

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde - FACHS

Curso de Psicologia

MARCELA SADDI MAHFUZ

Trabalho de Conclusão de Curso

**Corporificações entre o visível e o invisível:
Povos Indígenas e a Psicologia**

São Paulo

2018

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde - FACHS

Curso de Psicologia

Marcela Saddi Mahfuz

Corporificações entre o visível e o invisível: Povos Indígenas e a Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia,
da Faculdade de ciências Humanas
e da Saúde - FACHS, na Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo -
PUC/SP, como exigência parcial à
graduação, sob orientação do Prof.
Dr. José Agnaldo Gomes

agradeço a vida pelos encontros que me
atravessaram o corpo
à abertura ao sagrado,
ao mistério e ao vento
ao invisível.

pelas danças que fazem travessias em mim.

agradeço ao caro orientador deste trabalho
Prof. José Agnaldo Gomes, pelo olhar sensível
de ensinamento e acolhimento, pela
generosidade, pelo carinho e pelo envolvimento
com o tema.

agradeço a querida Prof. Vera Mendes, parceira
e parecerista deste trabalho, pela escuta, pelo
afeto, pelos ensinamentos e presença.

agradeço profundamente à todos os seres que
habito e que me habitam - onde afetos moram.

Recordemos que a musculatura do tronco envolve totalmente as vísceras, ao modo como o útero envolve o feto. Nosso íntimo está protegido por uma camada de carne quente, elástica, capaz de se adensar, criando em torno de nossos órgãos vitais uma parede assaz resistente - contrair nossa musculatura é a primeira reação defensiva contra qualquer espécie de agressão ou perigo seja de físico ou psíquico. Contraímos nossos músculos porque assim envolvemos nossos centros vitais de uma parede resistente. Contraímos-los, porque se a ameaça se fizer avassaladora contraindo-nos de todo, diminuimos nosso volume e nos fazemos compactos. Contraímos-los, enfim, porque assim poderemos conservar nossas posição ereta. De todos estes modos, os músculos nos defendem. Ora, se todas nossas identificações podem ser evidenciadas em nossos músculos então estas identificações só podem ser sentidas como defesas. Outrossim sentimo-las também como ameaça ou perigo, sentimo-las como forças que nos olhem, oprimem, esmagam. Tais expressões se tornam imediatamente claras se compreendidas em função de contrações musculares. Em particular, sempre que certas identificações se situam em músculos respiratórios, quando elas se ativam, sentimo-nos ameaçados de asfixia - é assim que se pode compreender a angústia, que entre outras coisas é quase sempre uma inibição respiratória. A bem de teoria, é preciso esclarecer que as atividades humanas, enquanto se as considera somatória das tensões musculares, são primeiro constituídas de um número considerável de tensões simultâneas, firmemente integrada nos mecanismos posturais. O processo de expressão corporal na mesma medida em que vai se verbalizando - tornando as palavras cada vez mais sem sentido, vai ampliando a percepção visual, tátil e motora. O indivíduo vai aprender a existir em um mundo cada vez mais amplo, mais rico e mais complexo. Basta isto para alterar consideravelmente o sentido das palavras. Antes as pessoas viviam na convicção de que o dizível é o mais importante ou é quase tudo. Depois ele percebe que o indizível é maior.

Klauss Vianna em Expressão Corporal

Resumo

Esta pesquisa investiga as políticas públicas de atenção à saúde indígena, considerando as vivências sociais, históricas e espirituais, a cosmovisão que atravessa estes povos: os saberes tradicionais e as epistemologias não hegemônicas. A partir disso, compreende a dimensão subjetiva das resistências indígenas. Por fim, discute o compromisso da psicologia nesse contexto. O método proposto é a análise teórico - documental, as fontes das informações são notícias midiáticas, documentos técnicos, relatórios e sites institucionais, a partir da cartografia, proposta por Deleuze e Guattari. O suporte teórico e o enfoque interpretativo provém de autores da psicologia, da filosofia e da antropologia.

Palavras chaves: psicologia crítica latino americana, esquizoanálise, povos indígenas, políticas públicas

Sumário

1. Introdução	6
1.1 Sobre o Perspectivismo Ameríndio	13
2. Metodologia e Referenciais Teóricos	17
3. A Política de Atenção à Saúde Indígena	26
3.1 Funcionamento da SESAI/DSEI	38
4. A água e o rochedo: dimensões das resistências indígenas	50
4.1 Os Munduruku e O Mapa da Vida	55
4.2 A experiência de Davi Kopenawa	61
5. Costuras <i>entre</i> : a prática da psicologia	69
6. Instante: Considerações Finais	78
Referências Bibliográficas	82
Anexo	88

1. Introdução

Os corpos e as coisas coexistem em um mesmo registro e o lugar do homem no mundo é sempre entre ele e estas, sendo permanentemente afetado por elas e afetando constantemente o mundo, sem que a reversibilidade se dê por completo, num movimento ininterrupto e inapreensível em sua totalidade. (CHAUI, 1989, p.78)

Antes de escrever sobre o que quero pesquisar, me cabe a descrição de que lugar me vem esta pesquisa, como ela me toca, e de que forma a coloco no mundo. Concebo a idéia de um pesquisar a partir do corpo; corpo enquanto lugar do conhecimento, e também o lugar por onde este é acessado e se comunica com outros corpos. Assim, o conhecimento do mundo se dá pela reverberação que as coisas do mundo provocam em nosso corpo, na possibilidade de afetar e ser afetado.

Os corpos e as coisas coexistem em um mesmo registro; o si mesmo e o outro são órgãos de uma mesma intercorporeidade. Diante disso, a pergunta originária desta pesquisa é a experiência; um lugar vazio na alma, na psique, na mente, no corpo (se é que estes estão separados) que nos permite movimento (Maroni, 2008). De onde falo e como falo são produtos da experiência silenciosa deste corpo afetado no encontro com o(s) outro(s). Este outro aqui envolve inclusive produções textuais. Compreendo que partir deste lugar é uma posição ética que escolho para o pesquisar.

A partir de Moure (2005), me é colocada a questão do desalojamento do pesquisador; qual o limite do que é comunicável sobre uma experiência? Como falar de saúde indígena sobre essa pele branca? Como falar sobre povos indígenas a partir de uma tradução que seja passível de compreensão e não de distanciamento? Me proponho portanto a uma escuta poética; uma escuta sensível do real; que atravessasse o corpo - uma união do racional, do simbólico e do mítico. No caso específico de uma pesquisa teórica como esta, a experiência que proponho é um

passeio por entre os textos, artigos e produções sobre a saúde indígena, as formas com que isso me afetará e a partir disso por onde irei compor esta escrita.

Este passeio que proponho, a partir de uma escuta poética, tem por princípio uma leitura deste trabalho semelhante a uma meditação. A compreensão de meditação aqui enquanto uma presença corporal no instante, a uma abertura ao inesperado, sem caminhos de acesso prévios e determinações a priori do real. Uma escuta ao que brotar, ao aparecimento do que fizer passagem no corpo e do que dançar com os fluidos do corpo.

Meditação é a busca que não pretende controlar previamente o que procurar encontrar. Que não dita de antemão metas, objetivos ou métodos. (...) A busca que não antevia o que pretende encontrar, não tem em mente achar isso ou aquilo, mas apenas e graciosamente, algo que, não sabendo exatamente o quê, espera em sua espera. (...) Mais do que encontrar, essa procura visa ser encontrada. (...) Abrir-se ao inesperável significa colocar-se no âmbito da possibilidade originária - no caminho desse trânsito, do nada ao mundo, em que o acontecer se dá (VAN DE BEUQUE, 2004).

A escuta poética nos abre a um tipo de pensamento e de presença. Um pensar com os sentidos humanos e uma presença aberta ao visível e invisível que faz travessia em nós. Talvez não conste para os indígenas uma diferença entre o visível e o invisível, talvez essas palavras nem existam em suas línguas. No entanto, compreendo que o dizível do indizível se faz na poesia e o visível do invisível ganha corpo em uma dança. Neste sentido, o entrelaçamento destes campos de forças são condição primária de concepção desta pesquisa, ao me atravessarem e gerarem marcas em mim, que constituem meu estado de presença ao escrever este trabalho.

Ao longo de nossa existência inteira e em cada uma das dimensões de que ela vai se compondo, vivemos mergulhados em toda espécie de ambiente, não só humano. Proponho que consideremos o que se passa em cada um destes ambientes, e não apenas no plano visível, o mais óbvio, mas também no invisível, igualmente real, embora menos óbvio. Pois bem, no visível há uma relação entre um eu e um ou vários outros (como disse, não só humanos), unidades separáveis e independentes; mas no invisível, o que há é uma textura (ontológica) que vai se fazendo dos fluxos que constituem nossa composição atual, conectando-se com outros fluxos,

somando-se e esboçando outras composições. Tais composições, a partir de um certo limiar, geram em nós estados inéditos, inteiramente estranhos em relação àquilo de que é feita a consistência subjetiva de nossa atual figura. Rompe-se assim o equilíbrio desta nossa atual figura, tremem seus contornos. Podemos dizer que a cada vez que isto acontece, é uma violência vivida por nosso corpo em sua forma atual, pois nos desestabiliza e nos coloca a exigência de criarmos um novo corpo - em nossa existência, em nosso modo de sentir, de pensar, de agir etc. - que venha encarnar este estado inédito que se fez em nós. E a cada vez que respondemos à exigência imposta por um destes estados, nos tornamos outros. (ROLNIK, 1993, pg 2)

Estes estados inéditos que emergem em nosso corpo são fruto destas marcas possibilitadas pela escuta poética, pela abertura às dimensões do real, visíveis e invisíveis. Proponho este passeio a esta pesquisa da mesma forma na qual a escrita dela percorreu o meu corpo, a partir desta escuta, desse pensamento e presença.

Pensar assim concebido e praticado se faz por um misto de acaso, necessidade e improvisação: *acaso* dos encontros, onde se produzem as diferenças; *necessidade* de criar um devir-outro que as corporifique; *improvisação* das figuras deste devir. Assim, neste tipo de trabalho com o pensamento o que vem primeiro é a capacidade de se deixar violentar pelas marcas, o que nada tem a ver com subjetivo ou individual, pois ao contrário, as marcas são os estados vividos em nosso corpo no encontro com outros corpos, a diferença que nos arranca de nós mesmos e nos torna outro. (...) A erudição entra aqui como um corpo de pensamento, à nossa disposição. É com um corpo que nos encontramos no estudo: um corpo que traz encarnada em conceitos uma série de marcas que ao nos afetarem podem provocar em nós o aparecimento de uma ou várias marcas inusitadas ou também reavivar alguma marca que já estava ali a nos desassossegando, sem que pudéssemos ouvi-la e/ou responder à sua exigência. (ROLNIK, 1993, pg 6)

Este pensamento corporificado que convoco na prática acadêmica, exercitada aqui, compreende uma disponibilidade dos tecidos corporais juntos pesquisarem, a partir de uma não separação corpo-mente, e poderem ser afetados pelas experiências indígenas relatadas e pelas teorias abordadas. À provocarem novas afecções neste corpo disponível - corpo aberto, e assim, poder criar novos pensamentos e estranhamentos.

Inspirada pelo artigo “Vozes do Brasil: diferentes identidades, um devir intercultural” de Daniela Bueno de Oliveira Américo de Godoy, algumas inquietações despertadas em mim puderam encontrar caminhos em forma de questionamentos. Entre elas: com qual propósito e de que forma se estabelece a relação pesquisador-povos indígenas? Será que a psicologia, enquanto ciência ocidental, funciona fora da cultura que a inventou? Enquanto representante de uma disciplina ocidental (psicologia) como a voz indígena circula em mim? Quais os efeitos gerados deste processo de escuta? Seria possível não falar em nome deles? Como a psicologia em sua prática pode ter uma conduta que vise a interculturalidade?

É a partir de tais questionamentos que minha visada a este pesquisar convoca a escuta poética, o passeio meditativo por entre a escrita aqui exercida, a corporificação do pensamento e a cartografia enquanto método. Não pretendo responder à estas perguntas no final de minha pesquisa, mas sim, gerar reflexões e afecções nestas dimensões possíveis do real para emergir em nós, ocidentais e não-indígenas, outras perspectivas.

Minha fala tem outro objetivo: uma vez que outras ontologias, epistemologias e cosmologias passaram a circular em meu ser – como brasileira – pude e como herdeira de traços significantes condizentes com as populações indígenas. É deste lugar que falo. De um lugar que anseia pela construção de uma brasilidade original, composta pela contribuição dos povos que a formam. Para isso, é preciso assumir que a discussão sobre a colonização do saber, dos corpos e das almas, afeta a todos os brasileiros. “Ser afetado” resulta numa implicação subjetiva, numa tomada de posição, não apenas numa comoção circunstancial. Um país verdadeiramente multicultural deve ser capaz de honrar e respeitar todas suas raízes étnicas, deve ser capaz de construir uma identidade híbrida, plástica, para além dos padrões meramente ocidentais, frutos da lógica colonizadora. Um conhecimento não é superior ao outro. A Psicologia é um produto cultural fruto da racionalidade ocidental. Os povos indígenas possuem outros tipos de conhecimentos tão válidos quanto. (AMÉRICO DE GODOY, 2016, pg 119)

Nestes anos de percurso na psicologia algo que sempre me chamou atenção foi o quanto o corpo não é falado. Talvez pelo fato de eu partir de um lugar já afetado por experiências corporais, por ter crescido dançando, sempre me pareceu pouco integrado o conhecimento na universidade quando apenas discutimos sobre dimensões subjetivas, mas não as experienciamos ou até mesmo não temos a

possibilidade de vivenciar um corpo menos racional e mais sensível. Portanto algo sempre foi certo para mim em relação a esta trajetória: será essencial falar sobre experiência corporal em algum âmbito da pesquisa.

A partir do meu contato com algumas comunidades indígenas outra inquietação me chegou: não se fala em uma psicologia intercultural, que seja transversal a diversas culturas, ou seja, uma psicologia em que o saber seja múltiplo, não apenas a partir de uma visão ocidental das vivências e dos fenômenos. Neste contato, com três etnias diferentes, fui afetada principalmente pela sabedoria em relação ao cuidado e a saúde que estes povos têm. Não obstante, algo de extrema relevância para mim foi a vivência dos sonhos em algumas comunidades indígenas, a forma com que os sonhos lhes contam sobre o futuro, a forma como a vivência corporal do sonho é extremamente conectada, sendo expressões de enraizamento; que lhes apontam para a continuidade da comunidade, uma sustentação cultural. Tal qual a dança, ambos são ações simbólicas irradiadoras de diversos sentidos: objetos simbólicos-culturais de identidade de cada povo. Assim, me chegam as seguintes perguntas: o quanto a saúde indígena está ligada ao sonhar? O quanto para o indígena há uma outra experiência sobre o corpo?

Pertencer à terra, em lugar de ser proprietário dela, é o que define o indígena. A terra é o corpo dos índios, os índios são parte do corpo da Terra. A relação entre terra e corpo é crucial. A separação entre a comunidade e a terra tem como sua face paralela, sua sombra, a separação entre as pessoas e seus corpos, outra operação indispensável executada pelo Estado para criar populações administradas. Pense-se nos LGBT, separados de sua sexualidade; nos negros, separados da cor de sua pele e de seu passado de escravidão, isto é, de despossessão corporal radical; pense-se nas mulheres, separadas de sua autonomia reprodutiva. Pense-se, por fim mas não por menos abominável (...) a tortura, modo último e mais absoluto de separar uma pessoa de seu corpo. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, p.5).

Ao falar em sonhar, em danças, em cantos, e saúdes indígenas, falamos necessariamente, em corpo. “O saber do corpo das culturas tradicionais tece uma política de subjetivação muito diferente da ocidental”(Rolnik, 2010). É apenas

partindo deste ponto que é possível falar em saúde indígena. As perguntas principais em que me pauto portanto são: qual a vivência de saúde para o indígena? Quais são as políticas públicas existentes e em que medida têm sido efetivas para o enfrentamento das vulnerabilidades psicossociais que estes vivenciam?

Me atento no trabalho vigente a escolha do uso da palavra indígena e não índio, referenciando também os povos originários, ameríndios e nativos e não tribos. Outro cuidado que me é necessário é a tentativa de não generalizar as experiências aqui relatadas à todos os povos indígenas. Dentre o que há de comum entre eles, essa pesquisa não abarca esta profundidade de conhecimento na distinção das semelhanças e diferenças entre os povos. No entanto, há o reconhecimento da multiplicidade de povos indígenas, em suas singularidades, perspectivismos, cosmovisões e ontologias.

Todos os índios no Brasil são indígenas, mas nem todos os indígenas que vivem no Brasil são índios. Índios são os membros de povos e comunidades que têm consciência — seja porque nunca a perderam, seja porque a recobram — de sua relação histórica com os indígenas que viviam nesta terra antes da chegada dos europeus. Foram chamados de “índios” por conta do famoso equívoco dos invasores que, ao aportarem na América, pensavam ter chegado na Índia. “Indígena”, por outro lado, é uma palavra muito antiga, sem nada de “indiana” nela; significa “gerado dentro da terra que lhe é própria, originário da terra em que vive”¹. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, pg 4)

Na pesquisa vigente investigo a partir das políticas públicas de atenção à saúde indígena, a experiência de algumas comunidades em seus territórios, revelando o corpo enquanto percepção do sensível, união do visível e invisível, compreendendo os diversos fatores que constituem o sentido de saúde para o indígena. O saber tradicional e ancestral dessas culturas pautam sua experiência em terra, sua concepção de saúde e de bem viver. Enquanto uma pesquisa de

¹ A palavra ‘indígena’ vem do «lat[im] indigēna,ae “natural do lugar em que vive, gerado dentro da terra que lhe é própria”, derivação do latim indu arcaico (como endo) > latim] clássico in- “movimento para dentro, de dentro” + -gena derivação do rad[ical do verbo latino gigno, is, genūi, genitum, gignere “gerar”; Significa “relativo a ou população autóctone de um país ou que neste se estabeleceu anteriormente a um processo colonizador” ...; por extensão de sentido (uso informal), [significa] “que ou o que é originário do país, região ou localidade em que se encontra; nativo”. (Dicionário Eletrônico Houaiss)

conclusão de curso de Psicologia, parto sempre do olhar da atuação da(o) psicóloga(o), o que ao fim da pesquisa, dedico um capítulo ao compromisso da psicologia e as possibilidades de atuação neste contexto.

É essencial neste modelo de atenção psicossocial, a compreensão deste enquanto um processo social e complexo, frente a situação pluriétnica da nações latinoamericanas, especificando o contexto sócio-histórico que caracteriza as vulnerabilidades psicossociais atuais da população indígena.

Neste sentido, a psicologia da libertação ou psicologia crítica latino americana, referenciada aqui por Martin Baró, nos questiona sobre qual a direção ético-política da práxis da psicologia. Sendo assim, considerando a relevância social da profissão, compreende-se esse fazer na abordagem crítica dos problemas psicossociais, pautando-se pela escuta e no protagonismos dos sujeitos. Considerando a dimensão macropolítica em que a psicologia da libertação opera, convoco ao longo da pesquisa teóricos da esquizoanálise, tais quais, Gilles Deleuze, Félix Guattari e Suely Rolnik, à acessar uma outra natureza da prática, tão importante quanto a macropolítica, um campo que opera em linhas mais intensivas, da ordem micropolítica. Neste particular, dedico à Martín Baró um subcapítulo presente no referencial teórico metodológico da pesquisa, enquanto aos autores da Esquizoanálise, me dedico à conversas ao longo da pesquisa com o que pulsa a este tipo de entrada.

Para além disso, um constructo teórico de compreensão das questões indígenas me é oferecido pelo perspectivismo ameríndio de Eduardo Viveiros de Castro, que o coloco aqui como uma *imagem de fundo* desta paisagem, estabelecendo um diálogo entre duas epistemologias diferentes: a produção de conhecimento antropológico e a produção de conhecimento da psicologia.

Ainda que estes autores utilizados na pesquisa, sejam de uma matriz teórica européia, seu pensamento já acessa outra chave: a da experiência, sem universalizar o conceito, mas à utilizar o conceito enquanto um operador.

Compreendendo as diferentes texturas que as teorias podem suscitar, optei por defini-las enquanto *territórios compreensivos*, no sentido de serem um solo para a paisagem desenhada nesta pesquisa. Esta escolha vem de uma preocupação pessoal em que o trabalho acadêmico não seja colonizador, não coloque a palavra,

a teoria, à frente da experiência. Estes territórios compreensivos são os citados acima: o perspectivismo ameríndio, cujo autor trazido é Eduardo Viveiros de Castro; a psicologia crítica latino americana, cujo autor exponencial é Martín Baró; e a esquizoanálise, cujos autores de referência aqui são Gilles Deleuze, Félix Guattari e Suely Rolnik. A ideia de utilizar estes territórios compreensivos enquanto fontes de análise tem enquanto método uma *costura intersticial*, leia-se, do *entre*. Ao longo da pesquisa esses territórios compreensivos vão se fazendo na medida que o corpo do que está sendo falado pulsa: essa costura entre as experiências relatadas no trabalho é fruto do alinhamento entre estes territórios compreensivos.

1.1 Sobre o Perspectivismo Ameríndio

Para iniciar este trabalho compreendo ser necessária uma chamada à antropologia, como solo primário para se construir neste terreno. A antropologia contemporânea é um campo imprescindível para a psicologia dialogar ao tratar de povos indígenas; por conta não apenas de seu acúmulo de produção sobre a questão cultural étnica, mas também pelo confronto epistemológico que coloca as duas ciências em debate: para quem sabe produzirem encontros a partir de duas ontologias opostas. Acredito que a psicologia há muito de aprender com a antropologia e vice-versa. No campo da antropologia, privilegiei o autor e pesquisador Eduardo Viveiros de Castro.² O que segue são as principais ideias acerca da teoria do Perspectivismo Ameríndio, de forma alguma se esgota aqui todo o postulado pelo autor.

Minha chamada à antropologia vem da compreensão da importância de um olhar em que o referencial não seja nós (ocidentais) mas as outras formas de sociedade; a antropologia estuda outras antropologias, no sentido de descolonizar nosso pensamento, e assim, construir “entre conhecimentos”, conhecimentos conjuntos, em que não exista mais a distinção entre sujeito e objeto de

² Eduardo Viveiros de Castro, nascido no Rio de Janeiro em 1951, é formado em Ciências Sociais pela PUCRJ e é professor do Museu Nacional da UFRJ. Segundo Levi-Strauss, Viveiros funda uma nova escola na antropologia.

conhecimento. Ora, isso para mim, muito conversa com a psicologia e os desafios que este campo de conhecimento vem a enfrentar.

A antropologia clássica se funda pela questão do que é próprio do homem. Já a antropologia contemporânea se inicia na recusa desta questão, afirmando que o próprio do homem é não ter nada de próprio. A psicologia, ontologicamente fundada pelo antropocentrismo e ancorada sobre o pensamento metafísico ocidental, no qual o homem é dividido entre natural e cultural, corpo e alma, subjetividade e objetividade, individual e social, é radicalmente confrontada com a concepção de Perspectivismo Ameríndio de Viveiros de Castro. Assim sendo, é um solo importante a se pisar para a desterritorialização de nosso pensamento ocidental. A antropologia de Viveiros de Castro justamente origina-se na idéia de que nada é próprio do humano, que todas as espécies de seres são dotados de cultura: cada espécie vê a si mesma como humanas, vendo as demais como não humanas. Há um fundo comum de humanidade entre todas e quaisquer espécies, uma vez que cada uma delas é humana para si mesmo. Assim, para os ameríndios “o referencial comum a todos os seres da natureza não é o homem enquanto espécie mas a humanidade enquanto condição” DESCOLA (1986) apud VIVEIROS DE CASTRO (1996) .

Tipicamente, os humanos, em condições normais, vêem os humanos como humanos, os animais como animais e os espíritos (se os vêem) como espíritos; já os animais (predadores) e os espíritos vêem os humanos como animais (de presa), ao passo que os animais (de presa) vêem os humanos como espíritos ou como animais (predadores). Em troca, os animais e espíritos se vêem como humanos: apreendem-se como (ou se tornam) antropomorfos quando estão em suas próprias casas ou aldeias, e experimentam seus próprios hábitos e características sob a espécie da cultura — vêem seu alimento como alimento humano (os jaguares vêem o sangue como cauim, os mortos vêem os grilos como peixes, os urubus vêem os vermes da carne podre como peixe assado etc.), seus atributos corporais (pelagem, plumas, garras, bicos etc.) como adornos ou instrumentos culturais, seu sistema social como organizado do mesmo modo que as instituições humanas (com chefes, xamãs, festas, ritos etc.). Esse “*ver como*” se refere literalmente a perceptos, e não analogicamente a conceitos (VIVEIROS DE CASTRO, 1996, pg 117)

O Perspectivismo é um conceito parcialmente inspirado na filosofia de Gilles Deleuze e Félix Guattari, mas sobretudo é um conceito do que poderia se chamar uma “antropologia indígena”. Esta antropologia compreende uma reflexão do outro, e não sobre o outro. Com isso, nos convidam a repensar as nossas próprias ontologias e epistemologias. Para nós, conhecer é des-subjetivar: dicotomia sujeito-objeto. A subjetividade é constantemente retirada do mundo; reduzindo a intencionalidade do conhecido.

Para os ameríndios, conhecimento é aprofundar essa intencionalidade, o objeto de estudo é um sujeito. A pergunta que cabe aqui é: a realidade do humano é a realidade humana? A “antropologia indígena” responde à isso conduzindo um diálogo entre ontologias, não apenas a ontologia do humano, outros seres como rios, montanhas, florestas, animais, são também sujeitos, e é nessa co-criação entre ontologias que o conhecimento pode se construir.

Segundo Viveiros de Castro, perspectiva diz respeito a uma maneira de ver; o que varia é o próprio mundo, e não a maneira de vê-lo. As espécies vêm a partir desse um ponto de vista que varia de acordo com o mundo que é visto. “Cada espécie vê as coisas da mesma maneiras, as coisas é que mudam” (VIVEIROS DE CASTRO, 2007). Diferente de nós, que o mundo permanece igual e o que varia são as visões de mundo. Assim, todo ser ocupa um ponto de vista de referência e portanto uma posição de sujeito.

Outra proposição de pensamento diz respeito ao corpo. Para nós, o corpo é universal, ao sermos feitos das mesmas substâncias, mas do ponto de vista metafísico estamos separados. Para os indígenas, o corpo é o que marca a diferença. O que é universal é a humanidade, uma vez que nada sendo próprio do humano, tudo é humano. Os lobos vêm a si mesmos como humanos; há um fundo comum de humanidade entre todas e quaisquer espécies, uma vez que cada uma delas é humana para si mesmo. Nas cosmologias amazônicas o corpo é aquilo que une seres do mesmo tipo na medida em que os distingue de outro. É a máxima expressão do sujeito, mas também aquilo que dá pra ver a outrem. Por tal motivo, por exemplo, os rituais de algumas tribos indígenas em que a decoração do corpo é fundamental. Portanto, uma vez que a humanidade e o espírito são universais, o corpo é diferencial.

Ora, descolonizar nosso pensamento ocidental antropocêntrico é uma abertura no olhar para podermos iniciar a discussão sobre saúde indígena. Assim sendo, encontrar referências da psicologia nessa atuação é primeiramente deslocá-la de seu lugar tradicional.

2. Metodologias e Referenciais Teóricos

A presente pesquisa consiste em um estudo de natureza qualitativa, com enfoque documental, sobre as Políticas Públicas de Atenção à Saúde Indígena. O objetivo geral consiste em realizar um estudo documental sobre as políticas públicas de atenção à saúde indígena, contextualizando historicamente as implementações de tais políticas. Sob certos recortes e experiências específicas, a partir da compreensão da estruturação de tais políticas, investiga o sentido de saúde para alguns povos indígenas, através de movimentos de resistências dos próprios, e a importância dos saberes não hegemônicos destes povos na fronteira entre espiritualidade, a experiência corporal e a prática do psicólogo.

O material documental foi coletado em sites institucionais e publicações impressas de documentos oficiais do Ministério da Saúde e de outros órgãos governamentais. As modalidades de documentos utilizados foram: leis, decretos, portarias, diretrizes de atenção à saúde, linhas de cuidado, relatórios técnicos, reportagens e entrevistas de autoridades da saúde na mídia. Outra fonte importante destes dados é a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Outra coleta documental diz respeito à relatórios, artigos e produções de instituições não governamentais: Conselho Indigenista Missionário (CIMI), Instituto SocioAmbiental (ISA), Rede de Juventude Indígena (REJUIND), Hutukara Associação Yanomami, Articulação dos Povos Indígenas Brasileiros (APIB) e GreenPeace. As produções textuais veiculadas pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRPSP) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) também são fontes de material.

Os conteúdos do capítulo 3, *A Política de Atenção à Saúde Indígena* foram retirados inicialmente da cartilha *Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas*, publicada pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI), e a partir dos dados encontrados nesta, os direcionamentos de busca foram refinados, levantando uma série de documentos oficiais em plataformas governamentais citadas acima. No capítulo 4.1 Os

Munduruku e o mapa da vida, a principal fonte de conteúdo foram notícias e produções do Instituto SocioAmbiental (ISA) e da ONG GreenPeace. Já o capítulo 4.3 *A experiência de Davi Kopenawa*, os conteúdos que compõem o trabalho foram selecionados a partir de uma palestra ministrada pelo xamã no 1º Congresso De *Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública*, ocorrido no Rio de Janeiro em março de 2018. Além disso, foram extraídos do livro *A queda do céu* trechos de Davi Kopenawa que nos acrescentam à compreensão. As referências sobre o povo Yanomami foram retiradas de conteúdos produzidos pelo site do ISA e da Hutukara Associação Yanomami.

Durante a pesquisa me atentei a busca de sites e documentos com produções indígenas ou aliadas à movimentos indígenas. Neste sentido, cito aqui fontes encontradas que não necessariamente utilizei, mas que compõe um conjunto de referências indígenas disponíveis: Acampamento Terra Livre (ATL), Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)³, Aldeia Literária⁴, Comunicação Kuery⁵, Blog de Daniel Munduruku⁶, Rádio Yandê⁷, Conselho Indígena de Roraima⁸, Mobilização Nacional Indígena⁹ e por fim, um documento produzido pelo CIMI de extrema importância, a Cartografia dos Ataques Contra Indígenas ¹⁰(CACI).

A cartografia, método proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari, foi a via pela qual escrevi este trabalho. As diferentes teorias que utilizei como óticas de leitura, o *Perspectivismo Ameríndio*, a *Psicologia Crítica Latino Americana* e a *Esquizoanálise*, são texturas que nos acompanham ao longo da pesquisa, à dar espaço para as diversas compreensões subjetivas que podem se tecer nas entradas

³ <http://apib.info>

⁴ <http://aldeialiteraria.blogspot.com/search/label/TEMÁTICA%20INDÍGENA>

⁵ <https://comunicacaokuery.wordpress.com/tag/documentarios/>

⁶ <http://danielmunduruku.blogspot.com>

⁷ <http://radioyande.com>

⁸ <http://www.cir.org.br/site/?p=683>

⁹ <https://mobilizacaonacionalindigena.wordpress.com>

¹⁰ <http://caci.cimi.org.br/#!/p/1222/?loc=-14.965018218361,-44.27284240722656,11&init=true>

e saídas que os conteúdos aqui abordados possibilitam. Como anunciado na introdução da pesquisa escolhi chamá-los de *territórios compreensivos*.

Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias. (ROLNIK, 1989, pg1)

O critério do cartógrafo, portanto, são materiais que compõem juntos linguagens e sensações, à se colocarem em relação com as intensidades que percorrem o corpo do leitor no encontro com os outros diversos corpos que o texto propõe, convocando um tipo de pensamento e de sensibilidade. “O que quer o cartógrafo é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem” (ROLNIK, 1989).

Deixa seu corpo vibrar todas as frequências possíveis e fica inventando posições a partir das quais essas vibrações encontrem sons, canais de passagem, carona para a existencialização. Ele aceita a vida e se entrega. De corpo e língua. (...) É muito simples o que o cartógrafo leva no bolso: um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações - este, cada cartógrafo vai definindo e redefinindo para si, constantemente. O critério de avaliação do cartógrafo você já conhece: é o do grau de intimidade que cada um se permite, a cada momento, com o caráter de finito ilimitado que o desejo imprime na condição humana desejante e seus medos. É o do valor que se dá para cada um dos movimentos do desejo. Em outras palavras, o critério do cartógrafo é, fundamentalmente, o grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento. Seu critério tem como pressuposto seu princípio. (ROLNIK, 1989, pg2)

O próprio trabalho é, portanto, um espaço no qual novas possibilidades do sensível podem se constituir, uma prática que em si mesma é abertura à produção de novos pensamentos, novas subjetivações, novas perspectivas. Uma escrita que convoca o pensamento, um pensamento do corpo e no corpo, aberto ao que atravessa e às marcas, estranhamentos e inspirações que possam gerar. Neste sentido, a escolha deste método provém da necessidade de deslocar um pouco o

trabalho acadêmico fundado em uma forma de produção textual sob uma certa episteme, de um fazer individual à fim de transmitir linhas de pensamento que provocam novos engendramentos, na expectativa de uma pesquisa acadêmica que também se descolonize, podendo borrar um pouco as disciplinas. A partir disso, o que segue é um pequeno compilado do papel do psicólogo, na teoria da Psicologia Crítica Latino Americana, de Martín Baró, como um veículo de olhar a pesquisa, e se afetar ao longo deste passeio.

É que em minha experiência, o trabalho com o pensamento - aquilo que em princípio se desenvolve numa prática acadêmica, sob a forma de estudo, escrita, ensino - diz respeito fundamentalmente às marcas, sua violência, nosso desassossego. Me explico: se a marca coloca uma exigência de trabalho que consiste na criação de um corpo que a existencialize, o pensamento é para mim uma das práticas onde se dá esta corporificação. O pensamento é uma espécie de cartografia conceitual cuja matéria-prima são as marcas e que funciona como universo de referência dos modos de existência que vamos criando, figuras de um devir. (ROLNIK, 1993, pg4)

A análise, as marcas e impactos que reverberam deste primeiro passeio, é tecida a partir do território compreensivo da Psicologia da Libertação de Martin Baró, uma proposta teórica que nos convoca para um olhar sobre questões e demandas do contexto latino-americano. Baró fala de um plano, um lugar, uma camada de entrada para análise. Igualmente importante à outra camada que entrarei (de maneira ainda superficial) sob um plano mais intensivo, micropolítico, acompanhada dos autores Gilles Deleuze, Félix Guattari e Suely Rolnik, ao decorrer da pesquisa. Proponho com isso, duas texturas a serem vividas nesta leitura: de duas naturezas que convocam formas de encontros diferentes e complementares.

Apresento brevemente a esquizoanálise, desenvolvida por Gilles Deleuze e Félix Guattari, a partir de 1972, em Paris. Cujas outras autoras utilizadas ao longo da pesquisa também é Suely Rolnik. A esquizoanálise não é concebida enquanto um método ou uma teoria, mas uma visada, um modo de pensar o que está se operando nas produções de subjetividade e assim ampliar os modos já engendrados de compreensão. Fruto, inicialmente, de uma leitura das relações clínicas, institucionais e sociais na relação entre capitalismo e esquizofrenia, o nome

esquizoanálise significa a *análise do diferente, da diferença*. A posição adotada de escutar a diferença, assentada sob uma dimensão crítica da clínica, estabelece um meta-método, segundo Guattari, um método aberto.

A psicologia crítica, cujo autor abordado aqui é Martin Baró, é também chamada psicologia da libertação ou ainda latino-americana. Não são de todo modo apenas terminologias ou nomenclaturas, essa psicologia assume uma posição política e ideológica frente às demandas contextuais e territoriais. O que segue não esgota todo o potencial dessa psicologia, apenas descorro suas principais ideias sobre a atuação do psicólogo. Trata-se de uma situação particular em que não se separa a fundação da teoria do seu fundador, nesse particular apresento em poucas palavras Martin Baró.

Ignacio Martín-Baró (1942 -1989) nascido em Valladolid, Espanha, foi um jesuíta e psicólogo formado pela UCA (Universidade Centro-Americana José Simeón Cañas, em El Salvador. Dedicou grande parte de sua vida a estudar a realidade social do país latino-americano El Salvador. Na universidade onde se formou, UCA, foi responsável posteriormente pelo Departamento de Psicologia e Educação, além de Vice Reitor. Defendia uma psicologia contextualizada à cada país visando a sobrevivência dos oprimidos e das maiorias populares, na qual vise a relação intrínseca entre as condições sociais e históricas do território e sua população. Baró foi assassinado em 1989 por um pelotão do batalhão Atlacatl das Forças Armadas de El Salvador, junto com mais seis sacerdotes, por conta de sua forte posição política em oposição às forças políticas governantes da época.

Baró nos convoca para uma psicologia que em seus pressupostos práticos e teóricos assume definitivamente um compromisso social no enfrentamento das estruturas de violência. Segue o autor:

A Psicologia latino-americana deve descentrar sua atenção de si mesma, despreocupar-se com seu status científico e social e propor-se um serviço eficaz para atender as necessidades das maiorias populares. São os problemas reais dos povos, não os que preocupam outras latitudes, que devem ser o objeto primordial de seu trabalho. E, hoje, a questão mais importante que confronta as grandes maiorias latino-americanas é a sua situação de miséria opressiva, sua condição de dependência marginalizante que lhes impõe uma existência inumana e lhes arrebatava a capacidade para definir sua vida. Portanto, se a

necessidade objetiva mais peremptória das maiorias latino-americanas é a sua libertação histórica de estruturas sociais que as mantêm oprimidas, para essa área deve se voltar a preocupação e o esforço da Psicologia. (BARÓ, 2009, p. 191)

Essa provocação nos convoca para um olhar histórico sobre a psicologia. A Psicologia nasce em um tempo de ascensão do capitalismo, no qual a valorização da subjetividade se concentra no indivíduo, surge assim, sobre princípios éticos e epistemológicos que visam a liberdade individual e o hedonismo. Tornou-se, assim, um instrumento ideológico justificador da realidade, tomando como naturais os fenômenos históricos. Diante deste quadro, a psicologia é também mais uma ferramenta de dominação da classe dominante.

A Psicologia da Libertação de Martín Baró, se compromete a reverter este percurso da psicologia, a fim de se construir por via da libertação dos povos latino-americanos e das estruturas sociais opressoras. Orientando também o saber da psicologia para a libertar da cultura ocidental; uma psicologia que se descentra de seu status científico social para dedicar-se aos problemas das maiorias populares, estabelecendo portanto um novo horizonte epistemológico. Os três principais eixos fundamentantes desta psicologia são; a perspectiva dialética, a compreensão da ação e a ideologia.

A perspectiva dialética orienta a psicologia no sentido de atender as relações entre a estrutura psicológica e a estrutura social, e vice-versa. Sobre a compreensão da ação, Baró coloca que a ação é o caráter propositivo de atividade humana, também vinculada às estruturas sociais. Quanto ao conceito de ideologia, Baró a compreende enquanto um mascaramento das relações sociais e uma naturalização da mesma. Outro ponto fundamental é a afirmação de Baró quanto a característica a-histórica da psicologia. Sendo imprescindível a dimensão histórica para a psicologia latino-americana. Baró também coloca como três tarefas urgentes da psicologia: a recuperação da memória histórica, a desidentificação da experiência cotidiana, e potencialização as virtudes do povo latinoamericano.

A partir deste pensamento, compreende-se um questionamento crítico acerca da atividade do psicólogo sobre o papel que este desempenha na sociedade:

atentar-se a partir de quem, à benefício de quem e sob quais perspectivas históricas essa atividade se produz.

Pensando sobre a condição das populações indígenas acredito que a discussão aqui parta de uma psicologia crítica e comprometida com a justiça social como a de Martin Baró. O extermínio dos povos originários desde a colonização e a exploração da terra é uma realidade até o dia de hoje, compreendendo as diferenças históricas de cada momento. A história de nosso país carrega além da miscigenação do povo, marcas de exploração, de violência, e de genocídios. Isto, sem dúvida é constitutivo dos processos de subjetivação da população brasileira, presente nas relações cotidianas e assim, necessitando um olhar atento da psicologia.

Das produções textuais de Baró me refiro aqui à “O Papel do psicólogo”.
Segue o autor:

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

Considerando a atenção predominante à qual os psicólogos dedicaram aos setores sociais mais ricos, o cerne da atividade se centrou no indivíduo, colocando de lado os fatores sociais e históricos. Criando a idéia de que a solução para os problemas dos sujeitos esteja em um modo individual e subjetivo apenas. Com isso, a psicologia serve aos interesses do contexto social vigente, sendo um instrumento a serviço deste paradigma.

O saber mais importante do ponto de vista psicológico não é o conhecimento explícito e formalizado, mas esse saber inserido na práxis quotidiana, na maioria das vezes implícito, estruturalmente inconsciente, e ideologicamente naturalizado, enquanto adequado ou não às realidades objetivas, enquanto humaniza ou não às pessoas, e enquanto permite ou impede

os grupos e povos de manter o controle de sua própria existência. (BARÓ, 1997, pg15)

Baró postula que o horizonte primordial da psicologia é a conscientização, na qual o fazer do psicólogo vise um saber crítico sobre a realidade e a desalienação das pessoas e dos grupos. A desalienação da consciência individual pressupõe a eliminação dos mecanismos que bloqueiam e controlam a consciência da identidade pessoal e da consciência social, que levam o sujeito a agir como um dominador ou um dominado.

Segundo Baró, o processo de conscientização prevê três movimentos. O primeiro é de um processo dialético e ativo, no qual através do diálogo o indivíduo transforma-se ao modificar sua realidade. O segundo é o sujeito captar os mecanismos que o oprimem e desumanizam, possibilitando uma nova práxis e uma nova forma de consciência. E o terceiro é que o saber sobre essa realidade o leva a um novo saber sobre si mesmo e sobre sua identidade social. Podendo assim, se reconhecer em ações transformadoras ao recuperar sua memória histórica.

Como remete a uma circunstância social e a uma história concretas, no nosso caso, as dos países centro-americanos, a conscientização obriga à psicologia a dar respostas aos grandes problemas de injustiça estrutural, de guerra e de alienação nacional que afligem a esses povos. Não se pode fazer psicologia hoje na América Central sem assumir uma séria responsabilidade histórica, isto é, sem tentar contribuir para mudar todas as condições que mantêm as maiorias populares desumanizadas, alienando sua consciência e bloqueando o desenvolvimento de sua identidade histórica. Porém, é preciso fazê-lo como psicólogos, isto é, a partir da especificidade da psicologia como *quefazer* científico e prático. (BARÓ, 1997, pg 17)

Uma vez que o diálogo é fundamental e única via de possibilidade para que o processo de conscientização se realize, supõe-se abandonar o mecanismos reprodutor das relações de dominação. Assim, o processo dialético diz respeito a todas as atividades que concerne ao humano; desde à psicoterapia, à um trabalho numa produção fabril ou numa instituição de serviço. Segundo Baró, a

conscientização permite que os sujeitos recuperem sua memória histórica, assumindo seu passado e podendo projetar isso a um nível pessoal e nacional.

Em que consiste, então, essa nova colocação teórica e prática do trabalho psicológico conscientizador? Em nossa opinião, não se trata de abarcar exclusivamente uma área de trabalho, mas de se fixar um horizonte para o *quefazer* profissional, qualquer que seja a área em que se trabalhe. Por isso, as perguntas críticas que os psicólogos devem se formular a respeito do caráter de sua atividade e, portanto, a respeito do papel que está desempenhando na sociedade, não devem centrar-se tanto no onde, nas no *a partir de quem*; não tanto em como se está realizando algo, quanto em *benefício de quem*; e, assim, não tanto sobre o tipo de atividade que se pratica (clínica, escolar, industrial, comunitária ou outra), mas sobre quais são as *conseqüências históricas concretas* que essa atividade está produzindo. (BARÓ, 1997, pg 21)

O psicólogo é convocado a intervir nos processos subjetivos que sustentam e viabilizam as estruturas injustas; sendo assim, lhe cabe ajudar a encontrar caminhos para substituir comportamentos reprodutivos violentos, contribuindo para a formação autêntica da subjetivação daquele povo, em uma identidade pessoal e coletiva. Sendo assim, visando como assumir uma responsabilidade social aos desafios históricos colocados.

A cerca disto, Baró destaca três pontos necessários ao psicólogo latino-americano. O saber psicológico deve ser confrontado com as atuais questões dos povos “centro-americanos¹¹” a que lhe são apresentadas. O segundo ponto é de se assumir a perspectiva das maiorias populares, ao invés do olhar que até então se habitou na psicologia do ponto de vista dos setores dominantes da sociedade. Para que seja possível que se alcance uma compreensão profunda e adequada dos problemas destes povos deve-se colocar sua perspectiva histórica em primeiro lugar. O terceiro ponto, é do psicólogo aceitar acompanhar as maiorias oprimidas em suas lutas. Colocando portanto o saber psicológico a serviço da constituição de uma sociedade mais justa e igualitária.

¹¹ Martin Baró faz referência em seu texto aos povos centro-americanos. No entanto, entendemos que sua proposta se estende para estruturas de violência e desigualdade da América do Sul como um todo.

3. A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil

Dado o recorte da saúde pública indigenista não trarei outros marcos que fazem referência a questão indígena de modo mais amplo. Os marcos legais e históricos das páginas que seguem são apresentados em forma de síntese a partir da Cartilha *A política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil - Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas* - do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), 2013.

A partir da Constituição Federal de 1988 dois marcos importantes se estabeleceram: Os Direitos Indígenas, artigos 231 e 232, e o Sistema Único de Saúde (SUS). Os artigos 231 e 232 referem-se ao reconhecimento aos indígenas de sua organização social, costumes, línguas e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam; sendo de responsabilidade da União a demarcação e proteção de seus bens. O Sistema Único de Saúde compreende o acesso universal e equitativo à saúde, enquanto um direito de todos e um dever do Estado.

Anteriormente a Constituição de 1988 as políticas implementadas desde a colonização embasaram-se em ações etnocidas¹², de descaso e extermínio dos povos indígenas. Visavam também a integração dos povos indígenas a sociedade, o que também suscitou na dominação dos povos. Não havia políticas públicas relativas à educação, saúde e demarcação territorial. A intervenção do poder público, aliado a entidades religiosas e civis, tinha como base o pressuposto de que gradativamente os indígenas deixariam de existir enquanto comunidades

¹² Vide Relatório Figueiredo, que registra em 7 mil páginas os extermínios indígenas. Complementar à este documento, o relatório de violência da Comissão Nacional da Verdade indica que ao menos 8,3 mil indígenas foram mortos entre 1964 e 1985.

culturalmente diferentes. Em contraposição à isso, as comunidades indígenas reivindicaram por direitos ligados à diferenciação ética.

Em 1910, a partir do Ministério da Agricultura, criou-se o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), órgão que visava o esvaziamento das terras indígenas e a integração dos povos à comunhão nacional. Ainda assim, quanto à assistência, a saúde ficava restrita a casos emergenciais ou em contextos de “pacificação”.

Na década de 1950 desenvolveram o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) vinculada ao Ministério da Saúde. Estabelecia a assistência às populações indígenas e rurais em locais de difícil acesso. As ações eram de atendimento odontológico, vacinação, controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis.

Em 1967 a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) foi criada, a partir de denúncias contra o SPI. Na Funai foram criadas as Equipes Volantes de Saúde (EVS) que prestaram serviços ocasionais de vacinação e supervisão de saúde nas comunidades indígenas até 1970.

Em que pese o perfil previsto para sua atuação, tais instituições jamais chegaram a cumprir plenamente suas atribuições. Em parte isso se deveu à ideia de que as sociedades indígenas seriam um objeto transitório da atenção das políticas públicas, posto que se extinguiriam sicamente, ou sobreviveriam de forma indiferenciada em relação à sociedade brasileira como um todo, dispensando, portanto, a atuação indigenista (OLIVEIRA, 1998 apud GARNELLO, 2012).

Em 1986 ocorreu a primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio¹³, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde. Nesta conferência houve a participação de um pequeno grupo de lideranças indígenas que propôs um modelo de atendimento diferenciado e específico a população indígena. Além disso, estabeleceu-se os princípios do Sistema Único de Saúde, aprovado na Constituinte de 1988.

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

O SUS, implementado pela Constituição de 1988, em sua concepção não tinha como prioridade a saúde da população indígena, visto que na época a saúde indígena era responsabilidade do órgão indigenista. Com a criação do subsistema de saúde indígena, dez anos depois, as autoridades sanitárias se atentaram ao tema. No entanto, diante do modo no qual o SUS foi implantado no país, grande parte das organizações do serviço foram dirigidas aos aglomerados urbanos, e com isso, as populações rurais sofreram mais dificuldades com o atendimento à saúde.

Um dos aspectos mais negativos da política indigenista adotada no Brasil foi a prática da tutela, uma medida jurídica que delegava para o órgão indigenista oficial o direito de decidir pelas comunidades, tirando dos indígenas a possibilidade de protagonizar os rumos de suas vidas. No campo da saúde os órgãos indigenistas enfrentaram a falta de suporte técnico e financeiro para o desenvolvimento das ações sob sua responsabilidade, o que redundou em baixa qualidade e insuficiência na assistência sanitária ofertada nas aldeias. As restrições e inadequações da política indigenista geraram um acúmulo de insatisfações dos indígenas e das entidades não governamentais que os apoiavam, produzindo reivindicações por mudanças nas ações de governo. (GARNELO; MACEDO; BRANDÃO, 2003 apud GARNELO, 2012)

Por mais que a autonomia indígena permaneça limitada pela desigualdade social e econômica, alguns avanços propiciados pela Constituição de 1988 são enfatizados: o associativismo indígena atualmente consolidado como forte vetor de intervenção de rumos da política indigenista no país; e no campo da saúde, a criação de um subsistema específico para o atendimento dos indígenas.

Outro elemento importante nesta conjuntura, ao longo da década de 1990, foi a presença das Organizações não Governamentais (ONG's), que diversificou as alianças do movimento indígena para além das igrejas católica e protestante.

Nesta primeira conferência de 1986 nasceu a primeira proposição de modelo dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que deveriam ficar sobre gestão do Ministério da Saúde. Diante das deliberações aprovadas, a população indígena teria direito e acesso universal e integral à saúde e participação em todas as etapas de planejamento, execução e avaliação das ações. Sendo assim, em teoria, o Estado brasileiro estabeleceu uma relação de maior respeito a particularidade de cada povo indígena.

O governo federal, em 1991¹⁴, no âmbito do Ministério da Saúde, transferiu da Funai para este a coordenação das ações da saúde indígena. Assim, constituiu-se a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), subordinada ao Departamento de Operações da Fundação Nacional da Saúde (DEOPE/FNS) com o objetivo de implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena. No mesmo ano, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) criou a Comissão Intersectorial de Saúde do Índio (CISI) formada por representantes do Ministério da Saúde e da Justiça, de universidades, de organizações não governamentais e por representantes indígenas. As atribuições da CISI consistiam em assessoria ao CNS na elaboração dos princípios e diretrizes das políticas de saúde indígena, na produção de conhecimento para a melhoria da qualidade de vida dos povos indígenas.

No ano de 1991, o Distrito Sanitário Yanomami foi criado e em 1993 o Distrito Sanitário Do Leste da Roraima, na Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Tornaram-se um modelo e referência para a criação de outros distritos, previstos no Decreto 23/91. Ainda no ano de 1993, foi reiterado na segunda Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas¹⁵, o modelo dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como base operacional do SUS na política de atenção à saúde indígena, vinculados diretamente ao Ministério da Saúde e administrados por Conselhos de Saúde com participação indígena.

Os povos indígenas ainda neste ano reivindicam a criação de uma secretaria especial para a gestão da política de atenção à saúde. Com isso, a partir de 1993 foram criados os Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) que contavam com a participação de representantes do governo, universidades, organizações e lideranças indígenas.

Em 1994, os Distritos Sanitários Indígenas do Leste de Roraima e do Xingu foram criados e no modelo implementado nestes distritos havia grande protagonismo indígena e a formação de Agentes Indígenas de Saúde indicados pela própria comunidade.

¹⁴ A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil, Conselho Indigenista Missionário (CIMI), 2013.

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

Com a edição do Decreto Presidencial nº1.141/1994, em maio de 1994, foi constituída uma Comissão Intersetorial de Saúde (CIS), sob coordenação da FUNAI. A CIS, em outubro do mesmo ano, aprovou o “Modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio”, conferindo à Funai e ao Ministério da Saúde ações de saúde voltadas aos povos indígenas. Com isso, a Funai e a Funasa passaram a executar parte das ações de maneira fragmentada e conflituosa.

Segundo o documento “ A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil” do Conselho Indigenista Missionário (2011), muitas foram as mobilizações do movimento indígena e das organizações que atuam no campo da saúde, com o objetivo de exigir que o Estado brasileiro estruture políticas que possibilitem a atenção diferenciada aos povos indígenas. As propostas e princípios para a constituição e consolidação desta política estão embasadas nos seguintes marcos referenciais:

- Reciprocidade: busca de uma coexistência equitativa entre as comunidades indígenas e os agentes de intervenção, tanto em nível da troca de experiências como da oportunidade de decisão;
- Eficácia Simbólica: busca uma compreensão ampla do universo simbólico indígena, como condição indispensável para a atuação em saúde, através da aproximação entre medicina e cultura;
- Integralidade: busca uma visão abrangente da problema indígena, atuando sobre os determinantes históricos, sociais, culturais e ambientais da saúde , de uma forma global e criativa;
- Autonomia: busca da autogestão pelas comunidades dos programas de saúde dentro da perspectiva maior da autonomia dos povos indígenas.

Em setembro de 1999 foi aprovada a “Lei Arouca” (Lei nº 9.836)¹⁶ com o objetivo de regulamentar as diretrizes aprovadas na II Conferência Nacional de Saúde Indígena, desde 1994. Foram criados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) uma vez que o governo federal instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) tendo como base os DSEIs. Com isso, a política de

¹⁶ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm

atenção à saúde indígena se tornou responsabilidade específica do Ministério da Saúde. No mesmo ano, foi criado pela Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde um grupo de trabalho para o desenvolvimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com participação de representantes do governo, universidades, o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e lideranças indígenas. Esta política foi oficializada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 254 em 2002¹⁷.

Ao final do século XX, as organizações indígenas que vinham se consolidando enquanto meios de defesa da identidade indígena e instrumentos de luta pela demarcação das terras, precisaram rever suas atuações. Tal atitude se deu pelas novas aberturas da política indigenista na época e com isso estas entidades foram convocadas a participar da gestão das políticas. Assim, a mudança na atuação dessas organizações requisiu também a ampliação da qualificação técnica de líderes indígenas, pois muitos destes passaram a exercer cargos executivos em órgãos públicos em entidades indígenas.

Posteriormente a criação do SASI-SUS e dos DSEIs, os serviços de saúde (atenção básica, prevenção e saneamento) foram efetuados através de convênios; ou seja, segundo o Ministério da Saúde, a responsabilidade de gestão e ação em saúde indígena seriam transferidos para terceiros. Organizações indígenas de início aceitaram a proposta com a condição de que fosse temporária e na perspectiva da constituição de um marco regulamentário e uma eficácia na gestão governamental quanto às ações de saúde indígena. Até hoje isto não foi executado.

Assim, em muitos lugares os Conselhos de Saúde Indígena tornaram-se figuras sem poder de ação frente às entidades conveniadas, tanto quanto as resoluções das Conferências Nacionais de Saúde ineficazes. Com o controle social gradualmente sendo desconsiderado, os problemas nos espaços de organização dos serviços aumentaram. Além disso, os Distritos Sanitários Indígenas (inicialmente a base de toda política) tornaram-se apenas uma referência geográfica para que a Funasa determinasse os tipos de convênios estabelecidos no local. Na

¹⁷ http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_254_2002.pdf

III Conferência Nacional de Saúde Indígena¹⁸, 2001, os agentes da Funasa visaram como objetivo endossar a terceirização e diminuir a participação indígena no controle social.

No entanto, em 2004, através das portarias nº 69¹⁹ e 70²⁰, a Funasa pretendendo restabelecer a execução direta e a redução dos convênios, limitou-as à contratação de pessoal, à atenção nas aldeias com insumos, ao deslocamentos do indígenas das aldeias e à compra de combustível para esses deslocamentos.

Durante o processo de realização da quarta Conferência Nacional de Saúde Indígena²¹, 2006, várias conferências distritais indicaram a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em razão da má gestão e corrupção das instâncias centrais da Funasa. Esta proposta foi derrotada e com isso, gerou uma denúncia por parte da delegação indígena de manipulação nos trabalhos da conferência.

Em 17 de outubro de 2007 foi editada pela Funasa a polêmica Portaria nº 2.656, que estabelecia a regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas, revogando a Portaria nº 1.633/GM, de 14 de setembro de 1999. Com esta portaria, além da Funasa se fortalecer, gerava perspectivas reais para a municipalização da saúde indígena, justamente o que não queriam os indígenas.

Também em 2007, a Portaria 2.759/07²² estabeleceu diretrizes gerais para à Saúde Mental das populações indígenas, das oito diretrizes gerais destaco as seguintes: apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias, criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade; respeitar as

¹⁸ Brasil. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

¹⁹ <https://sis.funasa.gov.br/portal/legislacao/portaria%2069.pdf>

²⁰ http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_70_2004.pdf

²¹ Brasil. Ministério da Saúde. 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

²² http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html

especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida, respeitando e convocando os conhecimentos da medicina tradicional da comunidade; considerar como atores sociais imprescindíveis os etnólogos e a comunidade acadêmica; garantir a acessibilidade aos dispositivos de saúde, sendo fundamental a compreensão dos processos de saúde e doença enquanto processos coletivos inseridos na vida social e no território específico.

Após constantes manifestações dos movimentos indígenas contra a Funasa, e das denúncias de corrupção e descaso na efetivação das ações e dos serviços nas áreas indígenas, com os dados de um aumento da mortalidade infantil e alastramentos de doenças, o Ministro da Saúde, em 2008 decidiu ouvir os povos indígenas. Concomitantemente, o Tribunal de Contas da União (TCU) criou uma auditoria sobre a Funasa, e a Justiça do Trabalho determinou que o governo federal fosse o gestor da política de saúde, a terceirização, portanto, tornara-se uma prática ilegal.

No final do ano de 2008, foi apresentado o Projeto de Lei no. 3.958 com intenção de alterar a Lei no. 10.683/2003 que coloca sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e criar a Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde, na qual ficaria abrigada a saúde indígena. O ministro da Saúde propôs a transferência das responsabilidades da Funasa para essa secretaria. Constitui-se um Grupo de Trabalho com a participação de lideranças indígenas (portarias 3.034/2008 e 3.035/2008 - GAB/MS), no qual discutia ações a serem implantadas à gestão dos serviços de saúde indígena no âmbito do Ministério da Saúde.

Em 2010, o governo oficializou a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), sob o Decreto nº 7.336/2010²³. Neste primeiro momento, ao tratar-se de uma transição, a gestão foi compartilhada entre a Sesai e Funasa. Idealizado que este período de transição seria de três meses, a situação se estendeu para mais de três anos. Segundo o Ministério da Saúde, a Sesai tem como objetivo principal implementar o Subsistema de Saúde Indígena.

23

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7336-19-outubro-2010-609118-norma-actualizada-pe.html>

Em 12 de agosto de 2011, a Sesai ao publicar um edital de chamamento público nº 01/2011, com a intenção de selecionar entidades privadas sem fins lucrativos, através de convênios, para atuar em ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas. A Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) ficou responsável por 14 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) ficou responsável por 5 DSEIs e a Missão Evangélica Caiuá, responsável por 15 DSEIs. A alta concentração de recursos e ações da saúde nestas três organizações, além da falta de transparência na efetivação deste modelo, é motivo de insatisfação e crítica dos movimentos indígenas.

Infelizmente, desde a criação da SESAI esta se mostra inoperante e ineficiente, agravando o cenário da saúde das comunidades indígenas do país. Em 2012, o Ministério Público Federal (MPF), através da Sexta Câmara de Coordenação e Revisão, realizou o “Dia D da Saúde Indígena”²⁴, com a intenção de visibilizar ao poder público e a sociedade civil a situação da saúde indígena no Brasil. No mesmo ano, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) manifestou via uma carta ao Ministério da Saúde, sua insatisfação e preocupação com o agravamento do quadro da saúde indígena, comparando à condições análogas a da gestão da Funasa. Além disso, solicitou uma intervenção na Sesai para que esta efetue seus objetivos.

Segundo o documento do CIMI, Cartilha sobre Saúde Indígena (2013), entre 2010 e 2012, no DSEI do Mato Grosso do Sul, morreram 118 crianças ao nascer, 208 crianças foram a óbito antes de completar o primeiro ano de vida e 87 morreram antes dos cinco anos. Lideranças indígenas do Conselho da Aty Guasu denunciam que a mortalidade infantil está inserida no contexto de uma política de Estado que promove o genocídio silencioso dos povos Guarani e Kaiowá.

Em 2013, através de uma grande mobilização indígena, a quinta e última até hoje Conferência Nacional de Saúde Indígena²⁵ teve como tema “Subsistema de

²⁴<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/dados-da-atuacao/acoes-coordenadas/dia-d-da-saude-indigena>

²⁵ Brasil. Ministério da Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: Relatório Final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

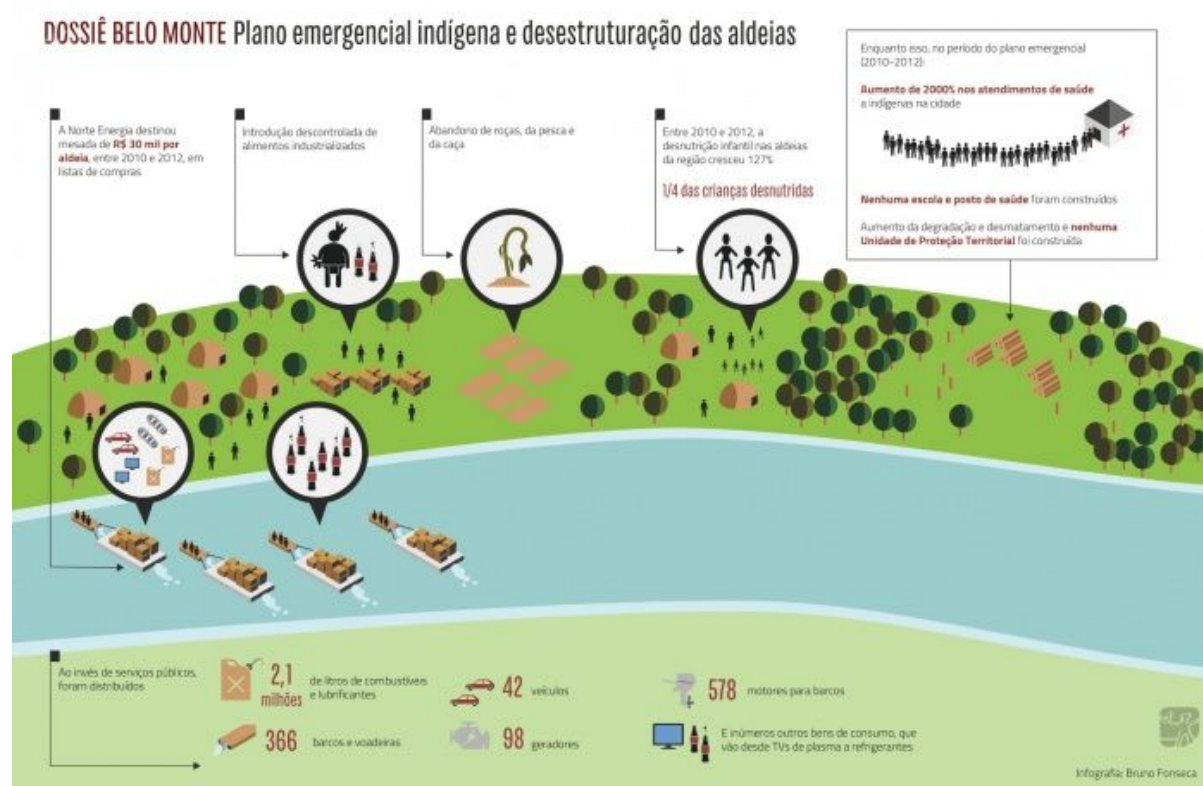
Saúde Indígena e SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada”. A realização desta conferência deixou claro que estas conferências têm ocorrido sem a efetiva participação das comunidades e lideranças, uma vez que vem sendo realizadas longe das aldeias, estando ainda mais distantes da realidade cotidiana dos povos indígenas. Aspectos fundamentais da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena são pouco valorizados pela gestão de saúde indígena, entre eles, destaque: o fortalecimento da Medicina Tradicional Indígena, saúde do meio ambiente, formação e educação em saúde, apoio ao controle social, segurança alimentar.

Segundo a Cartilha Sobre Saúde Indígena, da Comissão Indigenista Missionária (CIMI), 2013, nos Acampamentos Terra Livre realizados nos últimos anos pelo movimento indígena nacional, sob coordenação da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), foram aprovadas algumas proposições que certamente trariam grandes avanços para a área da saúde indígena:

- A indicação dos coordenadores distritais e a contratação de profissionais para a Secretaria Especial de Saúde Indígena não deve ser norteadas por critérios políticos e de apadrinhamentos, e sim técnica com a participação das lideranças indígenas;
 - O atendimento do Subsistema de Saúde Indígena deve ser estendido a toda a população independentemente do local (terras indígenas, aldeias urbanas e acampamentos);
 - O atendimento aos povos indígenas deve ser humanizado em todos os níveis do sistema de saúde, respeitando suas especificidades (casas de saúde indígena, hospitais e postos de saúde);
 - O modelo de atenção à saúde indígena deve respeitar e valorizar os conhecimentos e a medicina tradicional (pajés, parteiras e plantas medicinais);
 - O controle social da Secretaria Especial de Saúde Indígena deve ter recursos específicos para suas ações.
-

- Reconhecimento como categoria profissional e garantia de remuneração justa e de direitos trabalhistas para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN);
- Efetivação da autonomia política, financeira e administrativa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas com a participação plena e o controle social efetivo dos povos e organizações indígenas nos âmbitos local e nacional;
- Realização de Concurso Público Diferenciado e capacitação de quadros indígenas para assumirem responsabilidades crescentes no atendimento e na gestão da saúde indígena.

Em 2015, o Ministério Público Federal denuncia obrigações descumpridas na saúde indígena, durante uma audiência sobre a usina de Belo Monte. Segundo uma notícia do Instituto SocioAmbiental (ISA), no caso de Altamira (PA) com a construção hidrelétrica, os índices de desnutrição infantil, falta de água e violência sexual aumentaram. Segue abaixo um infográfico incluído no Dossiê "Belo Monte - Não há condições para a Licença de Operação", lançado pelo ISA²⁶:



²⁶ Fonte:

<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/dossie-belo-monte-prevencao-e-mitigacao-falham-e-obra-provoca-novos-impactos-sobre-povos-indigenas>

Fonte:

<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/dossie-belo-monte-prevencao-e-mitigacao-falham-e-obra-provoca-novos-impactos-sobre-povos-indigenas>

Em outubro de 2016, O Ministério da Saúde lançou uma nova portaria sobre Saúde Indígena que após uma semana sofreu alterações. A Portaria 1.907/2016, publicada no dia 17 de outubro, retirava algumas atribuições dos coordenadores dos DSEIs. No dia 24 de outubro, o Ministro da Saúde, sem consultar a Sesai e os indígenas, retoma algumas destas atribuições pela Portaria 2.141/2016. Na época, organizações indígenas como a Associação Terra Indígena do Xingu (ATIX), Comissão de Terras Guarani Yvyrupa e a Articulação Dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) se manifestaram protestando contra a portaria 1.907.

No ano de 2017, O Ministério da Saúde lança a Portaria 2.663²⁷, que regulamenta o incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI). O objetivo principal é a qualificação do cuidado aos povos indígenas que acessam serviços na rede SUS, garantindo a complementaridade da atenção à saúde. Ressalto aqui alguns dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde: viabilizar o direito ao intérprete, garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia; promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações indígenas atendidas; facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais; viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, considerando a vulnerabilidade sociocultural.

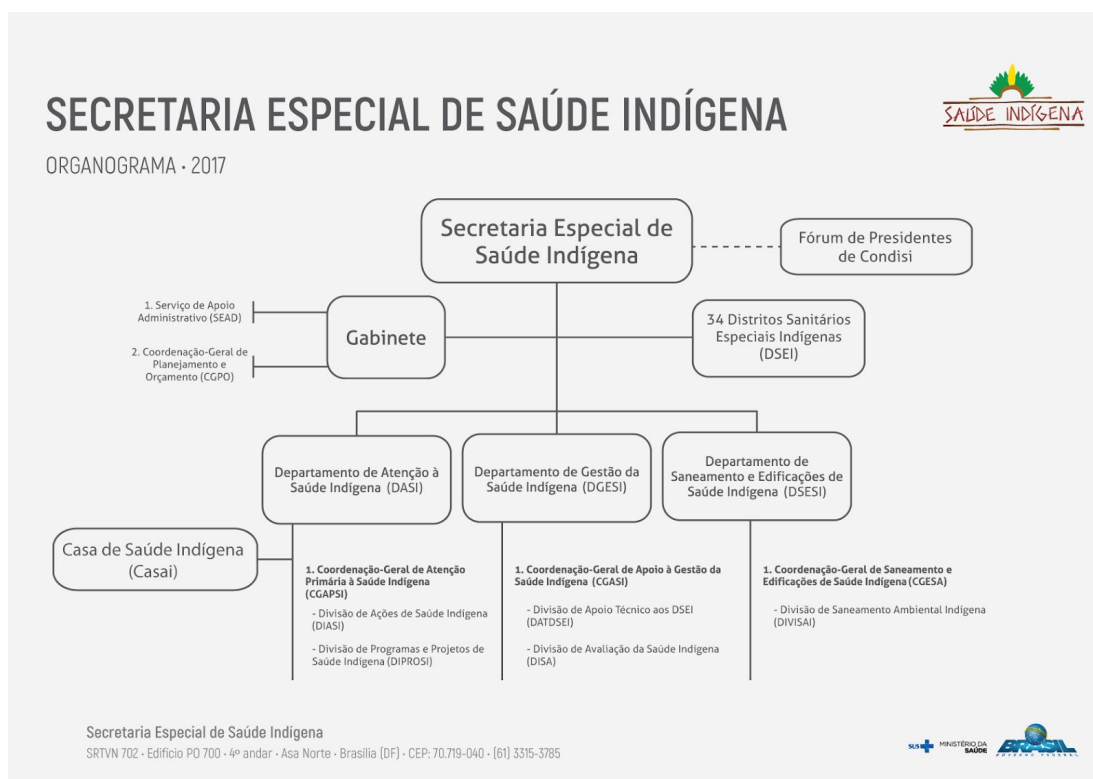
27

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/09/Apresentacao-portaria-2663---Completa-IAE-PI.pdf>

3.1 Funcionamento da SESAI/DSEI

À SESAI, vinculada ao Ministério da Saúde, foram atribuídas as seguintes responsabilidades, que aqui destaco as de maior relevância: coordenar e implementar a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena; coordenar o processo de gestão do Subsistema de Saúde Indígena; criar condições necessárias para que os distritos tenham autonomia administrativa e financeira e sejam, com isso, transformados em unidades gestoras do SUS; garantir orçamentos próprios e administrados através dos Fundos Distritais de Saúde; ter um plano de carreira específico para os profissionais de saúde indígena, com condições trabalhistas adequadas às complexas e diferentes realidades dos DSEIs; assegurar que os chefes ou coordenadores dos distritos sejam aprovados pelos conselhos distritais; garantir que o controle social seja efetivo, com participação indígena legítima em todas as instâncias de decisão; formar um quadro estável de recursos humanos (servidores públicos), adequado às necessidades estratégicas da gestão, através de concurso público diferenciado e que assegure a participação indígena nos processos de seleção; e assegurar que no órgão gestor da saúde indígena os servidores tenham perfil técnico independente das ingerências políticas.

A Secretaria deverá contar com as seguintes estruturas administrativas e de execução de serviços: um gabinete secretário em Brasília; uma divisão de Apoio Administrativo; uma Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento para coordenar o processo de planejamento das ações do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; uma Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para atuação em contexto intercultural; um departamento de gestão da saúde indígena que vai apoiar a gestão dos Distritos Sanitários Especiais; uma Coordenação Geral de Informação de Saúde Indígena que coordenará o sistema de informação da saúde indígena em articulação com os demais sistemas de informação do SUS; uma Coordenação Geral da Atenção Primária à Saúde e uma Coordenação Geral de Edificações e Saneamento Ambiental.



Organograma SESAÍ. Fonte: Portal da Saúde - Ministério da Saúde.

Organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, proposto pelo Ministério da Saúde

Estes se caracterizam como uma rede interconectada de serviços de saúde, capaz de oferecer cuidados de atenção primária à saúde, adequados às necessidades sanitárias da maioria da população. Aos distritos sanitários caberia, portanto, oferecer ações de prevenção de doenças (por exemplo, vacinação e saneamento), cuidados de saúde dirigidos a segmentos populacionais específicos, tais como o grupo materno-infantil e os idosos. Outras ações possíveis nesses sistemas locais de saúde seriam monitoramento das condições de alimentação e nutrição, bem como da saúde dos ambientes, educação em saúde, remoções de emergência e outros serviços que contribuam para o bem-estar dos grupos étnicos atendidos no subsistema (SANTOS et al., 2008 apud GARNELO, 2012).

Os Distritos Sanitários (34 unidades) estarão vinculados e subordinados ao MS através da SESAÍ e serão a base do Subsistema. Em cada um dos distritos haverá um Coordenador Geral e uma Assessoria Técnica responsável pelas

funções de planejamento do DSEI. Segundo o MS, em cada DSEI haverá dois departamentos: apoio à gestão e atenção à saúde. O departamento de apoio à gestão ficará responsável pelos Recursos Logísticos, de orçamento e finanças e de Recursos Humanos e Apoio Administrativo. Já o departamento de atenção à saúde ficará responsável pelos Pólos-Base, as Casas de Saúde do Índio (CASAI) e o Serviço de Saneamento.

Os Pólos-Base são a primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde que atuam nas aldeias. Estes podem estar em uma comunidade indígena (Pólo Base I) ou em um município de referência (Pólo Base II). Caso esteja em um município de referência estará correspondendo a uma unidade básica de saúde já existente naquele município. Os critérios de escolha da localização dos Pólos-Base são: as condições estruturais dentro da terra indígena para mantê-lo, bem como e sobretudo, manifestação da comunidade indígena sobre sua localização mais adequada. Eles devem estar estruturados como Unidades Básicas de Saúde e contar com atuação de equipe multiprofissional de saúde indígena, composta por médico, enfermeiro, dentista e auxiliar de enfermagem. Também serão estruturados postos de saúde em cada aldeia.

As Casas de Saúde do Índio (CASAI) são responsáveis pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviço do SUS. Apesar de não serem um estabelecimento hospitalar, oferecem assistência integral aos pacientes indígenas, prestando atendimento em enfermagem e farmacêutica, além de fazerem a articulação da rede de referência de ações e acompanhar o agendamento e realização de consultas e exames.

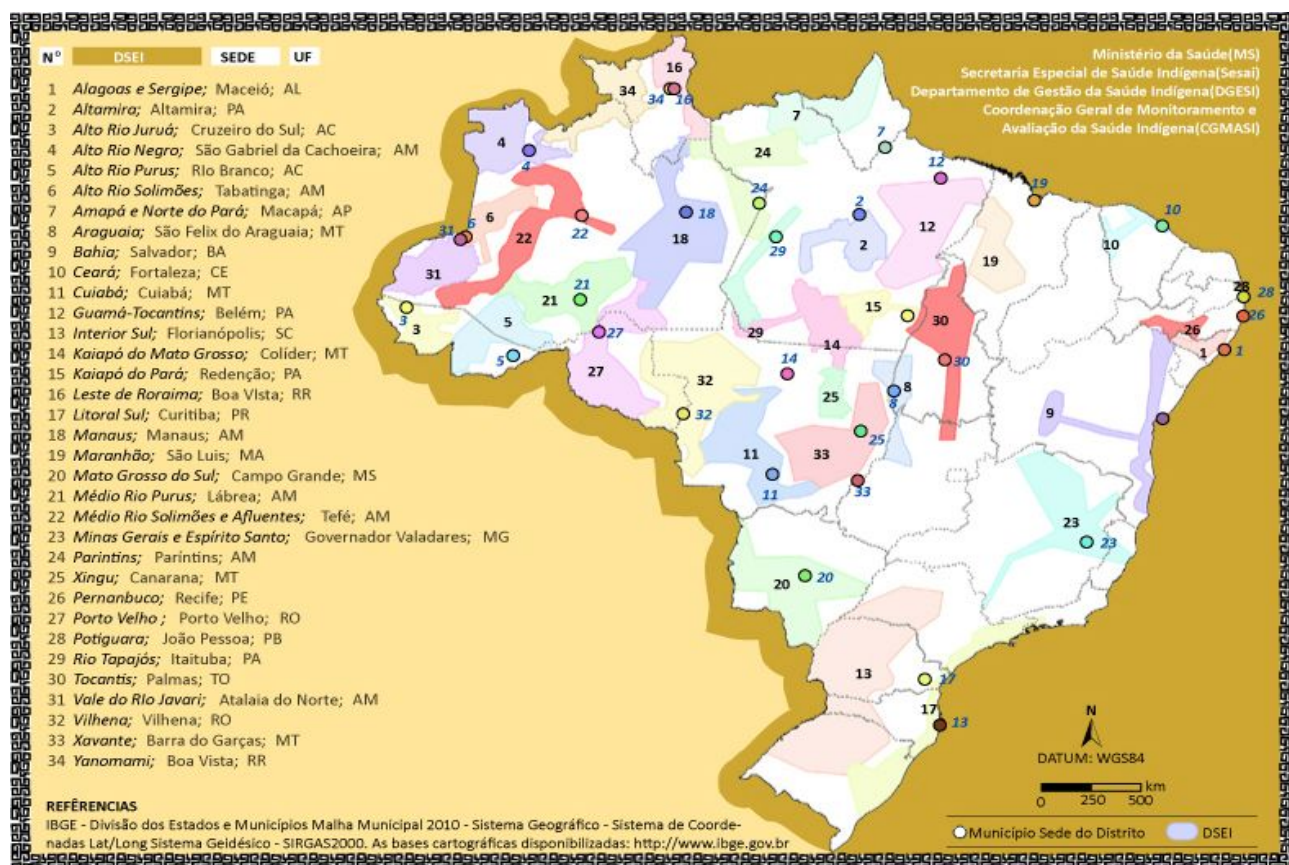
Os DSEIS

A estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena conta com: uma Coordenação Geral do DSEI para planejar, coordenar e apoiar a execução das ações básicas de saúde, tal como acompanhar e avaliar as ações com base em indicadores de saúde e desempenho, **articular as práticas de Saúde Indígena com a medicina tradicional, respeitando as características culturais indígenas;**

uma Divisão de Atenção à Saúde para participar da elaboração e acompanhar a execução do Plano Distrital de Saúde Indígena, coordenar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde no DSEI, articular as ações de assistência farmacêutica, vigilância sanitária, vigilância nutricional, epidemiologia e controle de doenças, coordenar as ações de referência e contra referência da saúde indígena; coordenar e desenvolver ações de educação permanente e educação em saúde no âmbito do DSEI; **apoiar iniciativas de fortalecimento da medicina tradicional**. Uma seção de Apoio Administrativo para participar da elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena; planejar, coordenar, executar e acompanhar as atividades de administração orçamentária, financeira e contábil. Um serviço de Recursos Logísticos para planejar, coordenar, executar e controlar atividades relativas a edificações, administração do material, patrimônio, transporte, comunicação, emissão de passagens e manutenção dos edifícios de uso do DSEI. Um serviço de Orçamento e Finanças para executar as atividades relativas à proposta orçamentária. Um serviço de Recursos Humanos para executar atividades de apoio administrativo. Um Escritório Local para desenvolver atividades técnico-administrativas e de apoio logístico. Um Pólo-Base para planejar e executar as ações de saúde em sua área de abrangência, segundo o Plano Distrital de Saúde Indígena. Uma Casa de Saúde do Índio (CASAÍ) para promover o acolhimento do paciente e fomentar a humanização do cuidado à saúde, garantir a recepção, alojamento alimentação e atendimento, apoiar a coordenação geral da DSEI na articulação da rede de proteção, garantir apoio logístico e acompanhamento de pacientes nos serviços de referência. Um Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental para planejar, acompanhar, supervisionar, avaliar e executar as atividades de saneamento ambiental no âmbito do DSEI.

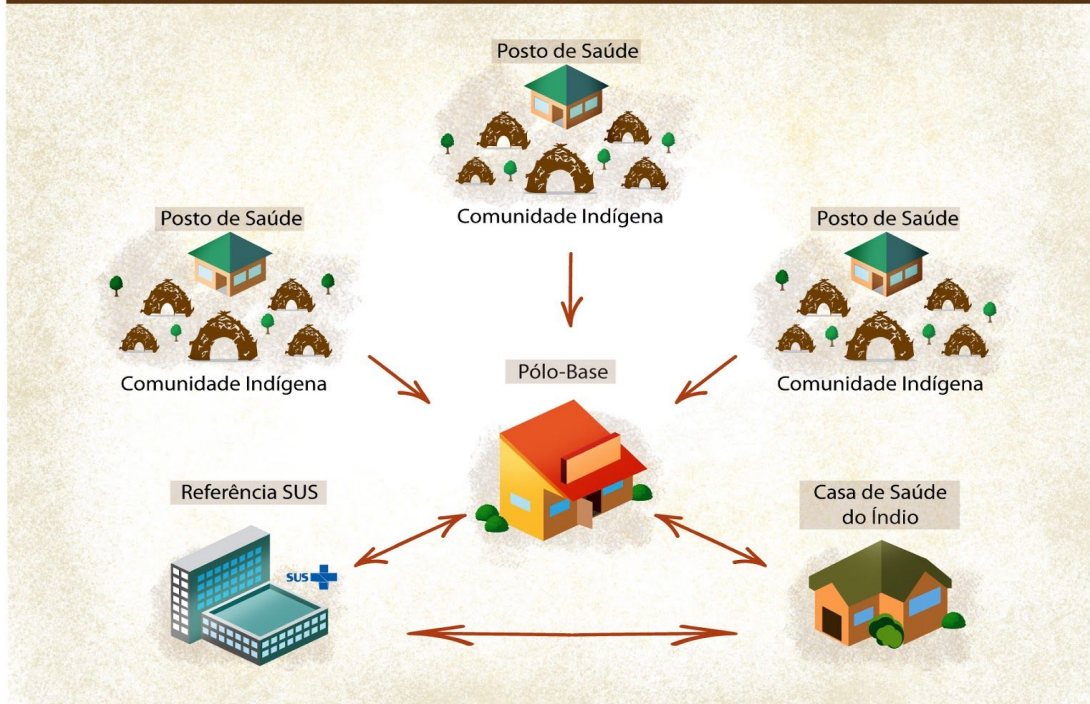
Cada distrito terá um Conselho Distrital formado por representantes indígenas indicados pelas comunidades e representantes de organizações governamentais envolvidas, e serão integrados por diversos Conselhos Locais, distribuídos entre as diversas comunidades indígenas constituintes do Subsistema. Os povos que habitam o território distrital deverão ser representados entre os usuários. Os conselheiros que não dominam o português poderão ser acompanhados de um intérprete.

Os Conselhos de Saúde, enquanto instâncias do controle social, são um elemento de gestão que possibilita a escuta das necessidades dos usuários, além da participação no planejamento e avaliação das ações de saúde. Com isso, são uma ferramenta importante, uma vez que o SUS dispõe pouco de conhecimento sobre as adaptações adequadas no atendimento à populações culturalmente diferenciadas.



Mapa de Localização das DSEIS. Fonte: Portal da Saúde - Ministério da Saúde.

Organização do DSEI e Modelo Assistencial

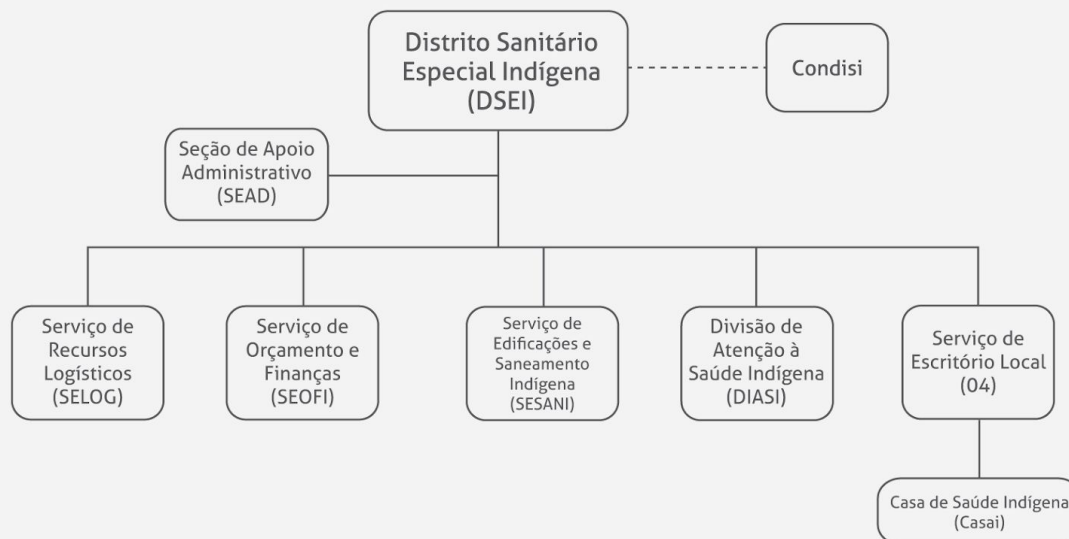


Fonte: Portal da Saúde - Ministério da Saúde.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA

ORGANOGRAMA • 2017



Secretaria Especial de Saúde Indígena

SRTVN 702 • Edifício PO 700 • 4º andar • Asa Norte • Brasília (DF) • CEP: 70.719-040 • (61) 3315-3785



Organograma DSEI. Fonte: Portal da Saúde - Ministério da Saúde

Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) dentro do modelo de atenção à saúde, são fundamentais. Cada distrito deve estar organizado em uma rede de serviços de saúde dentro de seu território, integrada e hierarquizada, com complexidade crescente e articulada com a rede do SUS (CIMI, 2013).

Cada comunidade terá um Agente Indígena de Saúde, com atividades vinculadas a um posto de saúde, além de Agentes Indígenas de Microscopia, Agentes Indígenas de Endemias, Agentes Indígenas de Saneamento, Agentes Indígenas de Saúde Bucal, e Técnicos de Enfermagem, de Laboratório e de Higiene Dental Indígenas, levando em conta a realidade local.

Aos AIS são atribuídas as funções: acompanhamento de crescimento e desenvolvimento; acompanhamento de gestantes e pacientes crônicos; primeiros socorros; promoção à saúde e prevenção de doenças de maior prevalência, acompanhar tratamentos de longa duração.

Desde a criação da Sesai, os processos de regularização e reconhecimento dos Agentes Indígenas de Saúde estão paralisados. Uma medida urgente a ser cobrada do governo federal é a realização de um Processo Seletivo Diferenciado para profissionais indígenas, uma vez que os técnicos dos distritos tem aplicado provas escritas para a seleção dos agentes.

As autoras Luiza Garnelo e Ana Lucia Pontes, na coletânea *Saúde Indígena: Uma Introdução ao tema* (2012), pontuam de forma sistematizada as dificuldades identificadas no Subsistema de Saúde Indígena, no período de 2000 a 2010. Dentre eles destaco:

- Opção do poder público pelo regime de convênio, que tem como característica inerente o atraso no repasse de recursos, gerando descontinuidade nas ações de saúde a serem desenvolvidas pelas conveniadas e inviabilizando a regularidade na oferta das ações de saúde, algo imprescindível para garantir um impacto positivo das atividades sanitárias sobre os níveis de saúde de uma população.
- Dificuldades de gestão, execução e prestação de contas das ações financiadas pelo regime de convênios geraram paralisia nas ações de saúde nas comunidades e comprometeram a credibilidade do subsistema de saúde indígena e, no caso das entidades indígenas conveniadas, comprometeram sua atuação política, prejudicando a adesão dessas entidades às lutas pela melhoria da saúde.
- Restrita capacidade gerencial e técnica das conveniadas gerando baixa eficiência na administração de recursos e atividades e na qualidade da atenção prestada à saúde dos indígenas. Ressalte-se que tais dificuldades não foram exclusivas das convenientes não governamentais. A maior parte dos sistemas municipais de saúde (conveniados ou não) em interação com os DSEI é débil e incapaz de desempenhar adequadamente o papel de rede de referência que lhes foi atribuído pelo modelo de organização da saúde indígena.
- Insuficiente internalização das necessidades e prioridades da saúde indígena nas políticas e rotinas do Ministério da Saúde. A tal cenário se soma um

relativo desconhecimento da questão indígena pelas autoridades sanitárias máximas no país.

- Enfraquecimento do controle social sobre os recursos e ações de saúde indígena, principalmente para o orçamento repassado para as prefeituras. Tal situação pode ser atribuída, em parte, à falta de transparência dos sistemas municipais de saúde sobre a aplicação dos recursos recebidos para a saúde indígena e em parte à supracitada desmobilização das entidades indígenas na atuação em política de saúde.
- Em mais de dez anos de funcionamento o subsistema de saúde indígena não conseguiu implantar um modelo de atenção à saúde voltado para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. A assistência desenvolvida nos DSEI permanece sendo de tipo curativo-individual, centrado na remoção emergencial de doentes graves, que atua somente após a instalação da doença e tem pouca capacidade de melhorar os níveis de saúde da população. Além disso, falta sensibilidade cultural, havendo grande distanciamento entre as práticas sanitárias efetivamente desenvolvidas e as necessidades percebidas pela clientela indígena.
- Alta rotatividade dos profissionais que atuam nos DSEI, impossibilitando um conhecimento adequado das culturas dos grupos étnicos atendidos e a operacionalização do modelo assistencial proposto.
- Indefinição da responsabilidade de execução das ações de saúde de forma permanente; persiste a solução precária viabilizada mediante os convênios.
- Falta de uma política setorial que integre o campo indigenista como um todo e promova a articulação da política setorial de saúde com a política indigenista.

Entre os bons resultados, as autoras indicam especificamente o reconhecimento pelo poder público em concretizar uma política específica para os povos indígenas, a extensão da cobertura de ações de saúde e implementação de uma rede de cuidados em locais onde anteriormente não existiam, a implantação dos Conselhos de Saúde (instâncias de controle social) e a criação da Secretaria

Especial de Saúde Indígena, que apresenta um avanço na efetivação dos direitos dos povos indígenas.

Para mais informações sobre a atual situação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e das ações do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o Ministério da Saúde disponibiliza online relatórios anuais de gestão²⁸, desde 2012..

O capítulo que segue será norteado por relatos sobre a concepção de saúde na perspectiva dos próprios indígenas. Ainda que sem esgotar a temática, vale uma menção sobre as formas de resistência indígena que caracterizam seu protagonismo nos processos reivindicativos. A título de exemplo já consta na agenda nacional das entidades indígenas o chamado “Acampamento Terra Livre” (ATL), organizado pela Articulação Nacional dos Povos Indígenas (APIB). Em abril de 2018, o 15º ATL, com a temática “Unificar as lutas em defesa do Brasil Indígena – Pela garantia dos direitos originários dos nossos povos”, contou com a participação de pelo menos três mil indígenas, de mais de cem povos diferentes. Considerada a maior mobilização indígena do país, o foco do acampamento foi o direito territorial, a retomada da demarcação das Terras Indígenas (TI's), que foram inviabilizadas desde o início do governo de Michel Temer.

Se estas são as questões mais gerais, elas ainda se especificam num plano que pode ser dito micropolítico. Entendemos que os projetos políticos só ganham plenamente sentido quando se atualizam neste plano, que é o plano em que se realizam as formas de vida concreta das pessoas, aquele em que se forjam suas expectativas e seus valores, os quais, em última instância, conformam suas escolhas e adesões voluntárias a projetos políticos. (TEIXEIRA, 2004)

O compêndio apresentado neste capítulo sobre a trajetória histórica das Políticas de Saúde Indígena, não serão analisadas a fim de reconhecer sua eficácia ou não hoje em dia. No entanto, enfatizo a importância da existência destas

²⁸ Segue a fonte:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/relatorio-de-gestao>

Políticas Públicas de Atenção à Saúde Indígena e da demarcação territorial, enquanto reconhecimento de que há uma tarefa a ser cumprida.

Neste sentido, como encerramento deste capítulo, assumimos que os povos indígenas não são apenas destinatários destas políticas, mas também protagonistas. Participando na autoria de projetos por meio da luta, da pressão e da organização destes povos, estes movimentos foram feitos. A figura do gestor público deve servir a sociedade e a estes grupos de forma sinérgica: de cooperação, de co-criação e coesão. Com isso presume-se o protagonismo dos próprios indígenas e não dos gestores públicos.

É a partir deste movimento intenso de avanços e retrocessos, idas e vindas das políticas públicas, que abrimos o próximo capítulo, a fim de compreender a resistência indígena enquanto forma de produção de subjetividade e entendendo que a resistência é o lugar destes povos de nos dizer a que estão implicados.

4. A água e o rochedo: dimensões das resistências indígenas

Os afetos atravessam o corpo como flechas, são armas de guerra. (DELEUZE; GUATTARI, 1997, p.18)

No capítulo que inicia, teceremos uma breve compreensão sobre a resistência dos povos indígenas. Diante do olhar de que a resistência não apenas é uma forma de reivindicação, mas também um movimento que anuncia a afirmação de um modo de vida e de subjetividade. Neste ponto da pesquisa, considero necessário assumir a importância da transversalidade do território no campo da saúde. A luta pela demarcação territorial, principal foco atualmente das populações indígenas, é uma afirmação de um modo de subjetivação, e, para além disso, o território é parte constituinte da saúde dos povos indígenas.

A resistência enquanto uma invenção e afirmação, está diretamente ligada ao subjetivo. Para isso, em uma dimensão macropolítica, é essencial a existência das Políticas Públicas, das Demarcações Territoriais, etc. A resistência é uma luta de subjetividades, um gesto do direito de se manter indígena, presente há mais de 500 anos. A pergunta que aqui se coloca é: uma vez pactuadas as Políticas Públicas, citadas no capítulo anterior, o que são estas resistências? Retomo com isso, um trecho de Eduardo Viveiros de Castro, apontado na introdução desta pesquisa:

Ser indígena é ter como referência primordial a relação com a terra em que nasceu ou onde se estabeleceu para fazer sua vida, seja ela uma aldeia na floresta, um vilarejo no sertão, uma comunidade de beira-rio ou uma favela nas periferias metropolitanas. É ser parte de uma comunidade ligada a um lugar específico, ou seja, é integrar um 'povo'. Ser cidadão, ao contrário, é ser parte de uma 'população' controlada (ao mesmo tempo "defendida" e atacada) por um Estado. O indígena olha para baixo, para a Terra a que é imanente; ele tira sua força do chão. O cidadão olha para cima, para o Espírito encarnado sob a forma de um Estado transcendente; ele recebe seus direitos do alto. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, p.2).

O que segue nos próximos subcapítulos são descrições de produções de resistências indígenas, de forma a apresentar um pouco do universo indígena, seus modos de viver, seu perspectivismo e seu território existencial, na ótica da resistência enquanto um modo de subjetivação. Destaco a importância da preservação e retomada dos territórios de vida desses povos, tanto físicos, a terra, quanto existenciais, espirituais e culturais. Os saberes tradicionais sujeitados ao processo histórico de silenciamento, se fazem presentes de diversas formas e sobre algumas camadas, nos convocando a compreensão das diferentes ontologias existentes para cada povo.

Para além disso, considero importante retomar aqui, a multiplicidade de povos indígenas, reconhecendo suas singularidade, especificidades e diferenças. Com isso, não pretendo generalizar os relatos que seguem como comum à outros povos indígenas e suas relações com a espiritualidade, a saúde, e o corpo.

“Povo” só '(r)existe' no plural — povoS. Um povo é uma multiplicidade singular, que supõe outros povos, que habita uma terra pluralmente povoada de povos. Quando perguntaram ao escritor Daniel Munduruku se ele “enquanto índio etc.”, ele cortou no ato: “não sou índio; sou Munduruku”. Mas ser Munduruku significa saber que existem Kayabi, Kayapó, Matis, Guarani, Tupinambá, e que esses não são Munduruku, mas tampouco são Brancos. Quem inventou os “índios” como categoria genérica foram os grandes especialistas na generalidade, os Brancos, ou por outra, o Estado branco, colonial, imperial, republicano. (VIVEIROS DE CASTRO, 2016, pg 3)

Para iniciar a discussão sobre resistência, fui permeada por reflexões acerca da dança enquanto a possibilidade da vivência fluida de afetos e imagens, de um corpo não reflexivo, sensibilizado, da experiência de corporificação, da potência de viver um corpo vibrátil²⁹. O que seria, portanto, uma dança da resistência?

²⁹ O corpo vibrátil é a capacidade subcortical de nosso corpo “que por conta da repressão nos é mais desconhecida, nos permite apreender a alteridade em sua condição de campo de forças vivas que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações. (...) Com ela, o outro é

Perscrutar as potências dos corpos de serem vividos de uma maneira não disciplinar, num contexto totalitário, remonta à pergunta spinozana por aquilo que pode um corpo. Perguntamos, então, o que pode um corpo frente aos dispositivos de poder que se articulam exaustivamente sobre ele? Quais são suas forças de resistência, de fruição avessa a esse poder, de invisibilidade, de singularização, de investimentos simbólicos? (TESTA, 2011,pg 3)

A resistência enquanto criação de um modo de vida, é para Deleuze e Guattari, compreendida como uma “uma linha maleável ou molecular, composta por fluxos, intensidades e partículas”(ALVIM, 2009). Operando, assim, enquanto linhas de fuga, é marcada em um primeiro momento pela desterritorialização da matéria, e em segundo momento pela abertura de um devir, pela criação de uma composição, de maneiras de criar comum. “A criação é a mais intensa energia das resistências, pois é no ato de criação que reside sua força” (ALVIM, 2009). Os pontos de desterritorialização gerados pelas linhas de fuga geram novos territórios provisórios.

Uma linha diferente, não necessariamente melhor, marcada pela desterritorialização de elementos rígidos. Nesse estrato, a resistência é compreendida enquanto fluxo desterritorializante não pode ser tomada como simples enfrentamento fragmentário ou foco de luta contra os mecanismos de poder, pois, em certo sentido, são os mecanismos de poder que oferecem “resistência” aos movimentos de desterritorialização. (ALVIM, 2009, pg 8)

O plano macropolítico estabelece com o micropolítico uma diferença de natureza e não de grau. “Macro” é a política do captável a olho nu, do plano dos territórios, do visível. E micropolítica, do plano do invisível e do intensivo. O plano macropolítico e micropolítico tem linhas de forças operando: a linha molar (do instituído, do visível) e a linha molecular (plano do não instituído, da vibração, da intensidade). Entre estas duas linhas, a linha de fuga é a rachadura que transborda do molecular ao molar, gerando novos devires.

uma presença que se integra à nossa textura sensível, tornando-se, assim, parte de nós mesmos” (ROLNIK, Suely. Cartografia sentimental – transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina/Editora UFRGS, 2011, p. 12)

A partir disso, aqui tomamos a idéia da resistência enquanto um movimento de criação, de um campo intensivo e molecular, pensando conjuntamente com a citação do mestre de capoeira, Almir da Areias “em todos os movimentos tu deves ser como a corrente do rio que contorna o rochedo”, tecemos o olhar de que é uma certa ordem do mundo ou uma estrutura social dada que, como o rochedo, constitui uma força de resistência contra a corrente da vida (DUMOULIÉ, 2007).

Pensar nessa analogia entre o rio e o rochedo, na compreensão de que a água procura caminhos para perseverar, nos convoca à imagem da resistência enquanto um lugar no corpo de movimento, de força, e não apenas de poder. Retomando também a importância do canto e da dança para estes povos, enquanto potências de insurreição. Neste sentido que pensamos em uma resistência enquanto dança, que anuncia uma experiência viva no corpo. “Resistir enquanto forma de singularizar-se, em pequenos devires e mutações, por instantes ínfimos, nos intervalos, nas fissuras do poder instaurado sobre os corpos” (TESTA, 2011).

Um exercício de poder aparece como um afeto, já que a própria força se define por seu poder de afetar outras forças (com as quais está em relação) e de ser afetada por outras forças. Incitar, produzir [...], constituem afetos ativos, e ser incitado, suscitado, determinado a produzir, ter um efeito ‘útil’, afetos reativos. Estes não são simplesmente a ‘repercussão’ ou o ‘reverso passivo’ daqueles [afetos ativos], mas antes o ‘irredutível interlocutor’, sobretudo se considerarmos que a força afetada não deixa de ter uma capacidade de resistência. (DELEUZE, 2006 apud TESTA, 2011, pg 100).

Segundo Rolnik (2003), as forças de criação e de resistência mobilizam-se na subjetividade em decorrência de um paradoxo irresolúvel entre dois modos de apreensão do mundo enquanto matéria, como desenho de uma forma ou como campo de forças. Estas diferentes potências da subjetividade operam enquanto conhecimento do mundo como *forma* que convoca a percepção e como *força* que convoca a sensação. O campo das formas atua pela sensibilidade em sua dimensão empírica, já o campo das forças convoca a sensibilidade em sua dimensão intensiva e corporal, em seu grau de afetação.

É para responder a essa pressão que se mobiliza na subjetividade a vida enquanto potência de criação e de resistência: o assombro força a criar uma nova configuração da existência, uma nova figuração de si, do mundo e das relações entre ambos (é para isso que se mobiliza a potência de criação, o afeto artístico); o assombro força igualmente a lutar para que essa configuração se afirme na existência e inscreva-se no mapa em vigor, sem o que a vida não vinga (é para isso que se mobiliza a **potência de resistência**, o afeto político). (ROLNIK, 2003, pg 2)

As potências de criação e de resistência configuram-se através do acesso às sensações, o que convoca essa vivência e abertura ao corpo sensível, e a capacidade de se afetar, que quando obstruído em nossa sociedade, as distanciam de seu objetivo fundamental: a perseverança da vida. Neste sentido, nos relatos abordados a seguir, fica claro o campo de resistência e de criação vividos pelo povo Munduruku, ao cartografar seu território geográfico, existencial e espiritual com o *Mapa da Vida*, e nas falas do xamã Yanomami Davi Kopenawa, como a potência vital da água, do rio, ao procurar outros caminhos e contornar as rochas, onde a vida pode voltar a respirar. As potências insurrecionais geradas pelo resistir provocam germinações de vida.

Um outro tipo de experiência que a subjetividade faz de seu entorno é a que designo como “fora-do-sujeito”: é a experiência das forças que agitam o mundo enquanto corpo vivo e que produzem efeitos em nosso corpo em sua condição de vivente. Tais efeitos consistem em outra maneira de ver e de sentir aquilo que acontece em cada momento (o que Gilles Deleuze e Félix Guattari denominaram, respectivamente, “perceptos” e “affectos”). Somos tomados por um estado que não tem nem imagem, nem palavra, nem gesto que lhe correspondam e que, no entanto, é real e apreensível por este modo de cognição que denomino “saber-do-corpo”. Aqui já não se trata da experiência de um indivíduo, tampouco existe a distinção entre sujeito e objeto, pois o mundo “vive” em nosso corpo sob o modo de “affectos” e “perceptos” e faz parte de sua/nossa composição em processo. Estes formam uma espécie de germe de mundo que passa a nos habitar e que nos causa estranhamento por ser, por princípio, intraduzível na cartografia cultural vigente, já que é exatamente o que lhe escapa e a coloca em risco de dissolução. (ROLNIK, 2016)

A dança da resistência seria uma dança enquanto possibilidade de encontrar uma autonomia do corpo e do existir, pensando no corpo enquanto o que se funda em nossa história, o que sou e por onde meu caminho com o mundo se inscreve. Onde voltamos ao corpo que se afeta e se abre ao que pede passagem. A capoeira ou mesmo o Xondaro³⁰, nos convocam a esta imagem de corpos em relação, produzindo deslocamentos, aproximações e distanciamentos entre ataques e defesas, podendo escutar o outro, os passos do outro, o corpo-outro e seu entorno - mundo - criando condições para esta luta, emergindo esta capacidade de ser afetado e afetar. A afinação de *corpo-acontecimento* decorre da escuta do brotar de si no encontro com o retorno do que vai sendo mundo. “O corpo-acontecimento é uma experiência do enquanto” (Neuparth, 2014).

A resistência coletiva em conexão com a vida e com a terra - em um estado emergencial ou não - tem um lugar na rede³¹. A dança captada pela sensibilização do corpo vibrátil, do corpo-acontecimento, nos traz esta paisagem da vivência de imagens experimentadas no corpo como uma imagem em analogia à da potência de resistência e de criação. Em sua abertura de fendas, brechas e vetores de rompimento de territórios instituídos e políticas implementadas do paradigma hegemônico, capaz de polinizar a vida.

4.1 Os Munduruku e o Mapa da Vida

O povo Munduruku, está localizado em diferentes regiões no estados do Pará (sudoeste, calha e afluentes do rio Tapajós), Amazonas (leste rio Canumã) e Mato Grosso (região do rio dos Peixes). A população habitam majoritariamente margens de rios navegáveis, concentrados em sua maioria na Terra Indígena Munduruku, com aldeias próximas ao Rio Cururu, afluente do rio Tapajós. Os Munduruku conquistaram belicamente o Vale do Tapajós desde o final do século VXIII, região

³⁰ O Xondaro é uma arte marcial e uma dança dos povos Guarani, acompanhada também de canto, caracterizando uma prática sagrada xamânica.

³¹ Rede, em uma perspectiva de Deleuze e Guattari, é uma multiplicidade conectada de agenciamentos coletivos. Aqui também considero a rede enquanto a tecitura visível e invisível da vida.

conhecida como Mundurukânia, na qual habitam até hoje, em terras legalmente reconhecidas ou em pequenas comunidades ribeirinhas.

Os Munduruku se autodenominam “Wuyjuyu” e segundo os dados de 2014 do Instituto SocioAmbiental (ISA)³², a população conta com 13.755 habitantes. Os contatos dos Munduruku variavam de acordo com os territórios ocupados, uma vez que habitaram vastas áreas. Com isso, compreende-se o surgimento de variáveis culturais e étnicas entre os povos originários das margens do rio Tapajós, rio Madeira, Cururú, e nos Campos dos Tapajós, área de cerrado nas quais habitam as aldeias mais tradicionais. O ciclo da borracha, iniciado na metade do século XIX, caracterizou-se pela expansão econômica e extrativista, e consequentemente provocou invasão das terras indígenas e o deslocamento dos povos originários por toda região amazônica. Conjuntamente com o primeiro aldeamento missionário de padres franciscanos, conhecido como Missão Babacal, em 1872, configurou-se a grande presença de não indígenas nestas terras e o deslocamento dos Munduruku de suas terras originárias. Outro fato importante foi a epidemia de sarampo, ocorrida em 1940, que dizimou grande parte da população.

Conhecidos como o povo guerreiro, alguns aspectos culturais dos Munduruku foram transformados por conta dos contatos com não-indígenas e com os conselhos missionários. Alguns importantes rituais também perderam a força com os deslocamentos de território. No entanto, a medicina tradicional ainda persiste, as práticas religiosas dessa população são primordialmente exercidas pelos pajés, por meio do contato com o mundo dos espíritos, pela manipulação de ervas, e defumações, caracterizando as práticas de cura necessariamente experiências do sagrado.

Entre os problemas de saúde atualmente enfrentados pelos Munduruku, estão a contaminação por mercúrio, a incidência significativa de hepatite B, tuberculose e infecções das vias respiratórias.

³² O Instituto SocioAmbiental (ISA), é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que produz documentações, pesquisa, difusão de informações, além de desenvolver alternativas para as políticas públicas, defender direitos socioambientais, entre outros. O artigo referente à povo Munduruku segue no link: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Munduruku>.

A participação e o controle social na política de saúde são ainda muito fracos, não tendo articulação suficiente para fiscalizar, cobrar direitos, sendo assim ignorada por uma execução que não atende de forma minimamente satisfatória as necessidades de saúde do povo Munduruku (ISA, 2018)

Desde 2016, lideranças do povo Munduruku iniciaram um mapeamento do seu território no Rio Tapajós, indicando locais importantes para a sobrevivência física, cultural e espiritual de sua população como forma de resistir a construção de hidrelétricas, previstas ao todo em quarenta hidrelétricas na bacia do rio Tapajós. A Terra Indígena Sawré Muybu, do território Daje Kapap Eypi, está ameaçada desde pela construção da hidrelétrica São Luiz do Tapajós, que segundo o governo e os empreendedores, irá alagar 7% do território indígena.

A gente conhece a nossa terra, mas faltava fazer o mapeamento com todo o conhecimento que nós temos dela, então para nós é muito importante estar mostrando os castanhais, os animais, o rio, os lugares importantes para nossa vida (...) Fazer o nosso mapa vai mostrar para o governo que nós conhecemos a nossa terra e mostrar por que não podemos abrir mão dela. (Juarez Saw Munduruku, cacique da aldeia Sawré Muybu, 2018 apud ISA, 2018).

Em 2017, os Munduruku, denunciaram por meio de uma carta, as violações ocorridas no processo da construção da hidrelétrica São Manoel. Segue a carta abaixo:



Porque nós munduruku estamos aqui?

Na madrugada de hoje (16 de julho) nós, povo Munduruku do alto e médio Tapajós e do baixo Teles Pires, ocupamos de forma pacífica o canteiro de obras da Usina Hidrelétrica São Manoel. Somos 200 indígenas, entre caciques, mulheres, pajés, lideranças, guerreiros e crianças, que estamos aqui representando as 138 aldeias Munduruku para reivindicar nossos direitos.

Esta ação foi encaminhada durante o segundo encontro de mulheres Munduruku "Aya Cayu Waydip Pe", realizado entre os dias 8 e 10 de maio de 2017, na aldeia Santa Cruz, no município de Jacareacanga (PA). Os principais problemas discutidos durante este encontro foram causados pelas construções das hidrelétricas de Teles Pires e São Manoel.

Os nossos locais sagrados karobixexe e Dekuka'a foram violados e destruídos. Nossos ancestrais estão chorando segundo nossos Pajés. O nosso rio Teles Pires e Tapajós estão morrendo. Nossos direitos, que estão garantidos pela Constituição Federal e que passaram a existir depois de muito sangue indígena ter sido derramado, estão sendo violados. Nem mesmo o nosso protocolo de consulta foi respeitado.

Não podemos esquecer do nosso parente Adenilson Kixi Munduruku, assassinado em novembro de 2012 pela Polícia Federal na Aldeia Teles Pires durante a Operação Eldorado. Queremos justiça!

Depois de ouvirmos as mulheres Munduruku foi decidido que estaríamos aqui pacificamente no canteiro da hidrelétrica São Manoel por motivos e dores. A gente não está aqui invadindo. O único invasor é o governo e as empresas responsáveis pelas hidrelétricas que estão sendo construídas no rio Teles Pires. Nós, povo Munduruku, estamos aqui em nosso local sagrado. Sabemos que nossa luta é legítima, pois estamos lutando pelos nossos direitos que foram violados com as construções dessas hidrelétricas. Queremos que nossas pautas e reivindicações sejam atendidas e não sairemos daqui sem que isto aconteça. Todo apoio a nossa luta é bem vinda.

SAWEI

Povo Munduruku.
16 de julho de 2017

Carta escrita em 16 de julho de 2017, pelo povo Munduruku.

Assim, nasceu o Mapa da Vida, disponibilizado finalmente em 2018, o qual cartografa a realidade do entorno do rio Tapajós, pelo olhar dos Munduruku, como forma de contestar a decisão do governo da construção da hidrelétrica e sensibilizar a sociedade para a ameaça ao modo de vida destas populações, da floresta e dos seres que ali habitam.

O mapeamento é para fortalecer nossa luta e para mostrar onde estão os lugares que não podem ser destruídos, onde estão nossas coisas sagradas, tudo que não pode ser tocado. (Ana Poxo, Guerreira, Mãe e Coordenadora do Movimento Iperegayú apud ISA, 2018).

Os trechos que aqui cito, foram extraídos da plataforma virtual³³ criada pela liderança do povo Munduruku conjuntamente com a ONG GreenPeace, para divulgar a campanha do “Mapa da Vida”.

O mapeamento é para nos defendermos, para defender tudo, para que o rio possa continuar do jeito que está, vivo, para a awaidip (mata) continuar viva. Para os que moram na mata continuarem do jeito que estão. O mapeamento é uma arma que temos para nos defender. De todas as formas, o governo tem tentado nos atrapalhar, nos enganar. Por isso que somos muitos: os pajés estão com a gente, os velhos, os contadores de história, aquele que sabe para que serve o rio, os professores, os alunos, as mulheres grávidas. Todos estão aqui. A mulher vai criar seu filho onde? Tem que ser em cima da ipi (terra). Agora que terminamos o mapeamento, vamos andar para defender isso. É por causa disso que andamos. Assim, esse mapeamento não vai ficar aqui, mas vai se ligar a todos, vai conectar todos os lugares para onde a gente existe. Partimos daqui para defender o Idixidi (rio Tapajós) inteiro. Não podemos parar com a demarcação. É dessa forma que temos que nos defender. Vamos esperar de braços cruzados, sentados, a água encher para alagar nossas terras? Não, nós temos que lutar, nos articular, ouvir nossos companheiros. Defendemos não só pra gente, mas para todos, não só na terra de Sawre Muybu, mas todo o território Munduruku. (Bruno Kaba, Chefe dos Guerreiros do povo Munduruku apud ISA, 2018)

³³ Segue a fonte: <http://br.heartoftheamazon.org/omapadavida/#section-section2>

4.2 A experiência de Davi Kopenawa

O subcapítulo que segue se baseia na transcrição de uma fala de Davi Kopenawa, no congresso Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública, que ocorreu no Rio de Janeiro, em março de 2018. A mesa contou com a participação das lideranças indígenas Ailton Krenak, Davi Kopenawa, Francisco Apurinã, Edna Shanenawa, Nina Katoquin e William Xakriabá. O objetivo era apresentar as práticas indígenas de produção de cuidado, enquanto elemento constitutivo dos modos de viver. Olhando para o comum entre as diversas fala destaco algumas posições em consenso: a relação intrínseca entre saúde e natureza e a ameaça que a degradação ambiental representa para os povos indígenas, a associação entre saúde e proteção territorial, e a desconsideração dos saberes indígenas pelas ciências ocidentais.

Davi Kopenawa é da etnia Yanomami e é xamã. Fundador da Hutukara Associação Yanomami, que dispõe de um acervo de documentação sobre questões importantes da militância indígena, na intenção de ser uma resistência na defesa dos direitos, da terra, da saúde e da cultura indígena. É autor do livro *A Queda do Céu*, em conjunto com o antropólogo francês Bruce Albert.

O povo Yanomami localiza-se na Amazônia, em Roraima e na Venezuela. No Brasil, os primeiros contatos com não indígenas ocorreram entre 1910 e 1940, com balateiros, caçadores, extrativistas, funcionários do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e turistas. A partir de 1970 o contato se tornou sistemático com construção da rodovia Perimetral Norte (BR-210), que invadiram o sudeste do território Yanomami, estimando-se a morte de 80% da população.

Posteriormente, na década de 1980, a situação se agravou com o intenso movimento do garimpo, que se estende até hoje, trazendo fortes consequências para a população, territorialmente, culturalmente e sanitariamente. Uma sequência de epidemias, estupros, assassinatos, envenenamento dos rios, destruição das bases materiais e esgotamento da caça. Os principais problemas de saúde identificados da população Yanomami são: malária, infecções respiratórias agudas, tuberculose, processos infecciosos gastroentéricos e desnutrição.

A transcrição completa da fala de Davi Kopenawa, no congresso PICS, está anexada ao final do trabalho. Selecionei aqui trechos que considere importantes assim como passagens do livro “A Queda do Céu”.

Os trechos em negrito do extrato que segue dão ênfase a centralidade do território, do uso da terra, para a sobrevivência da comunidade. A relação indígena com a terra necessária enquanto subsistência e sobrevivência. Convocando a ideia de Viveiros de Castro de que a terra é o corpo dos indígenas, em que a referência primordial em ser indígena é a relação com a terra. “O indígena olha para baixo, para a Terra a que é imanente; ele tira sua força do chão” (VIVEIROS DE CASTRO, 2016).

3:35 | o primeiro... nós... vocês brancos...ah:..... a sociedade nacional... que mora na cidade... cidade sei que parece uma montanha...a cidade não vai acabar... nós acabaremos nossa vida mas a cidade vai ficar continuando para as futuros filhos... **o meu luta pra defender a Terra Mãe... a Terra Mãe... o primeiro lugar...a Terra/(um lugar melhor) para nós todos... não é só pro índio... não só pro brancos... é para todos... isso é o que eu queria dizer pra vocês... e eu gostaria também que o Ministro que vieram de longe... para nos... escutar... eles não escutam... é por isso que é... eh:.... pra nós indígena... é difícil conversar com homem... autoridade... vieram muito longe... pra... pra chegar até aqui... pra falar com a... a nossa atualidade... o ministério da saúde... o secretário de saúde... - - (Sesai)... ele não ta aqui também... ((buchicho de platéia)) são vocês (mulher) que está aqui...- e todo mundo falou... "a Terra Mãe é prioridade"... **sem a terra... é nada... sem a terra não tem comida... não tem água... não tem floresta... não tem vida... mas é importante...** vocês estão aqui... morar na cidade...a vosso tempo... tem que defender... e nós... indígena... estamos aqui... nós fazemos parte... estamos lutando... é muito difícil de conseguir....**

No próximo extrato, evidencia-se nos trechos em negrito, a relação entre saúde e terra, diante do perspectivismo de Kopenawa, sua cosmologia e ontologia. A relação que estabelecem com todos os seres humanos e não humanos, que fazem parte de sua rede, de sua experiência com a vida, e portanto de seu bem estar. As consequências da degradação da natureza, apontadas por Kopenawa,

afetam diretamente a saúde de seu povo, os processos de cura que fazem parte de sua tradição e a possibilidade de vida que estes têm.

6:01 | (os parece) já falou aqui... **“a terra é uma saúde”... água... é saúde... tudo que nós tem/usamos... a nossa floresta... a nossa terra... é muito importante... é fundamental... para nós e o gerações... gerações nossos filhos... nossos rios ele vão precisar... a floresta prove/ah:::...preservada... água limpo... o ar limpo... mas autoridade não ta...não ta preocupado... proteger nossa terra Brasil... tá aumentando a poluição... poluição... veja... ah:::... nós fica doente... eu queria dizer logo aqui... a minha/ah::: a terra Yanomani foi reconhecido pelo Governo brasileiro... homologado... registrado... e... assinado pelos Governo brasileiro... mas... num tá resgua/respeitado... o homem da cidade nunca aprendeu... pra respeitar... NUNCA aprende... nós aprendemos/nós indígena aprendemos de vocês... ninguém veio aqui ia/ninguém vem aqui... destruir a suas (essência)... a sua cidade... nós Yanomami samos respeitado como nossa Mãe Terra ensinou pra nós...e olha... eu to aproveitando aqui... o oportunidade aqui... eu... vem longe... é muito difícil... então eu falei que eu sou Pajé... Pajé é como medicinal... mas eu... eu não usa remédio... eu não usa raiz... o meu trabalho (xapiri) é diferente... medicinal... os branco tira da floresta pra fazer remédio... nós também precisa... nós usamos... quando não tem... ahn:::... remédio... (mais quinhentos ano passado)... **o meu povo usava remédio medicinal... remédio medicinal é muito bom... ele é limpo... tirado da floresta... sem poluição... remédio da...da farmácia não é bom não... é droga... fica tomando remédio da farmácia... fica mais doente e morrê rápido... nós Pajé Yanomami... nós usa a força da A natureza... a força da natureza... se abrir para nós... na comunidade é fundamental... é por isso... eu to aqui...fala... com autoridade... pra respeitar... o nossa lugar... o lugar sagrado... as montanha...alto...são o lugar sagrado... a onde (xapiri) mora... eu...assim... que eu consegui aprender... aprender usar... a força da/do (xapiri) pra... eh::: curar... o meu parente... ou a família... como mãe pai irmão irmão... tudo que eu... eu... me passou um trabalho... e nós... jovem aprende... usar (yãkoana)... (yãkoana) é uma árvore especial... (yãkoana) é uma árvore... ah:::... a árvore de sabedoria... que nós temos nas montanha... que nós usa... só o Pajé que usa...não é (aé) que usa... não... essa árvore especial... que dá conhecimento... sabedoria... e sabere... fica bom... como médico... sabe curá... esse é a gente trabalho... nós aprendemos... é muito difícil... pra ser (xapiri)... tem que ser bom...bom... e::: respeitar (cos)sabere...respeitar o professor... tem que ser bom... não pode comer... não pode tomar banho... não pode morrer... mas tem que ficar****

assim... no silêncio...e é assim que nós... a Mãe Terra ensinou pra nós... pra ter saber (pra ser xapiri)... e a comunidade... quando terminar de trabalhar... curar... as comunidades... as nossas mãe vai pro/para a floresta pra pegar... pra pegar...remed/medicinal... usar... dar um banho nele... limpar corpo... pra ficar bom... é assim que nós... Yanomami usa medicinal da floresta... e a... e a....hm::... o criador... que ensinou pra nós... o criador se chama (Omama)... (Omama) é o rei da floresta... o rei da floresta... e nós entra em contato com ele... então...

Neste último extrato que segue, a ênfase na resistência e valência de seu povo, tal qual a relação que as autoridades estabelecem com eles. Retomando, com isso, a forma com que as políticas públicas são implementadas, descritas no capítulo 3, tornando evidente a necessidade dos não-indígenas de se deslocarem de sua ontologia, epistemologia e perspectiva ocidental para compreender o perspectivismo, o modo de vida e a cosmovisão que perpassa um povo, para com isso, criarem políticas mergulhadas nas demandas dos diferentes povos na singularidade de seus territórios.

13:10 | isso que eu queria falar pra vocês... eh:::... como vocês não conhece a nossa uso medicinal... pra você aprenderem... eu acho que você nunca vai aprender não... NUNCA... ((risos da platéia))... nem eu vou aprender vocês então... pra aprender tem que APRENDER a FALAR nossa língua YANOMAMI... o governo... o governo brasileiro ele não quer... falar... ele não quer... aprender... a nossa língua... brasileiro resístimo... ((silêncio))... **é por isso que ele não dá apoio pra nós... porque ele não conhece... nunca andou... nunca andou nas comunidade... pra conhecer realidade povo indígena brasileiro...esse que eu queria dizer... se ele tiver aqui sentado... eu queria dize pra ele... fala na frente pra ele... eu não gosta de fala atrás não... gosta de fala... eu so também autoridade... hoje em dia nós somos todos autoridade... autoridade não indígena... não... autoridade em índio... tem que olhar... olho de olho...** assim que aprendemos... assim que homem resolve... homem não fica se... eh:::... enganando... falando mentira... tem que (olhar) de verdade... então... o governo ta... ((aplausos da platéia))... todos os governo... tão pensando... pensando que nós indígena... brasileiro... Yanomami... indígena brasileiro...aprendê...aprender.... é:::... a fabricar o nosso medicinal... mas tem que dar apoio pra nós... tem que dar a luz... tem que dar motor... tem que dar equipamento... tem que dar apoio... pra... pra... pra.... nós tudo... pra gente... trabalhar... como assim?... como o machado... sem o machado... é:::...

como é que eu vou ter uma casa? como que eu vou ter ()... porque nós... indígenas... precisamos de luz... sem luz... como é que nós vamos é::::: construí/fabricar o remédio medicinal?... tem que pensar bem... nós querê/eu... QUERO o plano de trabalho... porque plano de trabalho... ((aplausos)) porque plano de trabalho... ((aplausos))... como os de saúde... é medicinal... tem que ter plano... hoje... nós... é::::: aprendemos a usar uma palavra que o homem (grande) branco usa... assim... protocolo, consulta... assim liderança tradicional que move as montanha... também tem que consulta as liderança que fala português... pra eles ajuda a gente... brasileiro tem que (corrocar) convocar reunião... chamar nós... explicar... antes... nós mexer os remédios medicinais da floresta? não pode... é isso que ta voltando... ta voltando... ele ta querendo brincar com nós... o governo brasileiro NÃO BRINCA COM O MEU POVO YANOMAMI NÃO... vamos pensar direito... vamos pensar... como é que nós vamos... como é que o governo brasileiro vai dar apoio... pra nós fazer o remédio medicinal... pra nós usar...

Retomo o pensamento de Viveiros de Castro, na compreensão da inversão da lógica capitalista de concepção de propriedade privada, uma vez que os indígenas pertencem à terra e não ao contrário, são propriedades da terra e não proprietários dela. Neste sentido, a paisagem político-econômica-social e epistêmica marcada desde a colonização, forjada por uma violência estrutural, produz também um marco na subjetividade e um padrão de relação social, no qual desde a invasão portuguesa, o Estado continua a invadir.

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

A partir da leitura do livro *A Queda do Céu*, de Davi Kopenawa e Bruce Albert, extrai algumas passagens a nos apresentar mais sobre seu universo, sua cosmovisão e perspectivismo. Os próximos trechos são de importância à esta pesquisa, ao nos contarem sobre nós mesmos, os brancos e não-indígenas. Novamente fica evidente a relação profunda entre saúde, bem viver, a terra e as consequências do projeto capitalista de colonização da natureza: colonizar os povos originários é também colonizar a natureza.

Quando os brancos arrancam minérios perigosos do fundo da terra, nosso sopro torna-se curto demais e morremos muito depressa. Não ficamos somente doentes, como antes, quando estávamos sozinhos na floresta. Agora, toda nossa carne e até nosso fantasma estão contaminados pela fumaça de epidemia *xawara* que nos consome. (KOPENAWA, 2015, pg 493)

Os brancos nos chamam de ignorantes apenas porque somos gente diferentes deles. Na verdade é o pensamento deles que se mostra curto e obscuro. Não consegue se expandir e se elevar porque eles querem ignorar a morte. [...] Ficam sempre bebendo cachaça e cerveja, lhes esquentam e esfumaçam o peito. É por isso que suas palavras ficam tão ruins e emaranhadas. Não queremos mais ouvi-las. Para nós, a política é outra coisa. São palavras de *Omama* e dos *xapiri* que ele nos deixou. São as palavras que escutamos no tempo dos sonhos e que preferimos, pois são nossas mesmo. Os brancos não sonham tão longe quanto nós. Dormem muito, mas só sonham consigo mesmos. (KOPENAWA, 2015, pg 390)

Os trechos que seguem nos contam sobre a relação das práticas de cura entre o xamã, a floresta e os espíritos. Compreender a cosmologia e o perspectivismo de cada povo indígena, considerando suas relações e principalmente sua integração com a terra, com o corpo, com a comunidade e com as suas práticas tradicionais, tal qual a proteção de seres humanos e não humanos, visíveis e invisíveis que habitam o mundo, nos chama novamente ao solo antropológico tecido no início da pesquisa. Baseado no autor Eduardo Viveiros de Castro sobre o perspectivismo ameríndio, nos conduzindo à este diálogo entre as inúmeras ontologias existentes, não só a do humano, mas a ontologia dos rios, montanhas, florestas, espíritos, pássaros.

Sem os xamãs, a floresta é frágil, e não consegue ficar de pé sozinha. As águas do mundo subterrâneo amolecem seu solo e sempre ameaçam irromper e rasgá-lo. Seu centro, firmado pelo peso das montanhas, é estável. Mas suas bordas não param de balançar com estrondo no vazio, sacudidas por grandes vendáveis. Se os seres da epidemia continuarem proliferando, os xamãs acabarão todos morrendo e ninguém mais poderá impedir a chegada do caos. *Maxitari*, o ser da terra, *Ruëri*, o do tempo encoberto, e *Titiri*, o da noite, ficarão furiosos. (KOPENAWA, 2015, pg 492)

Apesar de minhas viagens a terras distantes, os *xapiri* de minha casa de espíritos não estão bravos. Eles continuam dançando para mim. Porém, alguns deles, que moravam na parte mais alta da csa, para além do céu, acabaram me deixando. Devem ter fugido por causa dos alimentos que os brancos me deram, comidas gordurosas e salgadas que enfraquecem o peito e afugentam os espíritos com seu cheiro. Até a água das cidades, apesar de ser tão clara, tem um sabor estranho. Além disso, de tanto viajar para tão longe, outros *xapiri*, leves como penugem, foram carregados pelo sopro dos motores de avião. Mas o que me preocupa é que eu ainda não consegui fazer descer até mim os *xapiri* que nossos antepassados mais apreciavam dentre todos - os dos japins *ayokara*. Eles são os espíritos mais experientes na cura, como eu disse. Eles veem dentro dos doentes e sabem tirar o mal deles sem cortar seus corpos, ao contrário dos médicos brancos. (KOPENAWA, 2015, pg 502).

Como relatado por Davi Kopenawa, as condições de saúde de seu povo Yanomami, está intimamente ligada a equilíbrios cósmicos, sociais, territoriais. Ao uso da terra, a experiência em comunidade, a possibilidade de feitura de suas medicinas, ao trabalho do xamã e ao apoio do governo e dos não-indígenas. Sua experiência enquanto ser-vivo é uma conversa permanente com a biosfera. Refletir sobre as práticas de saúde, trazidas pelo xamã Davi Kopenawa, visando a perspectiva do sistema tradicional indígena Yanomami, nos coloca à perspectiva indígena de saúde, enquanto uma vivência necessariamente ampliada, implicada em seu direito à manutenção da vida, considerando a vida enquanto a rede³⁴ vivida por cada povo. Os fios destas redes variam, no entanto, são composições da ordem

³⁴ Rede, em uma perspectiva de Deleuze e Guattari, é uma multiplicidade conectada de agenciamentos coletivos. Aqui também considero a rede enquanto a tessitura entre o visível e o invisível da vida.

do visível e do invisível, nos convocando a olhar para outras ontologias, para outros saberes, para outros pontos de vista.

5. Costuras *entre*: a prática da psicologia

Do mais invisível, sutil, do mais micro, ao mais evidente, ao mais macro, ao extra marco que se torna de novo invisível, o retorno da expressão do gesto provoca ondas (NEUPARTH, 2014, pg 37).

Os capítulos anteriores apresentaram como pactuamos as políticas públicas e o plano da experiência de alguns indígenas neste contexto. Agora nos perguntamos: que entrada é essa no campo da saúde, e em particular da Psicologia, nos territórios? Teceremos uma breve compreensão do compromisso da Psicologia com a saúde dos povos indígenas, e qual é este modo de produzir saúde, de forma a costurar o que foi apresentado até aqui.

Em 2004 inúmeras etnias indígenas pediram por ajuda emergencial durante o evento “ Subjetividade e Povos Indígenas”, realizado pelo Conselho Missionário Indígena (CIMI) e pelo Conselho Federal de Psicologia(CFP). Sua solicitação foi a ajuda da Psicologia para lidar com o sofrimento psíquico, que se manifestava através de desagregação cultural, dependência de drogas, álcool, entre outros nas comunidades indígenas. No ano de 2005, o Código de Ética Profissional embasado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, visou como atuação do psicólogo a garantia da contribuição para a eliminação da desigualdade, da discriminação, da opressão, à analisar criticamente a realidade e as relações de poder.

A partir disso, alguns eventos foram realizados a fim de aproximar os profissionais do universo indígena. Em 2010, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) publicou recomendações as psicólogas no trabalho com populações indígenas. Entre estes, destaco que através da escuta, a(o) psicóloga(o) pode contribuir para a criação de relações mais horizontais entre a sociedade nacional e as comunidades indígenas, promovendo o protagonismo desses indígenas e atuando no fortalecimento de sua identidade e autoestima; contribuir para a criação de políticas públicas que considerem a diversidade cultural e a subjetividade dos povos indígenas, realizar ações conjuntas com os educadores indígenas, assessorando atividades de capacitação, diagnóstico e estudos,

contribuindo com a melhoria da qualidade da educação indígena; contribuir para fomentar diálogos e superar preconceitos, atuando na administração/resolução de conflitos interculturais; dar suporte emocional aos membros das equipes multiprofissionais de saúde para lidar com as limitações/frustrações do atendimento às comunidades indígenas (CRP-SP, 2010).

Segundo a mesma cartilha, os problemas a serem enfrentados pelos psicólogos no trabalho com populações indígenas são: a complexidade dessa relação intercultural ao se tratar de outra cosmologia, outro universo cultural, não pertencente à cultura branca ocidental cristã; enfoques epistemológicos distintos, uma vez que a ocidental enfatiza mais a dimensão lógico-epistêmica, enquanto a nativa enfatiza mais a dimensão mito-simbólica; falta de articulação entre as instâncias governamentais que promovem as políticas públicas; falta de articulação entre os profissionais de Saúde para o trabalho em rede, há que se investir nesse modelo de atenção.

A Portaria 2.759/07, estabelece a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Das oito diretrizes gerais para a atuação da Psicologia, destaco as seguintes: apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias, criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade; respeitar as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida, respeitando e convocando os conhecimentos da medicina tradicional da comunidade; considerar como atores sociais imprescindíveis os etnólogos e a comunidade acadêmica; garantir a acessibilidade aos dispositivos de saúde, sendo fundamental a compreensão dos processos de saúde e doença enquanto processos coletivos inseridos na vida social e no território específico.

Outra referência fundamental é o documento orientador sobre a gestão de atenção psicossocial nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), lançado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Neste documento está previsto a contribuição das psicólogas para a potencialização dos projetos de Bem Viver³⁵ das diferentes comunidades, famílias e indivíduos indígenas a partir de

³⁵ O Bem Viver é uma filosofia de origem *kíchwa*, que sustenta e dá sentido às diferentes formas de vida dos povos originários da América Latina, pressupõe a convivência harmônica entre a terra, o cosmos e a humanidade, valorizando a sabedoria tradicional, a experiência cotidiana do sagrado e o respeito a Mãe Terra. Ver mais em: ACOSTA, Alberto. O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar

ações de promoção da saúde, em que se incentive o protagonismo indígena e a mobilização social valorizando e respeitando os saberes, modos de organização social valores e economias específicas de cada comunidade.

Segundo as Referências Técnicas para atuação da(o)s psicóloga(o)s em Questões Referentes à Terra (2013), lançado pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), as áreas nas quais os psicólogos podem contribuir significativamente são: nas políticas públicas, na educação diferenciada, na saúde, na economia, na política e na interdisciplinaridade. Enfatizo, por fim, no que se refere à saúde: “construir parcerias e complementação entre medicina tradicional e ocidental”.

A partir dessa breve apresentação do que se prevê nos documentos oficiais um primeiro questionamento que nos atravessa é de que modo nos posicionamos no encontro, no território, na experiência e posso produzir aquilo que está anunciado nas políticas públicas? Diante da mesma política pública podemos produzir duas polaridades de atuação, reproduzindo o que é anunciado por elas de modo invasivo, ineficiente, autoritário ou a partir de uma escuta, de um mergulho, de compreensão e de troca.

a importância central da noção de conatus (esforço) no pensamento spinozano indica exatamente um reconhecimento do caráter primacial da resistência na experiência de tudo que existe: **se esforçar por continuar existindo contra tudo que concorre para tirar sua existência.** Resistência, contudo, que não é passiva, mas resistência-ativa (Bove, 1996), já que o esforço se atualiza em estratégias que visam não apenas conservar a existência, mas ampliar a força de existir. Resistimos à “usura das partes exteriores” e à morte, não apenas so- brevivendo, mas produzindo vida. Resistimos à decomposição, produzindo novas composições (...) Por esse motivo, considero que a estratégia da redução de danos na saúde, quando tomada nessa perspectiva ampliada, pode ser muito mais do que uma estratégia para o enfrentamento de algumas condições específicas, mas coloca-se, virtualmente, como outro paradigma para se pensar **o conjunto das práticas de saúde, o conjunto das práticas de cuidado com a vida.** Trata-se, sem dúvida, de outra filosofia de cuidado, cuja principal virtude, do ponto de vista aqui adotado, é **se**

apresentar como uma prática de cuidado aliada das estratégias da vida. (TEIXEIRA, 2015)

Retomo aqui a idéia da resistência enquanto um potencial de criação de existenciais singulares e coletivas, nesse sentido, a força para perseverar na vida. A concepção de saúde aqui pensada, não é restrita ao processo saúde-doença ou a fatores biológicos, mas abertura à potência da vida, às composições afetivas e intensivas que um corpo pode. A saúde é um “valor (afeto) que indica o estado das relações internas e externas dos corpos que corresponderia à mais plena realização de seus graus de potência” (TEIXEIRA, 2015). Assim, produzir saúde neste comum, é também uma composição de elementos heterogêneos que transcende o individual.

O contexto existencial dos povos originários do Brasil é marcado por diversos conflitos, que tem como efeito um modo de subjetividade constituído em cada povo, produzido também pela violência estrutural desde a colonização, presente até hoje, a desigualdade, preconceito, exclusão social e invisibilidade. A luta pela terra, grande disputa política que marca a realidade brasileira³⁶, torna-se essencial para a conquista do bem viver e garantia de saúde das comunidades indígenas. Sendo assim, o compromisso ético-estético-político³⁷ com as lutas dos povos indígenas pela garantia de seus direitos é inevitável. Uma vez que as condições do modo de vida tradicional a cada comunidade não estão garantidos, rompe-se a possibilidade do Bem Viver, aumentando os adoecimentos e sofrimentos. Com isso, as questões relativas à saúde dos povos indígenas estão vinculadas à possibilidade de viver dentro da própria cultura e tradição, no entanto, as políticas dirigidas à eles não têm tido efeito sobre essas demandas.

A primeira compreensão importante a se tecer aqui é sobre a transversalidade entre saúde e território, reconhecendo que o território gera efeitos psíquicos, físicos e espirituais. A luta pela demarcação territorial é também uma luta

³⁶ Vide Marco Temporal:

<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/nossa-historia-nao-comeca-em-1988-marco-temporal-nao>

³⁷ Ético: à escutar as diferenças e afirmar o devir a partir destas. Estético: criação de um campo que encarna marcas no corpo de um pensamento. Político: no sentido da luta contra as forças em nós que obstruem as nascentes do devir. (ROLNIK, 1993).

do campo da saúde. Território é um conceito polissêmico, aqui compreendido em duas vias: uma área geográfica de referência que possui uma certa constituição do ponto de vista sanitário, e que é composto de diversas territorialidades enquanto também um território existencial. As diversas territorialidades são compostas pelas infinitas possibilidades de relações existentes. Como por exemplo, o território corpo, tem uma certa materialidade, como ele afeta e é afetado? Entre o visível e o invisível, o material e o imaterial, são compostos territórios, entre duas pessoas há um território. Considerando as relações que os indígenas estabelecem com a natureza, muitos territórios são tecidos.

Neste sentido, os relatos de experiências do capítulo 4 e a leitura de Eduardo Viveiros de Castro e o *Perspectivismo Ameríndio* nos apresentam os infinitos territórios que compõem os universos indígenas. No “*Mapa da Vida*” dos Mundurucu a reivindicação pelos seres existentes na floresta e no rio Tapajós através da cartografia territorial, nas falas do xamã Davi Kopenawa sua comunicação com os espíritos *xapiri*, suas travessias através do sonhar e seu trabalho de cura, evidenciam a relação que Viveiros de Castro aborda ao nos comunicar sobre o diálogo entre ontologias, uma vez que para os indígenas não existe apenas a ontologia do humano, mas sim de outros seres não humanos, como as águas, as florestas, os animais, as pedras, que são também sujeitos.

A partir disso, a visada teórica conduzida durante a pesquisa passeou pelos autores: Eduardo Viveiros de Castro, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Martin Baró e Suely Rolnik. Diante da perspectiva de que são pensadores que não se aprisionam no ponto de partida, abrem a escuta e o corpo para outras configurações do real, outras cosmologias e epistemologias além da ocidental metafísica. Viveiros de Castro nos convoca a um deslocamento de nossa estrutura hegemônica ocidental à olhar outras formas de existir e se relacionar, compreendendo a imensidão dos devires dos povos originários, e as ontologias que lhes habitam. Assim como anunciado no início da pesquisa, a intenção deste estudo é gerar reflexões e questionamentos, e não criar respostas.

Neste sentido, uma pergunta a se bordar é que linhas de cuidado esse território é capaz de produzir? Diante do olhar da singularidade e especificidade de cada território, composto por infinitas territorialidades, considerando sua localização,

as disputas presentes pela terra, pelos rios, pela mata. Considerando aqui o cuidado para que o modo de atuação não seja uma colagem de conceitos, uma sobreposição de teorias, sem se atentar ao território, aos povos, aos efeitos dos acontecimentos, movimentos e encontros entre mundos diferentes.

Quando se está em um tal lugar, é-se bombardeado por intensidades específicas (chamemo-las de afetos) que geralmente não são significáveis. Esse lugar e as intensidades que lhe são ligadas têm então que ser experimentados: é a única maneira de aproximá-los [...]. O que me é comunicado é somente a intensidade de que o outro está afetado (em termos técnicos, falar-se-ia de um quantum de afeto ou de uma carga energética). As imagens que, para ele, e somente para ele, são associadas a essa intensidade escapam a esse tipo de comunicação. (Favret-Saada, 2005, p.159)

Retomo a autora Janet Favret Saada, ao falar sobre o trabalho de um etnógrafo nos comunica sobre a aceitação de ser afetado enquanto assumir o risco de ver parte de sua estrutura de pensamento se desfazer, o que não implica em que identificar-se com o ponto de vista do nativo ou utilizar-se de seus conteúdos expostos para exercitar uma atuação. A posição do profissional, de psicologia, enquanto dispositivo coletivo, que se convoca aqui é uma intervenção que esteja mergulhada, imersa, na subjetividade indígena, ainda que o profissional não apreenda totalmente este outro universo, por ser não-indígena, há de ter um certo esvaziamento - silenciamento - de nosso padrão hegemônico e ocidental de pensamento e poder escutá-los, à que outros pensamentos possam atravessar nossos corpos. Um exercício de colocar em questão algumas vozes, diminuir alguns volumes internos herdados desta forma de sociedade à qual vivemos, nos instigando a sempre desconfiar destas configurações impressas em nós.

O que encontramos, aqui, é um corpo que se abre às forças da vida que agitam a matéria do mundo e as absorvem como sensações, afim de que estas por sua vez nutram e redesenhem sua tessitura própria. Saber do mundo, nesse caso, é colocar-se à escuta desta sua reverberação corporal, impregnar-se de suas silenciosas forças, misturar-se com elas e, nesta fusão, reinventar o mundo e a si mesmo; tornar-se outro. Plano de imanência onde corpo e paisagem se formam e reformam ao sabor do movimento de uma conversa sem fim. (ROLNIK, 2006, pg 3)

Linhas de cuidado que permitam que ambos possam se molhar, que afetem e sejam afetados. Não estabelecemos um modelo, uma resposta, mas um modo de estar, um modo de presença. Neste sentido, este modo de estar, de presença, diz respeito ao corpo enquanto materialidade sensível, parte da rede, composto de visíveis e invisíveis, um corpo vibrátil. Uma presença no corpo e do corpo, implicada na escuta das forças visíveis e invisíveis que atravessam um corpo.

Implica demora sim, implica demora e não saber. Implica ação na escuta. Implica a demora que vai permitindo que o encontro crie corpo, sem pressa. É na confiança do aparecer destes gestos, a partir da afinação com essas vibrações específicas que o corpo vai deixando aparecer a dança junto ao rio ou na praça onde se demora cada dia. (NEUPARTH, 2014, pg 45)

Uma prática clínica que primeiro escuta, possibilitando que o profissional se molhe e encontre assim brechas para produzir modos de cuidado, conjuntamente com os usuários do serviço. De tal forma à que nos deixemos invadir um pouco pelo modo de existência deles, compondo junto, acolhendo a dimensão do encontro, os domínios dos afetos e da linguagem, do conhecimento, e das possíveis aberturas provenientes da própria experiência do encontro.

O “ser afetado” não corresponde a uma gama específica nem aparente de emoções. Antes, implica uma possibilidade de experimentar novas posições discursivas, ver as coisas de outro ponto de vista e ao fazer isso, se posicionar, ou seja, assumir responsabilidade por aquilo que o afetou; o efeito de “ser afetado” não atinge apenas a pessoa afetada. Trata-se de um acontecimento referido a uma gramática outra para além das possíveis representações cognitivas individuais que possibilita um rearranjo de lugares simbólicos; o “ser afetado” não implica nem a ideia de uma identificação com o outro, nem de uma suposição do que seria estar no seu lugar, antes é uma condição de se ter algum acesso a ele. (AMÉRICO DE GODOY, 2016, pg.118)

O Psicólogo, pode contribuir para a construção de um espaço de escuta, de diálogo, de comunicação; por vezes distanciados pela língua, é importante que a escuta do psicólogo não esteja apenas atenta no que é falado “visivelmente”; há de ter uma atenção fluida pelos espaços invisíveis, ouvir o silêncio e outras vozes que

ocupam o indizível. Potencializar estes espaços de escuta, de conhecimento mútuo, de troca, de elaboração, reflexão e desvelamento sobre si, o outro e o contexto sócio-histórico implicados; pressupõe um olhar à herança ancestral cultural e histórica das duas partes envolvidas (indígenas e não indígenas).

Neste sentido, é importante a compreensão deste espaço potencializador de escuta, para ouvir conjuntamente, pois as populações indígenas já tem a sua voz. Ao ser afetado, as vozes do outro podem circular em mim e vice-versa. Permitindo sejamos invadidos por inquietações e conflitos neste caminho, mas abrindo espaço para que outras vozes revelem-se dentro, construindo uma multiplicidade cultural e fluida de vozes em cada um.

A clínica que me refiro aqui, é uma clínica enquanto dispositivo³⁸ para convocar à sensibilidade, além da configuração da Clínica Ampliada. A clínica enquanto uma ética de encontro. Compreendendo a Clínica Ampliada³⁹ em sua proposta de escuta e horizontalidade de saberes, problematizando a suposta hierarquia de saberes a fim de desautomatizar e abrir as práticas de saúde a uma co-criação entre os profissionais e os usuários o cuidado. O olhar de Deleuze e Guattari, através da esquizoanálise, à dimensão crítica da clínica, também nutre esta compreensão. *Crítica* ao combater o modelo hegemônico clínico na psicologia, pensada enquanto condição para promover aberturas à experiência, à reinvenções, à uma disrupção e invenção desta clínica para emergência de um novo.

Esta dimensão crítica compreendida na esquizoanálise nos leva a mais uma teoria crítica dentro da psicologia: a Psicologia Crítica Latino Americana, anunciada no início da pesquisa com a Psicologia da Libertação de Martin Baró.

A relevância social da Psicologia enquanto uma abordagem crítica, necessita a compreensão de como o pensamento ocidental se constituiu na América Latina, fundando uma matriz epistêmica própria, nos convoca a pensar primeiramente no

³⁸ Quanto à definição de dispositivo, Deleuze compreende como criadores de rupturas, a quebrar com o paradigma vigente, a partir da possibilidade dos sujeitos de gerar novos modos de subjetivação.

³⁹ Ver mais em: Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009.

processo histórico vivido neste continente desde a colonização pelos povos originários. Neste sentido, a psicologia da libertação é a produção teórica desta ciência que busca atender as especificidades deste contexto, visando a descolonização enquanto ferramenta para desconstruir os padrões eurocêtricos da psicologia em nosso país. Desenvolver uma atuação da Psicologia alinhada às demandas das populações originárias latino-americanas exige um comprometimento com esta realidade, reconhecendo que esta prática deve se construir a partir de saberes próprios ancestrais e cosmovisões de seus povos e a partir de suas experiências em seus territórios.

Com isso, convoco novamente o psicólogo Martin Baró a pensar na conscientização enquanto um processo de retomada da vida individual e coletiva a fortalecer a memória histórica. Manter viva esta memória histórica é potente ao recuperar e ressignificar as vivências das populações oprimidas, o que marcou suas trajetórias, seus corpos, seus territórios, permitindo a efetivação do processo de conscientização. As ações dos psicólogos, segundo o autor, também devem ter um caráter político e emancipador: devem dedicar-se ao apoderamento de grupos desfavorecidos, de forma não assistencializada; conscientizar-se quanto às práticas sociais opressoras; fomentar formas de resistência; e revitalizar as práticas comunitárias.

6. Instante: Considerações Finais

Do ponto de vista invisível, o que acontece é a gênese de uma linha de tempo engendrada pelo trabalho com uma marca ou um conjunto de marcas, que vai de sua reverberação no silêncio que me submerge no desassossego à sua efetuação em um novo corpo, de escrita e de existência. (ROLNIK, 1993, pg 10)

A travessia feita neste Trabalho de Conclusão de Curso revisita e, em uma medida, também responde questionamentos que me habitam desde o início do trabalho: será que a psicologia, enquanto ciência ocidental, tem seu alcance fora da cultura que a inventou? Como a psicologia em sua prática pode ter uma conduta que vise a interculturalidade?

Enfim, o passeio - pesquisa se encerra, ou se inicia a partir de agora. Apresentar brevemente o universo das políticas de atenção à saúde indígena, tal qual as resistências indígenas na produção de cuidado, enquanto elemento constitutivo de seus modos de viver, de seus territórios existenciais e de seus perspectivismos, foi o objetivo - ou ponto de partida - principal da pesquisa. Convocando uma corporalidade, um pensamento corporificado, do meu estado de presença ao escrevê-la, ao estado de quem a lê. Para iniciar esta finalização, retomo a cartografia aqui feita, enquanto abertura ao sensível para se ouvir o borbulhar das rachaduras existentes, tal qual o transbordar dos potentes encontros da ordem do visível e do invisível presentes aqui. Todos os sujeitos (humanos e não humanos) aqui citados, enquanto territórios de existência, tecidos por linhas de tempo e espaço e impressos na pele, caracterizam este conjunto de marcas que engendram meu corpo e o trabalho.

O que define, portanto, o perfil do cartógrafo é exclusivamente um tipo de sensibilidade, que ele se propõe fazer prevalecer, na medida do possível, em seu trabalho. O que ele quer é se colocar, sempre que possível, na *adjacência*

*das mutações das cartografias, posição que lhe permite acolher o caráter finito e ilimitado do processo de produção da realidade que é o desejo. Para que isso seja possível, ele se utiliza de um “composto híbrido”, feito do seu olho, é claro, mas também, e simultaneamente, de seu corpo vibrátil, pois o que quer é aprender o movimento que surge da **tensão fecunda** entre fluxo e representação: fluxo de intensidades escapando do plano de organização de territórios, desorientando suas cartografias, desestabilizando suas representações e, por sua vez, representações estacando o fluxo, canalizando as intensidades, dando-lhes sentido. É que o cartógrafo sabe que não tem jeito: **esse desafio permanente é o próprio motor de criação de sentido**. Desafio necessário - e, de qualquer modo, insuperável - da **coexistência vigilante entre macro e micropolítica, complementares e indissociáveis** na produção de realidade psicossocial. (ROLNIK, 1989, pg 2)*

Este composto híbrido entre olho e corpo vibrátil, da tensão entre fluxo de intensidades “desterritorializáveis” e as representações capazes de dar contorno à estas forças da intensidade, têm como imagem neste trabalho a dança. A dança entre essas tensões, a dança entre a micropolítica e a macropolítica, a dança de resistir para perseverar, a dança à convocar uma percepção e um pensamento inscritos no corpo para com isso, descolonizar-se dessa metafísica fundante sobre nós e imposta sobre eles. A dança entre os territórios compreensivos aqui tecidos, enquanto documentações de movimentos capazes de afetar e gerar pensamentos corporificados ou até corporificações entre o visível e o invisível. Um convite a uma dança entre nós, não-indígenas, e eles, indígenas?

As perguntas anunciadas no início do passeio-pesquisa retornam aqui à revisitar nessas entre costuras, uma preocupação: qual o limite do que é comunicável sobre uma experiência? Como falar sobre povos indígenas a partir de uma tradução que seja passível de compreensão e não de distanciamento? Neste resgate, considero que da mesma preocupação com o pesquisar, cabe à preocupação com a prática da psicologia, que norteou todo este trabalho e principalmente o quinto capítulo. Sob o sensível que pode nos chegar na pele, profunda pele, a capacidade de nos molhar - de nos afetar - pelas experiências do outro, a comunhão corpo e mente, pensamento corporificado, e a rede viva da vida que nos atravessa todos, procurei não colonizar também esta pesquisa. Claro que em parte há um território existencial já colonizado e territorializado, no entanto

procurei não colocar a mim e aos pensadores acadêmicos aqui abordados à frente do que é vivido pelos povos indígenas.

Considero um desafio essa desterritorialização acadêmica, tal qual sua descolonização, seguindo ainda com as perguntas: como falar de saúde indígena sobre essa pele branca? Enquanto representante de uma disciplina ocidental (psicologia) como a voz indígena circula em mim?

Os efeitos disso permanecem em percurso, em construção e questionamento, neste sentido considero o mais justo para não invadirmos novamente a experiência de outra cultura: sempre nos questionarmos da posição de onde podemos falar.

Há um lugar a onde a palavra não chega, o qual reverenciamos em silêncio, disponíveis ao indizível e ao invisível: disponíveis à poesia e à dança - disponíveis às forças inéditas que nos atravessam o tecido vivo da pele, geram efeitos em nossa rede e nos fecundam o corpo.

Nesta passagem do inominável, escutamos rumações, algo se ilumina na rede e faíscas de vida brotam: corpo, palavra e alma podem se encontrar. Deste embrião, sempre à espreita do que pode nascer e morrer, gestos se compõe no atravessar das forças da vida, e aqui, fica a possibilidade de fazermos experiências.

Há um lugar no qual a palavra não chega e não deve chegar (a palavra que não chega é também escuta), em respeito ao que é maior que nós, em respeito à experiência destes povos originários na qual meu corpo nunca viverá da mesma forma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Davis Moreira. O rio e a rocha: resistência em Gilles Deleuze e Michel Foucault. **Intuitio**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p.78-90, nov. 2009.

AMÉRICO DE GODOY, D.B.O. Vozes do brasil: diferentes identidades, um devir intercultural? In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org). **Povos indígenas e Psicologia: A Procura do Bem Viver**. São Paulo: CRP SP, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 23/1991**, de 4 de fevereiro de 1991. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde das populações indígenas. Brasília, DF, 4 fev. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/113990/decreto-23-91>. Acesso em: abr. 2018.

_____. **Decreto nº 1.141/1994**, de 19 de maio de 1994. Constitui a Comissão Intersetorial de Saúde. Brasília, DF, 19 maio 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1141.htm. Acesso em: mar. 2018.

_____. **Lei nº 9.836**, de 23 de setembro de 1999. Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF, 23 set. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm. Acesso em: abr. 2018.

_____. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, DF, 31 jan. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: fev. 2018.

_____. **Lei nº 10.683/2003**, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília, DF, 28 maio 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.683.htm. Acesso em: mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 69**, de 20 de janeiro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos

Povos Indígenas. Brasília, DF, 20 jan. 2004. Disponível em: <<https://sis.funasa.gov.br/porta/legislacao/portaria%2069.pdf>>. Acesso em: fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 70**, de 20 de janeiro de 2004. Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF, 20 jan. 2004. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_70_2004.pdf>. Acesso em: abr. 2018

_____. Ministério da Saúde, **Portaria GM/MS nº 2.759/07**, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Brasília, DF, 25 out. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html>. Acesso em: fev. 2018.

_____. **PL nº 3.958/2008**. Altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, que cria secretaria na estrutura do Ministério da Saúde; e cria cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, destinados ao Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2sPnk88>. Acesso em: jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portarias GAB/MS nº 3.034/2008 e nº 3.035/2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Decreto nº 7.336/2010**, de 19 de outubro de 2010. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF, 19 out. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2Hx8ljc>. Acesso em: jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.907/2016**, de 17 de outubro de 2016. Brasília, DF, 17 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.141/2016**, de 25 de outubro de 2016. Retoma algumas das atribuições dos coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), retiradas pela Portaria 1.907. Brasília, DF, 25 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde, **Portaria nº 2.663/2017**, de 11 de outubro de 2017. Regulamenta o incentivo para atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI). Brasília, DF, 11 out. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2JtTNrM>. Acesso em: fev. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio**: Relatório Final, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/1cnsi.pdf>>. Acesso em: fev. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas**: Relatório Final, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/2cnsi.pdf>>. Acesso em: fev. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf>. Acesso em fev. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/4_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf>. Acesso em fev. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf>. Acesso em fev. 2018.

BARÓ, Ignacio- Martín. O papel do Psicólogo. **Estud. psicol.**, Natal , v. 2, n. 1, p. 7-27, Junho 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: nov. 2017.

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

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) em Questões Relativas a Terra**. Brasília: CFP, 2013. 122p. ISBN: 978-85-89208-63-5

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (Org.). **A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil**. Brasília: Cimi, 2011. 25p.

_____. **A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas**. Brasília: Cimi, 2013. 28p. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3258177/mod_resource/content/1/Brasil Cartilha Saúde Indígena.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3258177/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Saude%20Indigena.pdf)>. Acesso em: fev. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Povos Indígenas e Psicologia: A procura do Bem Viver**. São Paulo: CRP-SP, 2016. 280p.

_____. **Psicologia e povos indígenas**. São Paulo: CRP-SP, 2010.

CHAUI, Marilena. Merleau – Ponty: Obra de arte e filosofia. In: NOVAES, Adauto. **Artepensamento**. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 5. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

DUMOULIÉ, Camille. A capoeira, arte de resistência e estética da potência. In: LINS, Daniel (Org.). **Nietzsche/Deleuze: arte e resistência**. Simpósio Internacional de Filosofia (2004). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

FAVRET-SAADA, Janet. **Ser afetado**. Cadernos de campo, n. 13, p. 155-161, 2005.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

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

MARONI, Amnéris Angela. **E por que não?** Tecendo outras possibilidades interpretativas. Ed. 1. Ideias & Letras.

NEUPARTH, Sofia. **Movimento: escrito em estado de dança**. Lisboa: Centro em movimento, 2014.

ROLNIK, Suely. **A hora da micropolítica**. 2016. Entrevista concedida a Aurora Polanco e Antonio Pradel. Disponível em: <<https://www.goethe.de/ins/br/pt/kul/fok/rul/20790860.html>>. Acesso em: maio 2018.

ROLNIK, Suely. **O caso da vítima**: para além da cafetinagem da criação e de sua separação da resistência. São Paulo: ARS, 2003, vol.1, n.2, pp.79-87. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-53202003000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: mar. 2018.

_____. **Cartografia Sentimental**: Transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Editora Estação Liberdade, 1989. Disponível em:

<<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensarvibratil.pdf>>.

Acesso em: fev. 2018.

_____. **Uma terapêutica para tempos desprovidos de poesia**. Lygia Clark, da obra ao acontecimento. Somos o molde, a você cabe o sopro. São Paulo: Pinacoteca do Estado, 2006. Disponível em:

<<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/terapeutica.pdf>>.

Acesso em: abr. 2018

_____. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade**: Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 241-51, fev./set. 1993.

_____. Entrevista: Suely Rolnik. São Paulo, 18 nov. 2010. Entrevista concedida a Pedro Britto. Disponível em:

<<http://www.corpocidade.dan.ufba.br/redobra/r8/trocas-8/entrevista-suely-rolnik/>>.

Acesso em: fev. 2018.

TEIXEIRA, R. R. **As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público**. In: Research Conference on Rethinking "the Public" in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America Center for Iberian and Latin American Studies University of California, San Diego, 2004.

_____. As dimensões da produção do comum e a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, supl. I, p. 14-31. 2015.

TESTA, Federico. Uma discreta dança da resistência: corpo, arte e subjetivação na oficina de criatividade de um hospital psiquiátrico. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 95-106, mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: maio 2018.

VAN de BEUQUE, Guy. **A experiência do Nada como Princípio do Mundo**. Rio de Janeiro: Maud, 2004.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Os involuntários da pátria**. Aula pública durante o ato Abril Indígena, Cinelândia, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://provocadisparates.blogspot.com.br/2016/04/os-involuntarios-da-patria-eduardo.html?m=1>>. Acesso em: abr. 2018.

_____. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 115-144, out. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93131996000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: nov. 2017.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Munduruku. Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Munduruku>>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Kami Yamaki Urihipë**, Nossa Terra-Floresta. Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Yanomami>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

O MAPA DA VIDA. Disponível em: <<http://br.heartoftheamazon.org/omapadavida/#section-section2>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

Anexo Transcrição da Fala de Davi Kopenawa do Congresso PICS.

0:01 | o minha luta/o meu trabalho... a luta pra defender meu povo... ahn... meu luta é interna e com humanidade/uma cidade e humanidade e fora do meu país... eu sou Yáá/Yanomami... Pajé... (sabi/Sabili) é uma... saberes diferentes... trabalho de ()...trabalha pra comunidade... então primeiro... o primeiro vou agradecer o convite a nossa casa... - - aumenta um pouco deste - - autoridade não tá aqui... autoridade... primeiro vie/encheram aqui essa... essa... lugar... bom... eu já conhece a costuma marcar tempo... autoridade vem só pra falar e depois vai embora... e agora nós somos pouco... nós somos lutadores... da nosso país pra defender... a nossa lugar...pra preservar a natureza... e não deixar destruir tudo...

2:10 | então... ahn... a minha moradia... eu mora no terra Yanomami na comunidade.. Yanomami/o povo Yanomami são total...Yanomami... eh:::..... total (vinte)cinco mil... Yanomami de Roraima e da Amazonas... isso aqui representa o direito do nosso povo Yanomami... então... eu... Davi... que luta/eu comecei até explicando... mais ou menos.. quinze/dezesseis anos... enfrentei homem... homem da cidade... home/homem político... que gosta de destruir a natureza... que polui/que gosta de poluir... a nossa Terra Mãe... então hoje em dia...a nossa esperança... aprendemos a falar português...pra defender as nossas direitos... nosso povo... nossa floresta... nossa língua... tudo que nós temos... na floresta...

3:35 | o primeiro... nós... vocês blancos...ah:::..... a sociedade nacional... que mora na cidade... cidade sei que parece uma montanha...a cidade não vai acabar... nós cabaremos nossa vida mas a cidade vai ficar continuando para as futuros filhos... o meu luta pra defender a Terra Mãe... a Terra Mãe... o primeiro lugar...a Terra/(um lugar melhor) para nós todos... não é só pro índio... não só pro blancos... é para todos... isso é o que eu queria dizer pra vocês... e eu gostaria também que o Ministro que vieram de longe... para nos... escutar... eles não escutam... é por isso que é... eh:::..... pra nós indígena... é difícil conversar com homem... autoridade... vieram muito longe... pra... pra chegar até aqui... pra falar

com a... a nossa atualidade... o ministério da saúde... o secretário de saúde... - - (Sesai)... ele não tá aqui também... ((buchicho de platéia)) são vocês (mulher) que está aqui...- - e todo mundo falou... "a Terra Mãe é prioridade"... sem a terra... é nada... sem a terra não tem comida... não tem água... não tem floresta... não tem vida... mas é importante... vocês estão aqui... morar na cidade...a vosso tempo... tem que defender... e nós... indígena... estamos aqui... nós fazemos parte... estamos lutando... é muito difícil de conseguir....

6:01 | (os parece) já falou aqui... "a terra é uma saúde"... água... é saúde... tudo que nós tem/usamos... a nossa floresta... a nossa terra... é muito importante... é fundamental... para nós e o gerações... gerações nossos filhos... nossos rios ele vão precisar... a floresta prove/ah:::...preservada... água limpo... o ar limpo... mas autoridade não tá...não tá preocupado... proteger nossa terra Brasil... tá aumentando a poluição... poluição... veja... ah:::... nós fica doente... eu queria dizer logo aqui... a minha/ah::: a terra Yanomami foi reconhecido pelo Governo brasileiro... homologado... registrado... e... assinado pelos Governo brasileiro... mas... num tá resgua/respeitado... o homem da cidade nunca aprendeu... pra respeitar... NUNCA aprende... nós aprendemos/nós indígena aprendemos de vocês... ninguém veio aqui ia/ninguém vem aqui... destruir a suas (essência)... a sua cidade... nós Yanomami samos respeitado como nossa Mãe Terra ensinou pra nós...e olha... eu to aproveitando aqui... o oportunidade aqui... eu... vem longe... é muito difícil... então eu falei que eu sou Pajé... Pajé é como medicinal... mas eu... eu não usa remédio... eu não usa raiz... o meu trabalho (xapiri) é diferente... medicinal... os branco tira da floresta pra fazer remédio... nós também precisa... nós usamos... quando não tem... ahn:::... remédio... (mais quinhentos ano passado)... o meu povo usava remédio medicinal... remédio medicinal é muito bom... ele é limpo... tirado da floresta... sem poluição... remédio da...da farmácia não é bom não... é droga... fica tomando remédio da farmácia... fica mais doente e morrê rápido... nós Pajé Yanomami... nós usa a força da A natureza... a força da natureza... se abrir para nós... na comunidade é fundamental... é por isso... eu to aqui...fala... com autoridade... pra respeitar... o nossa lugar... o lugar sagrado... as

montanha...alto...são o lugar sagrado... a onde (xapiri) mora... eu...assim... que eu consegui aprender... aprender usar... a força da/do (xapiri) pra... eh::: curar... o meu parente... ou a família... como mãe pai irmão irmão... tudo que eu... eu... me passou um trabalho... e nós... jovem aprende... usar (yãkoana)... (yãkoana) é uma árvore especial... (yãkoana) é uma árvore... ah::: a árvore de sabedoria... que nós temos nas montanha... que nós usa... só o Pajé que usa...não é (aé) que usa... não... essa árvore especial... que dá conhecimento... sabedoria... e sabere... fica bom... como médico... sabe curá... esse é a gente trabalho... nós aprendemos... é muito difícil... pra ser (xapiri)... tem que ser bom...bom... e::: respeitar (cos)sabere...respeitar o professor... tem que ser bom... não pode comer... não pode tomar banho... não pode morrer... mas tem que ficar assim... no silêncio...e é assim que nós... a Mãe Terra ensinou pra nós... pra ter saber (pra ser xapiri)... e a comunidade... quando terminar de trabalhar... curar... as comunidades... as nossas mãe vai pro/para a floresta pra pegar... pra pegar...remed/medicinal... usar... dar um banho nele... limpar corpo... pra ficar bom... é assim que nós... Yanomami usa medicinal da floresta... e a... e a...hm::: o criador... que ensinou pra nós... o criador se chama (Omama)... (Omama) é o rei da floresta... o rei da floresta... e nós entra em contato com ele... então...

13:10 | isso que eu queria falar pra vocês... eh::: como vocês não conhece a nossa uso medicinal... pra vocês aprenderem... eu acho que você nunca vai aprender não... NUNCA... ((risos da platéia))... nem eu vou aprender vocês então... pra aprender tem que APRENDER a FALAR nossa língua YANOMAMI... o governo... o governo brasileiro ele não quer... falar... ele não quer... aprender... a nossa língua... brasileiro resistimo... ((silêncio))... é por isso que ele não dá apoio pra nós... porque ele não conhece... nunca andou... nunca andou nas comunidade... pra conhecer realidade povo indígena brasileiro...esse que eu queria dizer... se ele tiver aqui sentado... eu queria dize pra ele... fala na frente pra ele... eu não gosta de fala atrás não... gosta de fala... eu so também autoridade... hoje em dia nós somos todos autoridade... autoridade não indígena... não... autoridade em índio... tem que olhar... olho de olho... assim que aprendemos... assim que

homem resolve... homem não fica se... eh::: enganando... falando mentira... tem que (olhar) de verdade... então... o governo ta... ((aplausos da platéia))... todos os governo... tão pensando... pensando que nós indígena... brasileiro... Yanomami... indígena brasileiro...aprendê...aprender... é::: a fabricar o nosso medicinal... mas tem que dar apoio pra nós... tem que dar a luz... tem que dar motor... tem que dar equipamento... tem que dar apoio... pra... pra... pra... nós tudo... pra gente... trabalhar... como assim?... como o machado... sem o machado... é::: como é que eu vou ter uma casa? como que eu vou ter ()... porque nós... indígenas... precisamos de luz... sem luz... como é que nós vamos é::: construí/fabricar o remédio medicinal?... tem que pensar bem... nós querê/eu... QUERO o plano de trabalho... porque plano de trabalho... ((aplausos)) porque plano de trabalho... ((aplausos))... como os de saúde... é medicinal... tem que ter plano... hoje... nós... é::: aprendemos a usar uma palavra que o homem (grande) branco usa... assim... protocolo, consulta... assim liderança tradicional que move as montanha... também tem que consulta as liderança que fala português... pra eles ajuda a gente... brasileiro tem que convocar reunião... chamar nós... explicar... antes... nós mexer os remédios medicinais da floresta? não pode... é isso que ta voltando... ta voltando... ele ta querendo brincar com nós... o governo brasileiro NÃO BRINCA COM O MEU POVO YANOMAMI NÃO... vamos pensar direito... vamos pensar... como é que nós vamos... como é que o governo brasileiro vai dar apoio... pra nós fazer o remédio medicinal... pra nós usar...

16:47 | então essa aqui é minha fala... pra vocês... pros que tão aqui... vocês são lutadores também... vamos lutar... não pode ficar ... assim... cabeça pra baixo... eu quero que vocês DÁ apoio pra nós... ficar forte... vamos unir... pra falar junto... andar junto... pra conseguir chegar até a onde esse governo ta querendo... ta querendo... que nós indígena aprender com a gente... dar remédio... remédio pra nós usar... ((silêncio)) bom... assim... eu queria... eu... queria colocar... pensamento... eu... eu::: não gosta falar muito... eu quero falar certas coisas... porque o que eu quero colocar... eu coloca... então eu sou porta-voz do meu povo... a meu instrumento... falar em nome do meu povo... Yanomami... Yanomami

é gente... Yanomami é meu povo... vamos defender os nossos índios... sem índio... sem índio... sem a floresta... não vai ter terra... num vai ter terra... tendo índio... vai ser protegido a terra... pra nós... nossos filhos... ((longos aplausos))... então essa é a minha... ah::::: a minha fala... que eu queria colocar... eu amanhã eu vou retornar a minha comunidade... e continua trabalhando... e continua falado... continuar cobrando... o governo... ele tem dever mostrar... mostra... trabalho pra nós... pra gente sabe trabalhar... sabe usa... remédio medicinal... que eles querem... porque Yanomami ainda não ta preparado não... falta da AULA pra meus jovens... Yanomamis... jovens Yanomamis... índios... pra fazer isso... tem que dar aula primeiro... médico dar aula... enfermeira dar aula pros Yanomamis... pra a gente aprender... pra preparar primeiro... não é assim... deixar falar “ah índio fazer isso”... “índio vai fazer remédio pra isso pra usar”... não é assim que nós que não... nós quer bom assim... bom preparado... papel... hora organiza/organizado bem entendido... pra assumir a nosso trabalho... coletar a nossas medicinas... remédios da floresta... () [fala em sua língua]... então... eu... eu... ahm::::: eu finali/eu finalizei a minha fala pra vocês... eu fico muito contente... vocês são brasileiro... e eu sou brasileiro daqui... existe... filho de Amazonas... pra você também conhecer a minha cara... este/esta aqui é cocar... e representa como luz... luz da terra... luz da floresta... esta não é luz como Lula falava “luz para todo”... é mentira dele... (risos da platéia)... então... muito obrigado... uma boa noite... ((aplausos finais e longos))

| método guia para transcrição a partir de normas ABNT encontradas em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1539982/mod_folder/content/0/Regras%20de%20Transcri%C3%A7%C3%A3o.pdf?forcedownload=1 - data de acesso: 15 de Maio de

2018: 14horas |

