente à alguns (recursos estes que também seguem esta lógica passiva, protocolar, “morta”, mas que são recursos), enquanto outros permanecem sem condições, sejam elas simbólicas ou materiais, de produzir saúde-vida e cuidado. Existiriam outras possibilidades?

O livro “Fala Parente! A COVID chegou entre nós” (2021) contém o registro histórico da presença da covid-19 em 13 aldeias indígenas. Os relatos atravessam fronteiras físicas e linguísticas ao apresentar uma multiplicidade de vozes e olhares de homens, mulheres, crianças, idosos, estudantes, lideranças, profissionais de saúde, de aldeias isoladas e aldeias maiores.

De acordo com Carina Santos de Almeida (2021, p.17),

A doença epidêmica ou infecciosa, os germes eurásianos ou patógenos do Velho Mundo são a chave para se compreender as transformações decorrentes e o imperialismo ecológico que se sobrepôs na América e, conseqüentemente, no Brasil. Entretanto, a dita História tradicional responsabilizou as armas e guerras pelas baixas demográficas sofridas, construindo um discurso equivocado, pautado na ideia de conquista e dominação dos índios pelos brancos. Hoje essa História está solapada porquanto narrativas indígenas são desveladas e qualificam apropriadamente estes cenários históricos permeados de resistências autóctones seculares.

Invocar os saberes ancestrais é também invocar a historicidade deste território e destas culturas, desvelando os saberes acumulados em anos e anos de re-existência com saberes ancestrais e elementais que possibilitaram aos povos indígenas permanecerem vivos em toda a sua potência frente à tantas violências e epidemias.

O desenclausuramento da narrativa única, hegemônica, opressora, é dado pela disputa e construção de novas narrativas, que recuperam a voz deste povo silenciado e dão-lhes as ferramentas necessárias para que partilhem da sua própria história e, quem sabe, abram espaço (simbólico e material) para outros futuros (BARROS, 2021).

Estes relatos têm a potência narrativa de mostrar suas possibilidades outras, que apenas são “outras” em relação à cultura hegemônica e tudo têm de singular, único, essencial e real. Eles também mostram como a interculturalidade faz-se viva e torna complexo o discurso, até aqui pronunciado, de que existe “um” e “outro”, uma vez que a sociedade brasileira é profundamente atravessada pela existência, pelos saberes, pela história e destino dos povos indígenas que a constituem subjetiva e objetivamente, assim como os povos indígenas, em suas múltiplas etnias e saberes distintos, são constituídos pela sociedade colonial global que, a cada dia que passa, cria mais formas de penetrar e de se miscigenar com todas as culturas que antes existiam no mundo.

Esta não é a história dos povos indígenas, mas a história da humanidade, de todos os que habitam o Planeta e, ainda mais particularmente do povo brasileiro que, apesar das negações, fundou suas estruturas no diálogo com estes povos, carrega marcas inúmeras de sua historicidade e têm o dever de reparação com todos que aqui faziam morada antes do nascimento do país.

3.2 Relatos do livro “Fala parente! A Covid-19 chegou entre nós”

A seguir destacamos algumas falas indígenas encontradas no livro "Fala parente! A Covid-19 chegou entre nós" (2021), que narram como a chegada da pandemia afetou a vida em seus cotidianos, a saber:

3.2.1 Sobre mudanças nos modos de vida após a chegada da covid-19

“É isso que aconteceu conosco, com todos nós, voltamos para os nossos ninhos de alguma maneira. Fazia tempo que eu não ficava tanto tempo assim na aldeia, por conta dos estudos e do movimento indígena, pois participo de várias atividades, tanto dentro da aldeia quanto fora, estou sempre envolvida em reuniões, cursos e viagens. Fazia tempo que eu não comia peixe fresco, fazia farinha, comia beiju, entre outras coisas que só temos a oportunidade de fazer em casa.” (Luene Anicá dos Santos, p.25)

“Algumas famílias sentiram dificuldades no isolamento, especialmente pelo fato de não poderem sair da aldeia para vender os seus produtos – como farinha e frutas – no município de Oiapoque e Saint Georges-de-l’Oyapock. Por outro lado, o isolamento tem estimulado ainda mais a coletividade e a união pois quando alguns homens saem para caçar, mariscar e voltam com peixes, jacaré, cutia, paca, tatu, macaco, etc..., toda a comunidade é beneficiada pela partilha desses alimentos. Isso tem levado a comunidade a engrandecer o valor de cada pessoa e também tem estimulado uma alimentação mais saudável, já que as famílias não estão consumindo produtos industrializados comprados no município de Oiapoque.” (Elen Vidal de Figueiredo, p.29)

“Confesso que estou com saudades do pessoal e das reuniões, pois também faço parte do PET. Mas ficar na aldeia tem suas vantagens, por exemplo, agora estou tendo tempo para fazer farinha, pescar, capinar a roça e as demais coisas que podemos fazer aqui, só que estou um pouco triste, porque não podemos jogar futebol nem vôlei, medida tomada para evitar aglomerações. Nossos mutirões foram cancelados por tempo indeterminado, os trabalhos comunitários também e, para comprarmos no comércio da aldeia, temos que passar álcool em gel nas mãos para podermos entrar. Nos Postos de Saúde daqui temos que ir mascarados e com luvas para evitar contrair qualquer tipo de doença.” (Diogo Monteiro dos Santos, p. 30)

“Eu gosto de passear na minha comunidade, visitar meus primos, conversar com meus amigos, tomar banho no rio e também ir para a cidade vender nossos produtos, tudo isso fazemos juntos, coletivamente, mas agora não podemos conversar nem trabalhar em grupo, em mutirão, como é a nossa cultura, isso é muito triste e muito difícil, mas eu permaneço em casa.” (Garcielson Charles dos Santos, p. 35)

“Dependemos muito de nossos alimentos, do peixe que pescamos, das caças, da farinha, tapioca, goma e tucupi que fazemos, além da coleta de frutas. É do nosso costume fazer nosso maiuhi (mutirão), onde reunimos bastante pessoas para trabalhar, tomamos nosso chibé juntos, na mesma cuia, comemos nosso peixe assado em comunidade, e as refeições costumam virar uma roda de conversa entre a gente, seja na nossa roça, carbê, centro comunitário, escola, campo de futebol, dentre outros ambientes. Mas agora está tudo proibido por conta da covid-19.” (Nadilson Felipe, p.44)

“Pedimos às pessoas que fiquem em casa coisa que para muitos parece simples, mas que para nós que vivemos em coletivo é um grande sacrifício, pois as famílias em nossa comunidade não se constituem só de pai, mãe e filho, vai muito além de laços de sangue.” (Janina dos Santos Forte, p. 43)

Os relatos de Luene, Elen, Diogo, Garcielson, Nadilson e Janina falam sobre mudanças nos modos de vida acarretadas pela chegada da pandemia. Muitas pessoas que compartilharam suas experiências no livro faziam morada nas cidades e retornaram às aldeias como forma de cuidado após o aumento do número de casos de covid-19. Os relatos trazem elementos da interculturalidade experienciada, tanto fora, na saída de pessoas das aldeias às cidades para morar, trabalhar, estudar, etc., quanto dentro das aldeias, como, por exemplo, na compra e venda de produtos nos municípios, no diálogo com os Postos de Saúde.

Com as mudanças pandêmicas e medidas tomadas pela comunidade, contudo, ocorre um movimento de retorno às aldeias e aos hábitos-modos de vida anteriormente “esquecidos”. O retorno ao ninho, o fazer farinha, pescar, caçar, roçar, são trazidos como grandes potências da vida na aldeia, assim como as atitudes de distanciamento das trocas (compra e venda de produtos) com os municípios, que foi motivo de alimentação mais saudável, soluções coletivas de produção de mantimentos que geraram reconhecimento do trabalho e maior atenção e cuidado ao que consomem enquanto próprios produtores.

De certa forma, parece que a comunidade passa a articular-se de forma mais autônoma, tanto individual quanto coletivamente. Há certa recuperação de saberes a partir de um movimento de “cessamento” das trocas com os modos de vida capitalista das cidades, que é também experienciado com saudade e tristeza.

Os relatos também trazem diversas medidas tomadas para os cuidados da covid-19, muitas vezes os mesmos enunciados pela OMS. Estas medidas, colocadas também como necessárias e importantes, são responsáveis por privar as pessoas das aldeias do seu modo de vida coletivo. A vida nas aldeias é uma vida coletiva, como vemos nos relatos com os mutirões, trabalhos comunitários, refeições coletivas, etc. A privação desta forma de vida é relatada com bastante tristeza, o que nem sempre os impede de criar possibilidades comunitárias de cuidado. O exemplo dado por Elen dos homens que passam a se unir para garantir a alimentação da

comunidade pode ser um exemplo de possibilidade “outra” à lógica individual de cuidado, pautando-se numa lógica coletiva de manutenção da vida-saúde. Esta lógica mostra-se possível e potente, porém não suficiente.

Esses relatos levam ainda ao questionamento: qual o impacto da cultura hegemônica, de certa forma materializada nas orientações e decisões da OMS e governos, para as tomadas de decisões de cuidado nas aldeias? Quais os saberes-fazer que orientam estas decisões? Será que a imposição cultural e os mecanismos de poder de assimilação à sociedade capitalista estão inviabilizando outros saberes-fazer? Quais os efeitos da interculturalidade? Estão eles impondo à população indígena sua lógica e seus modos de cuidado?

3.2.2 Sobre a tomada de decisões nas aldeias

No dia 26/05/2020 o primeiro caso deu positivo, foi um agente de saúde indígena da Aldeia Manga. Esse fato levou nosso cacique a realizar uma reunião com seus conselheiros, a equipe de saúde e a comunidade. Nessa reunião o assunto foi o reforço do isolamento social, com o uso obrigatório de máscara, álcool em gel, distância social e a proibição de sairmos de nosso território. Ficou estabelecido que quem descumprir a regra da comunidade vai ter que passar por uma punição ou castigo, por exemplo, a faxina e o kubahi.” (Nadilson Felipe, p. 44)

“Aqui na comunidade foram tomadas várias decisões em conjunto com os profissionais de saúde indígena para que o vírus não chegasse até nós.” [...] “Também foi interrompido diversos tipos de eventos internos que causam aglomeração de pessoas, como cultos de igreja, reuniões da comunidade e futebol, teve também a proibição de ingerir bebidas alcólicas. Caso alguém desobedeça será imediatamente punido, conforme foi determinado pela comunidade.” (Arilson dos Santos Narciso, p. 34)

“Para enfrentar essa pandemia provocada pelo novo coronavírus, temos nos unido ainda mais, inclusive confeccionando placas educativas baseadas nas orientações do Ministério da Saúde, com o objetivo de conscientizar e prevenir o nosso povo. Assim, ficou definido em reunião que qualquer pessoa que chegasse à aldeia teria que descer de voadeira e tomar banho no rio com sabão, para desinfetar todo o corpo e poder entrar na aldeia. As novas regras são relacionadas à medidas de proteção e foram escritas em placas, que estão espalhadas na entrada da aldeia e no porto da comunidade. Tenho ajudado a comunidade na produção dessas placas educativas para o combate à covid-19, além de conversar e acalmar as pessoas que estão preocupadas diante do crescente número de pessoas infectadas o aumento do número de casos de mortes em nosso Estado.” (Elen Vidal de Figueiredo, p.30)

“Pensei que não temos nenhum preparo para lidar com situações como essa e, muito menos, estrutura para atender nossa população. Pensei na fragilidade que tem os mais vulneráveis, como nós, povos indígenas e também as comunidades tradicionais, pensei nas pessoas que têm pouco para

sobreviver... [...] O vírus colocou todos em estado de vulnerabilidade, mas somos vulneráveis da mesma forma? Quando penso que houverem, no passado, doenças que devastaram diversos povos indígenas, muitas causadas por uma prática genocida dos colonizadores, percebo o quanto a covid-19 é assustadora para nosso povo, que já enfrentamos situações parecidas no passado, com as epidemias de gripe e sarampo, temos na memória dos mais velhos os tristes relatos desse período.” [...] “Sobram incertezas e não carrego muitas expectativas sobre aqueles que nos governam, sei que não irão atendê-las.” (Davi Castro Gabriel, p. 42)

“Nesta quarentena, estamos tendo a experiência de viver como os nossos antepassados viviam antigamente, mas descobrimos que viver do jeito que eles viviam antes do contato com os paranah (não índios) já não é mais viável. Percebi que, se for para deixar de viver como vivemos hoje e voltar a viver como os antigos viviam, muitos prefeririam viver como vivem hoje, porque já estão acostumados com as coisas básicas que a vida moderna oferece.” (Lenise Felício Batista, p. 33)

“Os moradores da Aldeia Manga vivem dias de tensão pelo fato da aldeia ser mais próxima da cidade, algumas famílias deixaram a aldeia Manga para ficar com famílias que moram em outra aldeia, rio abaixo, ou se isolar em sítios e terrenos longe da aldeia, a fim de não ter contato com pessoas. Quando digo que vivemos momentos de tensão quero dizer que estamos sendo encurralados em nosso próprio território.” (Lenise Felício Batista, p. 32)

“Se pegarmos a COVID-19 podemos morrer, porque nós, indígenas, não aguentamos, somos mais sensíveis para essas doenças, como gripe e COVID.” (Matanuru Waiana Apalai, p. 28)

“Fico pensando que se em grandes cidades, que têm hospitais e estrutura de atendimento à saúde, a covid-19 matou muitos, imagine em uma comunidade de menos de 700 habitantes e 127 famílias, sem recursos médicos, prefiro nem pensar... Nossa fé é que nossa alimentação e nossa forma de viver talvez deixem nossos corpos mais resistentes e nos ajudem a enfrentar essa doença.” (Janina dos Santos Forte, p. 44)

“Diante de tudo isso me sinto impotente, não temos para onde correr, não sei como ajudar, o que será do meu povo? [...] Como será o nosso amanhã? Espero que isso passe, ainda lutamos, tomamos nossos chás de ervas medicinais para combater os sintomas dessa doença. Acredito que tem uma força maior que nos guardará e assim vamos atravessar esse mal, é o que eu desejo para todos nós.” [...] “A Aldeia Kumarumã é um local onde a tecnologia e as religiões marcam presença. Onde as “modernidades” tendem a tomar espaço, enquanto os valores culturais estão sendo esquecidos.” Somos basicamente 3.000 moradores “esquecidos” pelos governantes. (Maurício Galibis Nunes, pp. 46-47)

“A nós, povos indígenas, não teve floresta que nos protegesse. O vírus já chegou a algumas comunidades e espero que, de onde quer que estejam, os espíritos de nossos pajés possam nos dar sabedoria para sabermos lidar e enfrentar essa situação.” (Jaqueline Jean Jacque, p.41)

Sobre a tomada de decisões nas aldeias, os relatos de Nadilson, Arilson, Lenise, Davi, Janina, Lenise, Matanuru, Elen, Maurício e Jaqueline nos trazem elementos para

compreender como várias medidas de cuidado são tomadas a partir de decisões conjuntas entre lideranças, profissionais de saúde, comunidade, OMS. As aldeias contam com os serviços públicos, seus equipamentos e amparo governamental. Ao mesmo tempo, os relatos trazem falas que dizem da impossibilidade de contar com este amparo, do medo e da impotência diante da vulnerabilidade de estarem encurralados em seu próprio território.

Os recursos médicos são apresentados em algumas falas como recursos desejáveis e necessários, porém a falta desses recursos e a certeza de que não serão atendidos pelo Estado são motivo de desespero, principalmente diante de um contexto histórico de repetições de massacres, epidemias e genocídio. A cultura hegemônica se impõe violentamente a este povo, expropria-os de suas terras, de seus saberes-fazer, de seus recursos, e não lhes garante o acesso aos seus próprios recursos, que lhes são de direito. Tamanha violência constitui objetiva e subjetivamente a realidade cultural dos povos indígenas e, definitivamente, marcam profundamente as formas de cuidado e de saúde-doença-vida desta população.

3.2.3 Sobre os saberes-fazer tradicionais e autonomia

“Nós, indígenas dos povos Waiana e Aparai, estamos com muito medo da covid-19. Não queremos morrer. Temos medo dos nossos velhos pegarem esse vírus, dos velhos que estão na aldeia, mas também medo aqui na cidade. Tememos que a covid-19 vá para lá, nas nossas aldeias. Os nossos velhos, sábios, que moram na aldeia, se pegarem o vírus, acabarão! Não será como antes.” (Matanauru Waiana Apalai, p.28)

“Minha mãe lembrou de como meus avós faziam quando surgia alguma doença. Ela relatou que, quando eram pequenos, todas as vezes que surgia alguma doença meus avós pegavam suas canoas, suas bagagens, embarcavam com toda a família e partiam. Meu avô sempre escolhia uma ilha bem distante, longe da aldeia. Ele dizia que o isolamento era o melhor remédio e ali permaneciam durante meses, até tudo acabar. Depois retornavam para a aldeia, ninguém adoecia. De imediato, minha mãe disse que nós todos iríamos nos isolar, sem ter contato, para não pegarmos a doença.” (Maiara Iaparrá Muré, p. 26)

“Acredito que não é por acaso que nossos parentes apresentaram sintomas leves, pois aqui na comunidade temos conhecimentos dos nossos antigos sobre os remédios caseiros tradicionais que são usados para combater doenças. Através dos nossos Karuanãs (seres sobrenaturais) passamos a conhecer as ervas boas para curar doenças.

Isso é o que nós indígenas chamamos de medicina tradicional.” (Arilson dos Santos Narciso, p.35)

“A confirmação do primeiro caso na Aldeia Kumarumã amedrontou todos nós. [...] Estamos usando nossos remédios caseiros, nossa cultura, eles nos ajudarão!” (Garcielson Charles dos Santos, p.35)

“Os idosos da aldeia falaram de alguns óleos, cascas de árvores e plantas - nossos remédios tradicionais caseiros - para usarmos contra os sintomas da covid-19, pois, talvez, eles tivessem algum efeito contra esse vírus...” (Cleisy Narciso Silva, p. 38)

“Eu e minha mãe fizemos uma horta com plantas medicinais, como folha de mastruz, boldo e hortelã. Tomara que tenha logo uma cura para essa doença nos postos e que nossa vida possa voltar ao normal. [...] Nessa pandemia estou cuidando da minha mãe, a gente já aprendeu a fazer chá com plantas medicinais, a gente está fazendo chá com gengibre, limão, alho. A gente aprendeu a fazer muitas coisas, como comida, a gente faz caribé. Eu e minha irmã estamos cuidando da minha mãe. (Mariane Barbosa dos Santos, p.52)

Em relação aos saberes-fazeres tradicionais e autonomia, os relatos de Matanauru, Maiara, Arilson, Garcielson, Cleisy e Mariane apontam que os saberes ancestrais são como algo fundamental para a saúde-vida na comunidade, sejam os velhos que moram nas aldeias, sejam as histórias de avós e familiares, sejam conhecimentos antigos e disseminados como modos de cuidado cotidiano. Não seria a OMS quem deveria estar questionando a população indígena sobre medidas de proteção diante de uma pandemia? Não teriam eles passado por situações similares ou piores do que as que estamos submetidos com a covid-19? Seus saberes-fazeres os possibilitaram sobreviver, resistir e persistir, mesmo com seus recursos - objetivos e subjetivos - minados. A luta pela manutenção dos saberes-fazeres ancestrais dos povos indígenas é uma luta pela sobrevivência e sustentação que os garantiu a vida em anos de disputa violentamente desigual.

Estes saberes-fazeres pincelados nas narrativas, trazem elementos que dialogam com Krenak quando este fala das práticas de cuidado indígena: a relação com a natureza e com os elementos não humanos é algo marcante nas falas e se apresenta como verdadeira potência de vida. Além disso, os saberes-fazeres anunciados demonstram a capacidade intrínseca de cada um em produzir cuidado e, portanto, elucidam a autonomia deste processo. Os recursos ancestrais de cuidado-saúde aparecem e não estão na mão de uma instituição ou aparato especializado ou

de algum detentor do saber-poder, mas nas mãos de todos que tiverem acesso à natureza e suas plantas medicinais, aos velhos e seus saberes, à comunidade e suas tradições. Mariane tem somente 8 anos e pratica o cuidado. Podemos olhar com os olhos de uma cultura hegemônica que banaliza a relação com a natureza, ridiculariza os modos mais “simples” de cuidado, que acredita que cuidar é algo complexo e somente da alçada de alguns e imaginar que este tipo de cuidado é “primitivo” ou “ultrapassado” ou “insuficiente”. Porém, se realmente enxergarmos com atenção, vemos que as tão procuradas “evidências” apontam para a efetividade dos modos de cuidar desta população que encontra sua “saúde” em território dominado e violentado. Encontra-a não encapsulada em pílulas preparadas por outrem, mas na sua própria autonomia que lhe permite o diálogo com a Terra.

3.2.4 Sobre os efeitos da pandemia e sua potência

“Essa pandemia é muito estranha, sabe quando você fica pensando e se pergunta: o que eu estou fazendo com a minha vida? Tudo isso realmente vale a pena? Essa e outras tantas perguntas me levam, na maioria das vezes a ficar parada, olhando para o nada, simplesmente refletindo.” (Luene Anicá dos Santos, p. 25)

“Eu tive que ir ao Oiapoque no início do deste mês (maio) pois, apesar de estarmos na aldeia e ter muita comida aqui, ainda dependemos de muitos produtos industrializados, assim como o município de Oiapoque também depende de nossos produtos agrícolas. Nessa ida à cidade, parei para pensar sobre essa dependência dos produtos da cidade. Também vi que, quando os carros das aldeias chegavam ali no centro, as pessoas já corriam para saber se havia farinha, tapioca, tucupi, entre outros produtos. É interessante ver o quanto somos populosos no município de Oiapoque e o quanto contribuímos, o que a pandemia tornou mais visível.” (Luene Anicá dos Santos, p. 25)

“Como professora fiz cadernos de atividades e comprei materiais para que meus filhos estudassem em casa, como uma maneira de compensar a ausência das aulas na escola. No início estava bem rígida com eles, não admitia que eles perdessem um só conteúdo. Mais tarde, como mãe, percebi que se nós, adultos, estávamos ficando psicologicamente abalados, com essa situação, imagina eles, que sequer entendem direito o que está acontecendo, daí relaxei. Quando querem, eles fazem atividades, quando não querem, também não obrigo. Sei que tudo vai passar e eles terão tempo suficiente para ir à escola, e nem por isso me sinto uma mãe relaxada e inconsequente, quero apenas que meus filhos estejam com saúde. Percebi que de nada vale os estudos se não se tem saúde.” (Jaqueline Jean Jacque, p.40)

“Acredito que durante essa quarentena teremos tempo para repensar nossos atos e atitudes. Começando pela nossa relação com a natureza, porque, de alguma forma, esse é resultado dos atos dos homens contra a natureza e ela achou uma maneira de chamar a nossa atenção. Ailton Krenak diz que o que estamos vivendo pode ser a obra de uma mãe amorosa que decidiu fazer o filho calar a boca pelo menos por um instante. Não porque não goste dele, mas por querer lhe ensinar alguma coisa. ‘Filho, silêncio’. A terra está falando isso para a humanidade”. De fato, o que estamos vivendo hoje é uma prova de que a Mãe Natureza sabe punir quando quer e ao fazer isso fará do jeito dela. Esse novo vírus pode ser uma pequena amostra de que tudo que o ser humano cria e produz pode se voltar contra ele.” (Lenise Felício Batista, p. 33)

“Às vezes me pergunto se isso vai passar um dia. Será que dentro das aldeias, isolados, estamos seguros?” (Diogo Monteiro dos Santos, p. 31)

“Quem somos? Quanto vale uma vida? O que realmente importa? Somos nada diante de um vírus invisível, capaz de parar o mundo, separar famílias, parar a vida corrida que muitos têm, tirar a dignidade do ser humano mesmo depois de morto.” [...] “Nessas últimas semanas notei em pequenos detalhes da natureza, nos dias de verão, no céu azul e nos ventos que sopram com uma delicadeza que é como se os nossos grandes espíritos falassem através deles: “está passando, estamos aqui guiando vocês para que tudo dê certo, já passamos por muitas guerras no passado e vocês vão passar por esta no presente.” (Sônia Jeanjacque, p. 54)

Luene, Lenise, Jaqueline, Diogo e Sônia, falam sobre os efeitos da pandemia e sua potência, seus relatos trazem diversos questionamentos que levam estas pessoas a repensar o mundo e os lugares que ocupam. Este movimento é uma grande oportunidade de mudança real de vida, de modos de produzir vida. Alexandre Barreto, no mesmo vídeo de Práticas de Cuidado Indígena (2021), diz que

“Se por um lado, a morte nos avizinha com a pandemia e inúmeras tragédias econômicas, políticas e ambientais, de dor e sofrimento, de partidas de amores, por outro lado, essa morte também apresenta o fim de ciclos, paradigmas, epistemologias que não servem ao presente nem ao futuro. Nosso medo de viver e morrer está sendo requisitado neste momento, estamos numa travessia de morte do planeta agonizante que faz findar e iniciar algo, então nos sentimos esperançosos e convictos de que estamos ajudando a produzir o que virá: outra vida, outras possíveis”. (BARRETO, 2021)

Se, para Krenak, a vida selvagem é a fruição da vida sem medo e, agora, temos nosso medo de viver e morrer requisitados, é pela segurança aos seres encantados, aos saberes invisíveis, ao próprio encantamento com a vida que a população indígena resiste, persiste, renasce e deixa partir. Repensar estes lugares é também

possibilidade de se reencantar, reviver, transformar. Os saberes-fazer de este povo, assim como a atitude dos órgãos governamentais, os colocam cara a cara com a própria potência de ser produtor da própria vida e responsável pelo destino, de si e do planeta.

As possibilidades existem e se fazem presentes para quem pensa, repensa, sente, revisita, imagina, se desloca: é necessário o movimento e, principalmente, o movimento coletivo. Não daremos conta de nos responsabilizarmos pelo planeta através da lente individualista e culpabilizadora da sociedade capitalista. Quando entendermos que o verdadeiro sucesso não é algo individual, mas coletivo, poderemos unir nossos esforços e transformar a realidade. E que seja pela dança, pelo canto, pelas plantas, pelo bem viver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerro a presente pesquisa trazendo, mais uma vez, a dimensão política da minha existência, que, inserida num contexto de graduanda da faculdade de psicologia, vivenciou na semana em que se concretiza estas considerações, a semana da Luta Antimanicomial. Mobilizada pelas discussões e efervescência em curso, opto por finalizar a pesquisa trazendo o papel da psicologia na efetivação de novos modos de vida-saúde, na responsabilização pelo planeta e pela vida comunitária, no respeito às diferenças e na possibilidade de ruptura com um pacto social que invisibiliza tudo que lhe foge à norma.

Numa mesa organizada pelo coletivo feminista Libertas e o Núcleo de Gênero da PUC-SP, intitulada “Luta Antimanicomial e interseccionalidade: uma retomada histórica”, Lígia Gimenes, psicóloga, militante, ex-estudante da PUC-SP, mulher cis branca, sapatona, trabalhadora do SUAS e participante ativa da rede intersetorial, traz uma fala que diz sobre o fazer-saber da psicologia ao qual compactuo no empreendimento desta pesquisa. Ela traz a ideia de que, enquanto psicóloga, não posso falar quem é o outro, atribuí-lo um lugar a partir de uma perspectiva que se diz neutra e isenta de pré-determinações que o reduzem a meros objetos já conhecidos, o que é em si mesmo um ato de violência. A sociedade colonial, que segrega, compartimenta, invisibiliza, pautada na hierarquização social fundada na ideia de raça, produz e reproduz suas violências aos povos indígenas na concretude de seus corpos, na vida cotidiana, mas também no apagamento de sua história e no ato de determiná-los, reduzi-los àquilo que lhes convém.

A psicologia, como ciência fundada nas bases epistemológicas desta sociedade e, portanto, em sua percepção de mundo, é canal direto para a perpetuação destas violências. Como podemos, então, recusar este papel de agentes da violência e ser gente, humano, para poder ver o outro na sua humanidade? Como recuperar nossa humanidade, para, através do afeto, do vínculo, produzir novas possibilidades, que nos libere deste saber-fazer-viver único e violento? Como podemos, com respaldo do lugar social da Psicologia e seu saber-fazer, nas ruas, na

rede intersetorial de políticas públicas, nas comunidades, nas aldeias, nos consultórios, escolas, por todo o Brasil, nos aliarmos a outros saberes que, como traz Lígia, nos mostram rotas alternativas e nos contam como quebrar com essa lógica de pensar-sentir-perceber a nossa civilização?

Os dispositivos de saber-poder da sociedade atuam enrijecendo os corpos, percepções, atuações e movimentos. Como abrir espaço para vislumbrar as constantes violências, mas também as poderosas potências presentes no encontro com o outro, seja ele indígena, preto, pobre, louco, trans, drogado, sóbrio, trabalhador, criança, velho... Todas essas pessoas possuem saberes que transcendem a norma social instituída. Se o fato de termos o dever e a responsabilidade diante destas pessoas não são suficientes para que lhes demos a devida atenção e cuidado, então que o façamos para a nossa própria salvação enquanto humanidade, já que outros saberes serão a nossa única chance de construção de um novo mundo que não seja regido pela violência e opressão - de todos(as).

Assim, retomo as perguntas iniciais: o que está sendo produzido nas aldeias em relação à saúde? O que os povos indígenas têm a nos ensinar acerca da saúde e do cuidado diante de uma pandemia? Quais os limites e possibilidades do intercâmbio de saberes? É possível um mundo que aceite a pluralidade epistemológica e cosmoperceptiva? Quais os passos que já demos neste caminho e quais ainda precisamos dar? Constato que respondê-las constitui um desafio do qual a pesquisa, enquanto ferramenta específica de uma ciência que se nomeia neutra, objetiva, racional, só é capaz de dar conta parcialmente.

A partir dos documentos trazidos, podemos perceber que o que está sendo produzido nas aldeias é resistência, coletividade, comunidade, autonomia, apoio mútuo. Concomitantemente, é também violência, medo e insegurança. A interculturalidade é experienciada, por muitas vidas indígenas, como risco e ameaça à integridade física, cultural, estrutural, habitacional e histórica. Porém, é também espaço de potência, de produção de afeto, de produção de soluções para problemas extremamente complexos que produzem e são produzidos por esta mesma interculturalidade. A pandemia tornou-se um problema global e, a partir daí, foi possível a construção de direcionamentos, cuidado e soluções para problemas que,

antes, pareciam insolúveis. Estes problemas não são novos, como nos conta os diversos relatos indígenas.

Além disso, a perspectiva com a qual nos deparamos com estes problemas é o que determina sua resolução, ou a falta dela, que pode ser, inclusive, intencional. A violência com a qual a pandemia se expande é impulsionada pela violência com a qual nossa sociedade se organiza e cuida de seus corpos há muitos anos. O desvelamento dos saberes-fazeres que se encontram à margem, escondidos do cuidado e das soluções, são a chave para a transformação social da saúde, doença e vida de todos os corpos que ainda resistem às violências. A criação e hierarquização das raças coloca-nos limites profundos para o exercício da interculturalidade e da relação real com o outro que é, precisamente, o lugar da transmutação. Em contrapartida, a potência da interculturalidade que caminha para o encontro, verdadeiro, com o outro, constitui a criação necessária que atravessa a rigidez estrutural dos problemas que enfrentamos neste momento.

Diante de uma situação tão difícil como a pandemia covid-19, relatos indígenas trazem soluções simples, cotidianas: a relação com as plantas medicinais, com a horta, o feitiço dos remédios caseiros, o cultivo dos alimentos, a confiança nos saberes dos velhos e seu alento, a confiança na natureza do universo e nos espíritos, a vida em comunidade. O “esforço”, que trago em diversos momentos da pesquisa, para a percepção das soluções é mais uma “dedicação”, relacionada ao movimento de integridade em relação a si, ao outro e ao mundo, do que um real “esforço”, como estamos acostumados a experienciá-lo. Não é um trabalho de perpetuação da violência, mas um trabalho de liberação da violência ao qual estamos há tanto tempo acostumados e naturalizados. Este movimento, de encontro, é um movimento de liberação, de abrir espaço, esvaziar-se.

Por isso, na presente pesquisa as respostas para as perguntas não são grandes revelações, mas o convite para o esvaziamento do ser, que constitui o caminho para a pluralidade cosmo-perceptiva, na medida em que permitimos, um a um, uma certa “limpeza” dos sentidos enrijecidos e viciados em uma única perspectiva. Alguns passos foram dados rumo à pluralidade e à diversidade, na medida em que ciências como a Antropologia, Psicologia, Sociologia, se comprometem com o seu lugar social, com sua história, com seu passado e retomam

a responsabilidade diante dos corpos violentados por um mundo de colonização, poder e apropriação.

Estas ciências, através de seus agentes - pessoas, reais, forçam uma ruptura no discurso hegemônico “de dentro” dele e são responsáveis por oferecer pontes para o encontro e para a relação, multidimensionalmente: nas políticas públicas, nos serviços públicos, no discurso, nos afetos, na garantia dos direitos, na manutenção da vida. Porém, para isso, é necessário despir-se, retirar-se de uma posição de poder-saber-fazer para ir diretamente rumo ao completamente desconhecido, o novo, o mistério, as inúmeras possibilidades, às pessoas reais. Muitas são as vozes gritando para serem ouvidas, corpos desesperados para serem percebidos e, junto a eles(as), saberes, histórias, poderes... Como diria uma grande amiga, a maior impulsionadora deste trabalho: “o desafio é do tamanho da oportunidade”.

REFERÊNCIAS

#020 - Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Locução de: Babi. Local: SUSCast, 11 ago 2020. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/1JcljwHiFZcU9UFAHfaJrM>. Acesso em: 11/06/2022.

#34 - Saúde Indígena. Locução de: Henry Mahler-Nakashima. Local: Decoloniza! O podcast da Ocareté, 5 fev 2021. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/3WjmqTEilh65o3eBZtFFD>. Acesso em: 11/06/2022.

BARROS, Elissandra. Fala Parente! A covid-19 chegou entre nós. Editora da UNIFAP. Oiapoque, 2021.

BERNADET, Jean-Claude. O Corpo Crítico: porque me rebelei contra o sistema médico-hospitalar. Edição 154. Revista Piauí. Julho, 2019.

BISPO, Antônio. Colonização, quilombos: modos e significações. Cap. 4: confluências x transfluências, p. 89-104. Brasília, 2015.

CALDEIRA, Vanessa. Programa tamoromu: uma experiência em promoção de saúde indígena e prática interdisciplinar na Casai-SP. Psicologia e povos indígenas, Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). p. 101-116. São Paulo, 2010.

DIVERSOS #11 - SAÚDE MENTAL INDÍGENA. Locução de: Alexandre Cunha. Local: DIVERSOS PODCAST, 21 nov 2019. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/3l05VooOE94PFJ79MKqN2S>. Acesso em: 11/06/2022.

FIOCRUZ, Vídeosáude Distribuidora. Saberes e práticas de saúde dos povos indígenas e sua relação com os serviços de saúde. Youtube, 19 jun 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qmHqqfxb74U>. Acesso em: 3 jun 2022.

GARNELO, Luiza et. al. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Capítulo 3: Da prevenção de doença à promoção de saúde, p. 108-127. Cap. 4: Tradição de

conhecimentos: processos experienciais e práticas de cura entre os Kaiowa, p. 128-155. Vias dos Saberes, no 5. Coleção Educação é para todos. Brasília, 2012.

GOES, Anna. A atuação do psicólogo da atenção à população indígena. São Paulo, 2019.

KRENAK. Povos indígenas no Brasil. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Krenak>>. Acesso em: 3 jun 2022.

MAY, Tim. Pesquisa Social: questões, métodos e processos. 8 - Pesquisa Documental: escavações e evidências, p. 205-230. 3a edição. Porto Alegre, 2004.

NUCS UFCG. Aula 1 – Práticas Indígenas de Produção de Cuidado - Convidado: Ailton Krenak. Youtube, 17 mar 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FEnc2arDpJg> Acesso em: 16/11/2022.

PEREIRA, Érica et. al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/88588-Article%20Text-125701-1-10-20141205.pdf>

POPULAÇÃO indígena. IBGE Educa, 2022. Disponível em: <

SANTOS, Boaventura. A cruel pedagogia do vírus. Edições Almedina, S.A. Coimbra, 2020. Disponível em: <<https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/04/Livro-Boaventura-A-pedagogia-do-virus.pdf>>. Acesso em: 3 jun 2022.

SANTOS, Boaventura. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. Revista crítica de Ciências Sociais, 237-280. Coimbra, 2002.

SOCIOAMBIENTAL, Instituto. Terras indígenas. Povos indígenas no Brasil Mirim. Disponível em: <<https://mirim.org/pt-br/terras->

[indigenas#:~:text=Onde%20vive%20a%20maioria%20dos,a%20parte%20oeste%20do%20Maranh%C3%A3o>](#). Acesso em: 3 jun 2022.

VARGAS, Liliana et. al. Cultura interculturalidade e processo saúde doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz. Revista de Saúde Coletiva, p.1377-1397. Rio de Janeiro, 2010.