



PIACC

Povos Indígenas da
Amazônia Contra a Covid-19

Bem-viver: Saúde Mental Indígena



editora

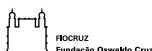


redeunida

Realização:



unicef 



Apoio:





Série Saúde & Amazônia, 12

ORGANIZADORES

Michele Rocha El Kadri
Suzy Evelyn de Souza e Silva
Alessandra dos Santos Pereira
Rodrigo Tobias de Sousa Lima



Bem Viver: Saúde Mental Indígena



1ª Edição
Porto Alegre - 2021
Rede UNIDA

editora



redeunida

comitê editorial rede unida



Coordenador Nacional da Rede UNIDA | Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe | Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados

Gabriel Calazans Baptista

Ricardo Burg Ceccim

Cristian Fabiano Guimarães

Márcia Fernanda Mello Mendes

Júlio César Schweickardt

Sônia Lemos

Fabiana Mânica Martins.

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston | Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla | Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Àngel Martínez-Hernández | Universitat Rovira i Virgili, Espanha.

Angelo Stefanini | Università di Bologna, Itália.

Ardigó Martino | Università di Bologna, Itália.

Berta Paz Lorido | Universitat de les Illes Balears, Espanha.

Celia Beatriz Iriart | University of New Mexico, Estados Unidos da América.

Denise Bueno | Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Emerson Elias Merhy | Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Erica Rosalba Mallmann Duarte | Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Francisca Valda Silva de Oliveira | Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Izabella Barison Matos | Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

Hêider Aurélio Pinto | Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil.

João Henrique Lara do Amaral | Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Júlio César Schweickardt | Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil.

Laura Camargo Macruz Feuerwerker | Universidade de São Paulo, Brasil.

Laura Serrant-Green | University of Wolverhampton, Inglaterra.

Leonardo Federico | Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Lisiane Böer Possa | Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Liliana Santos | Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Luciano Bezerra Gomes | Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

comitê editorial rede unida



Mara Lisiane dos Santos | Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.
Márcia Regina Cardoso Torres | Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil.
Marco Akerman | Universidade de São Paulo, Brasil.
Maria Luiza Jaeger | Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.
Maria Rocineide Ferreira da Silva | Universidade Estadual do Ceará, Brasil.
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira | Universidade Federal do Pará, Brasil.
Ricardo Burg Ceccim | Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
Rodrigo Tobias de Sousa Lima | Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil.
Rossana Staevie Baduy | Universidade Estadual de Londrina, Brasil.
Simone Edi Chaves | Ideia e Método, Brasil.
Sueli Terezinha Goi Barrios | Ministério da Saúde, Brasil.
Túlio Batista Franco | Universidade Federal Fluminense, Brasil.
Vanderléia Laodete Pulga | Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.
Vera Lucia Kodjaoglanian | Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil.
Vera Maria da Rocha | Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo, SP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anízio Gomes - CRB-8 8846

E37b El Kadri, Michele Rocha (org.) et al.

Bem Viver: Saúde Mental Indígena / Organizadores: Michele Rocha El Kadri, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Alessandra dos Santos Pereira e Rodrigo Tobias de Sousa Lima. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2021.

158 p.; il.; (Série Saúde & Amazônia, v.12).

E-book: 5,5 Mb; PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-87180-40-3.

DOI: 10.18310/9786587180403

1. Cuidado em Saúde. 2. Saberes Tradicionais. 3. Saúde Coletiva. 4. Saúde Mental Indígena. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

CDD 614:306.089

CDU 613.86-1-82

21-30180037

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Saúde pública: serviços de saúde mental; Grupos indígenas.
 2. Saúde mental; Indígenas.
-

BEM VIVER: SAÚDE MENTAL INDÍGENA – LIVRO DIGITAL

ISBN 978-65-87180-40-3



EL KADRI, Michele Rocha (org.) et al. **Bem Viver: Saúde Mental Indígena**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. (Série Saúde & Amazônia, v.12)
E-book (5,5 Mb; PDF). ISBN 978-65-87180-40-3.

Comissão Executiva Editorial:

Gabriel Calazans Baptista
Márcia Regina Cardoso Torres

Projeto Gráfico, Capa e Miolo:

Adriana Marinho - Pólem Comunicação

Diagramação:

Fernanda Barata Ribeiro

Bibliotecária responsável:

Copyright © 2021 Miriam Thais Guterres Dias, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Denise Bueno e Alcindo Antônio Ferla.

Revisores:

Rodrigo Tobias de Sousa Lima, Alessandra dos Santos Pereira, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Michele Rocha El Kadri

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

Série Saúde & Amazônia, 12

ESTA OBRA TEVE INCENTIVO

USAIDS | UNICEF | FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Série Saúde & Amazônia



A Série Saúde & Amazônia é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA)/ Fiocruz Amazônia e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série. A Série tem coordenação editorial de: Dr. Júlio Cesar Schweickardt (Fiocruz Amazônia); Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS) e Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (UFPA).





SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO 10

**1| DIÁLOGO DE SABERES NO ENFRENTAMENTO
À COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Michele Rocha El Kadri
Alessandra dos Santos Pereira
Suzy Evelyn de Souza e Silva
Rodrigo Tobias de Sousa Lima 14

**2| POPULAÇÕES INDÍGENAS NO CONTEXTO
DA PANDEMIA COVID-19**

Alessandra dos Santos Pereira
Luciane Ouriques Ferreira
Luiz Felipe Barboza Lacerda 22

3| PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO E ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS

Alessandra dos Santos Pereira
Débora da Silva Noal
Edilaíse Santos Vieira (Nita Tuxá)
João Paulo Lima Barreto
Juliana Kabad
Luciane Ouriques Ferreira
Luiz Felipe Barboza Lacerda 38

4| CRIANÇAS, JOVENS E ANCIÃOS

Bernardo Dolabella Melo
Célia Aparecida Bettiol
Iolete Ribeiro da Silva
Michele Souza e Souza

Luciane Ouriques Ferreira Glycy Ribeiro de Almeida (Macuxi) Miriam Dantas de Almeida (Tembé)	60
--	----

5 | VIOLÊNCIAS NO COTIDIANO DAS COMUNIDADES

Bernardo Dolabella Melo Fernanda Serperloni Iolete Ribeiro da Silva Luciane Ouriques Ferreira Edinaldo dos Santos Rodrigues (Xukuru) Ezequiel Fernandes André (Tikuna) Miriam Dantas de Almeida (Tembé) Ytanajé Coelho Cardoso (Munduruku)	84
---	----

6 | ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS

Érika Fernandes Costa Pellegrino Luciana Diederich Nunes Pessoa Luciane Ouriques Ferreira Alcilei Vale Neto (Mura) Edinaldo dos Santos Rodrigues (Xukuru) Glycy Ribeiro de Almeida (Macuxi) Oraide Siqueira (Nambikwara) João Paulo Lima Barreto (Tukano)	110
--	-----

7 | SUICÍDIO E POVOS INDÍGENAS EM TEMPOS PANDÊMICOS

Juliana Fernandes Kabad Luciana Diederich Nunes Pessoa Luciane Ouriques Ferreira Michele Souza e Souza Ezequiel Fernandes André (Tikuna) Glycy Ribeiro de Almeida (Macuxi) Oraide Siqueira (Nambikwara) Ytanajé Coelho Cardoso (Munduruku)	134
---	-----

SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS	150
--	------------



APRESENTAÇÃO







"É com muito prazer que apresento os módulos do curso Bem-Viver: Saúde Mental Indígena, como parte de um projeto estratégico voltado para os povos indígenas na Amazônia. Este curso, realizado no período de janeiro a março de 2021, é um importante resultado da parceria do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com o Instituto Leônidas e Maria Deane (FIOCRUZ AMAZÔNIA) e a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)."

Cada um dos conteúdos aqui disponibilizados foi construído a partir de um amplo diálogo de saberes, entre profissionais indígenas e não-indígenas mobilizados pela FIOCRUZ, que buscaram trazer informações e discussões fundamentais para o entendimento das realidades vivenciadas pelos povos indígenas na Amazônia e os impactos da COVID-19 sobre a saúde mental e a proteção de crianças e adolescentes. Entre os temas levantados estão as práticas de auto-atenção e estratégias comunitárias de proteção; o cuidado às crianças, adolescentes e pessoas idosas; o enfrentamento às diferentes formas de violência; os riscos vinculados ao uso abusivo de álcool e outras drogas; e questões relacionados ao suicídio em tempos de pandemia.

Ao apresentar temas tão complexos, a equipe responsável por desenvolver os conteúdos teve especial atenção em relação à diversidade dos povos indígenas na Amazônia. Em todo o processo de produção desse material, a equipe buscou respeitar e valorizar o rico mosaico de culturas, línguas, saberes e estratégias coletivas de superação dos impactos da pandemia nas comunidades indígenas da Amazônia.

A nossa alegria em participar dessa iniciativa vem da certeza de que os conteúdos aqui disponibilizados contribuem com os processos formativos de profissionais que atuam junto aos povos indígenas, em especial na área de saúde e proteção de crianças e adolescentes. Além dos profissionais, o material é acessível e didático para o público geral que tem interesse em conhecer um pouco mais os povos indígenas da região amazônica.



Importante reforçar que o curso Bem-Viver: Saúde Mental Indígena faz parte do nosso projeto de apoio aos Povos Indígenas da Amazônia Brasileira na prevenção e mitigação da COVID-19, com ações de WASH (água, saneamento e higiene), promoção da saúde mental, apoio psicossocial e proteção de crianças e adolescentes. O projeto é desenvolvido em uma parceria do UNICEF com FIOCRUZ Amazônia e COIAB, com o financiamento do OFDA/USAID (Escritório de Assistência a Desastres Estrangeiros da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional).



Por meio desse projeto, seguimos no nosso desafio de contribuir com a promoção de direitos e proteção de cada criança, cada adolescente.

Boa leitura!

Florence Bauer

Representante do UNICEF no Brasil





1| DIÁLOGO DE SABERES NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA



*Michele Rocha El Kadri
Alessandra dos Santos Pereira
Suzy Evelyn de Souza e Silva
Rodrigo Tobias de Sousa Lima*

Em março de 2020, o Ministério da Saúde no Brasil reconheceu estado de calamidade pública e a transmissão comunitária do SARS-Cov-2. Até então, as ações de saúde estavam centradas na vigilância epidemiológica e na oferta de serviços de saúde especializados. Naquele primeiro momento, o país optou por centrar recursos e ações prioritariamente no fortalecimento da estrutura hospitalar, contratação de profissionais, aquisição de insumos e equipamentos para assistência aos casos mais graves com necessidade de internação e/ou cuidados intensivos (NOAL *et al.*, 2020).



Se num primeiro momento a pandemia da COVID-19 impactou imediatamente a saúde física das pessoas, a repercussão na saúde mental e o bem-estar continuarão sendo questões relevantes na vida da sociedade e exigirá intervenções diferenciadas à medida que vivermos novas ondas da pandemia. Apesar da Organização das Nações Unidas (2020) ter alertado que a saúde mental deve estar no centro das discussões quanto a recuperação necessária pós-pandemia, esta não tem sido uma questão contemplada no conjunto de ações do Plano de Contingência Nacional contra COVID-19 do Brasil (Ministério da Saúde, 2020).

A pandemia tem impactos ainda mais graves nos diferentes grupos étnicos, sociais e de condições de vida precarizadas (refugiados, moradores de rua, trabalhadores informais, etc) (PAN *et al.*, 2020). A possibilidade de luta contra a COVID-19 não é, portanto, equitativa e justa para todos. A desigualdade social e a dificuldade de acesso a serviços públicos fez com que a região amazônica tenha sofrido sobremaneira com a falta de assistência e controle com relação a disseminação do vírus, situação ainda mais grave entre as populações indígenas. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), informou que em dezembro de 2020 a taxa de mortalidade pelo SARS-Cov-2 entre povos originários estava cerca de 16% maior que a taxa nacional. Em fevereiro de 2021, já haviam sido confirmados 49 mil casos, afetando 162 etnias e 970 indígenas mortos (APIB, 2021). Na Amazônia brasileira, dados levantados a partir da rede de lideranças e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), evidenciam que em 2020 a taxa de incidência entre esses povos era praticamente o dobro da média nacional (COIAB, no prelo).





Diante de uma emergência em saúde pública é imperativo discorrer sobre os percursos viáveis para a proteção da vida de grupos sociais mais vulnerabilizados. Se individualmente cada um de nós temos encontrado alternativas protetivas para prevenção de adoecimento mental e físico nesse um ano de mundo pandêmico, coletivamente as comunidades nos mais diversos contextos também têm desenvolvido estratégias de autocuidado. Prevendo um cenário de dificuldades sanitárias para os povos indígenas, a COIAB elaborou o Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira, mobilizando instituições nacionais e internacionais para auxiliar os povos no enfrentamento da doença e alívio dos danos sobre as populações tradicionais. O projeto intitulado “Apoio aos Povos Indígenas da Amazônia Brasileira na Prevenção e Mitigação dos Impactos da COVID-19” foi uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com o Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, e Coordenação da Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), que ocorreu entre os meses de outubro de 2020 e março de 2021. O projeto previa quatro ações prioritárias:

- a) distribuição de kits de higiene;
- b) comunicação para o desenvolvimento, proteção de crianças e adolescentes indígenas e;
- c) promoção de saúde mental e apoio psicossocial de crianças, adolescentes e cuidadores indígenas, sendo esta última sob coordenação da equipe da Fiocruz Amazônia.

Para esta última intervenção foi conduzido, com a contribuição de apoiadores indígenas, levantamento de Conhecimento, Atitudes e Práticas (estudo CAP) com foco na juventude indígena e um curso de capacitação em ambiente virtual para profissionais de saúde, proteção social, educação e lideranças indígenas na temática de Saúde Mental e Apoio Psicossocial para mitigação do impacto da COVID-19 nessas comunidades. Os princípios básicos do projeto de capacitação que orientaram o planejamento do curso foram promoção dos direitos humanos e a igualdade entre os povos,



uso de abordagens participativas, compartilhamento de recursos, saberes e capacidades existentes para a produção de informação e empoderamento indígena.



Como produto do Curso *Bem-Viver: Saúde Mental Indígena*, reunimos neste livro o conteúdo das cartilhas produzidas apresentando os temas:

- a) saúde mental e bem-viver;
- b) autoatenção e estratégias comunitárias;
- c) crianças, jovens e anciãos;
- d) violências;
- e) álcool e outras drogas e,
- f) suicídio.

A equipe de desenvolvimento dos materiais priorizou construção numa perspectiva intercultural com o aporte teórico da psicologia, antropologia, educação e saúde, servindo de base para campos mais abrangentes como educação permanente, educação em saúde, políticas públicas em saúde, atenção e cuidado em saúde indígena, saúde mental em populações indígenas, epistemologia indígena, conhecimentos, saberes e tradições indígenas entre outros. O material aborda sob diferentes aspectos, os principais agravos em saúde mental que acometem as comunidades e que foram potencializados em função da vulnerabilização dos povos indígenas diante da pandemia. Embora o projeto tivesse oito regiões prioritárias para intervenção, o uso da estratégia de ensino à distância permitiu que o curso fosse acessível em plataforma aberta para todo o mundo pelo Campus Virtual da Fiocruz.

A concepção do material ocorreu a partir do diálogo entre indígenas e não indígenas, sobre o conhecimento intercultural e de como os povos indígenas gostariam de ver suas realidades comunitárias apresentadas. A perspectiva de equivalência de conhecimentos, a mediação e o contato entre os povos tradicionais e os contextos urbanos emergiu como campo possível para articular realidades e singularidades de cada etnia em termos de pessoa, atenção e cuidado. Além disso, a





sensibilidade à legitimação do direito à existência desses povos e a crítica ao sufocamento das subjetividades e da historicidade das violências sobre seus corpos e territórios, também foi considerado como ponto de visibilidade na produção do material.

Ademais, a contribuição de pesquisadores das diferentes áreas do conhecimento, com destaque para especialistas indígenas na produção e revisão de cada um dos assuntos abordados foi o ponto sensível, uma vez que o desafio de construir conhecimento intercultural consistia em falar de temáticas complexas sobre uma pluralidade de mais de cem etnias, com especificidades e organizações distintas.

Foi um desafio organizar um material dessa natureza prezando sempre por um diálogo de culturas e saberes. Oportuno destacar que muito da formação profissional e da literatura sobre os povos indígenas apresenta lacunas para a construção de um diálogo intercultural capaz de propor um posicionamento político alternativo a práticas hegemônicas geopolíticas, culturais, sociais, de construção do conhecimento e de distribuição do poder. Assim, a proposta de produção desse material ancorou sua abordagem na produção de conteúdo articulado entre conhecimentos tradicionais e a prática de profissionais de saúde, educação, assistência e proteção social que atuam em territórios indígenas.

No cotidiano das pessoas, que no fim das contas é o mundo que de fato importa, nem sempre a vida segue preceitos e sabedorias pautadas pelo rigor do saber científico hegemônico. Pelo contrário, quanto maior for a disposição para o compartilhamento de saberes, maior será a potência para solução de questões do mundo prático. Os saberes tornam-se ainda mais potentes quando encaram os próprios limites do conhecer. É nesse reconhecimento mútuo de potências e limites que emergem as ecologias do saber (SANTOS, 2017). Este foi precisamente o exercício que se tentou fazer nessa obra e em todo curso Bem Viver: Saúde Mental Indígena. Deixamos aos leitores e participantes do curso, a avaliação de em que medida nós, todos os autores e contribuidores da obra, fomos bem sucedidos nesse diálogo de saberes.



Além do desafio do diálogo e produção intercultural, construir um material em tão curto espaço de tempo e de modo a nortear as intervenções no território na prática dos profissionais e atores comunitários não teria sido possível sem união de esforços de cerca de 30 profissionais entre professores, revisores culturais, tutores, artistas gráficos de mais de 10 instituições diferentes. Conforme orienta Kabad *et al.* (2020) a resposta rápida em emergências sanitárias requer, além de ações baseadas em evidências científicas, estratégia de translação do conhecimento capaz de produzir sínteses e apresentação do conhecimento em formatos amigáveis, linguagem simples e mensagens diretas.

Após mais de um ano do reconhecimento da situação de emergência sanitária mundial, sabemos que ainda continuaremos vivendo essa “normalidade pandêmica” por um tempo algo longo. Mesmo que seja alcançada a supressão viral em todo mundo, precisaremos ainda construir caminhos para superar as condições de exclusão, preconceitos, violências e processos de vulnerabilizações que nos levaram a esta crise global. As estratégias de Bem Viver podem e devem ser essenciais nessa reconstrução.





REFERÊNCIAS

1. APIB. Articulação dos Povos Indígenas. Disponível em <https://apiboficial.org/>. Acesso em 20 fev de 2021.
2. COIAB. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira. Relatório do Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira (*no prelo*).
3. KABAD, J. F. *et al.* A experiência do trabalho voluntário e colaborativo em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00132120, 18 set. 2020.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Secretaria de Vigilância em Saúde, fev. 2020. Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/19>>. Acesso em 21 jun. 2020
5. NOAL, D. S. *et al.* Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 293–305, 7 out. 2020.
6. PAN, D. *et al.* The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: A systematic review. **EClinicalMedicine**, v. 23, p. 100404, jun. 2020.
7. SANTOS, B. DE S. **Para uma Sociologia das Emergências**. Jornal das Letras, Artes e Ideias. 2017. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ces.uc.pt/index.php?col=opinioao&id=17765#.XAfHXmhKjIV>>. Acesso em 05 dez 2018.







2 | POPULAÇÕES INDÍGENAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19



*Alessandra dos Santos Pereira
Luciane Ouriques Ferreira
Luiz Felipe Barboza Lacerda*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional. No Brasil, a situação de emergência de saúde pública de importância nacional foi reconhecida em 03 de fevereiro de 2020 via Portaria nº 188/GM/MS. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou o modo de transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território brasileiro, indicando a impossibilidade de identificar a procedência do contágio de uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2.



No contexto geral, a população indígena apresenta maior vulnerabilidade ao contágio por vírus respiratórios. Desde os primeiros anos da conquista das Américas, os povos originários sofreram os impactos populacionais e socioculturais das epidemias causadas pelas doenças trazidas pelos europeus. Na Guerra da Conquista, as epidemias constituíram um dos modos de aniquilamento das diferenças étnicas e culturais. Antes mesmo dos colonizadores encontrarem os índios em presença, os vírus já haviam alcançado inúmeros povos indígenas. As epidemias de varíola, sarampo, coqueluche, catapora, gripe etc. desencadeadas ao longo de cinco séculos de contato foram responsáveis pela mortandade de grande parte da população nativa brasileira (Ferreira, 2020).

O contato interétnico, ao longo da história, subjugou subjetividades, epistemes e organizações socioculturais nativas. As epidemias, os “presentes envenenados”, tais como as bebidas destiladas inseridas nos circuitos de trocas entre os ameríndios e os colonizadores, o regime tutelar e a ação missionária que se impôs sobre os modos de saber, de viver e de ser no mundo dos povos indígenas constituíram dispositivos empregados pelos colonizadores para a conquista dos corpos e dos territórios da população originária.

De acordo com a sistematização histórica apresentada pelo Instituto Socioambiental, em 1554 é relatada a primeira grande epidemia entre populações indígenas (ISA, 2020a). Aldeias jesuítas da Bahia foram dizimadas por epidemias de varíola e sarampo (MONTEIRO, 1995). Na região do Alto Rio Negro uma epidemia de varíola devastou as comunidades que habitavam esse território. A aglomeração dos indígenas nos aldeamentos





facilitou o contágio. As pessoas morriam também de fome e sede, já que, acometidas pela doença ao mesmo tempo, não havia quem alimentar os doentes (CUNHA, 1994). O sarampo atingiu o Xingu, de várias aldeias na margem direita, só sobrou uma. Os Krahô, com sua população de mais de mil índios, somente 620 sobreviveram às epidemias. Entre 1987 e 1990, cerca de mil Yanomami morreram em consequência de epidemias trazidas por uma corrida do ouro que tomou conta do território. Na história recente, em 2000 uma epidemia de varicela, doença evitável por vacina, atingiu 80% da população Araweté (KARASCH, 1992).

O contexto de enfrentamento a epidemias não é novo para os povos indígenas, como afirma o Plano de Ação Emergencial COVID-19



Historicamente, nós, povos indígenas, sempre fomos um dos atores da sociedade mais expostos a situações de vulnerabilidade física, política e imunológica, desde os tempos da colonização. Muitas doenças internalizadas pelos colonizadores, tais como a gripe, varíola e o sarampo, resultaram em verdadeira catástrofe e dizimação de povos indígenas, situação essa que nos preocupa até os dias atuais, principalmente em relação aos povos indígenas em isolamento voluntário e de recente contato. (COIAB, 2020)

No caso da COVID-19, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) havia registrado 41.328 casos confirmados e 888 mortes por COVID-19, afetando a 161 dos 305 povos indígenas do Brasil até o dia 10 de dezembro de 2020 (APIB, 2020). A taxa de mortalidade pelo novo coronavírus entre indígenas (quantidade de óbitos a cada 100 mil pessoas) é 150% mais alta do que a média brasileira, e 20% mais alta do que a registrada somente na região Norte – a mais elevada entre as cinco regiões do país. Igualmente preocupante é a taxa de letalidade, ou seja, quantas pessoas infectadas pela doença morreram. Entre os indígenas, o índice é de 6,8%, enquanto a média para o Brasil é de 5% e para a região Norte é de 4,5% (COIAB, 2020). O Amazonas foi o primeiro estado a ter a confirmação



de indígenas contaminados e hoje concentra o maior número de mortes entre indígenas (APIB, 2020).



A vulnerabilidade é incrementada também pelas condições socioeconômicas e sanitárias das diferentes etnias indígenas que habitam o Brasil, devido ao fato de que a COVID-19 é uma doença que “se vincula ao quadro geral de saúde das populações e que deve permanecer como agravo por um longo período de tempo” (ISA, 2020b).

Dentre os fenômenos que incrementam a vulnerabilidade socioeconômica e sanitária dos povos indígenas contemporâneos estão os agravos situados no campo da saúde psicossocial e espiritual dos povos indígenas, tais como, as violências em suas múltiplas manifestações, os problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas e a morte autoinfligida (suicídio).

Se tais agravos já existiam entre os povos indígenas, a pandemia do novo coronavírus além de intensificar tais fenômenos no contexto de muitas aldeias, também instituiu novas formas de sofrimento psíquico no âmbito das comunidades já traumatizadas pelo violento processo de colonização a que foram submetidas.

Além do clima de medo e insegurança que assolou muitas aldeias, a pandemia do novo coronavírus instaurou outros sofrimentos psíquicos/emocionais/espirituais entre os indígenas. Como exemplo podemos citar: conflitos internos às comunidades foram acirrados em diversos locais; a sensação de perigo eminente frente a possibilidade da perda dos anciãos que são os guardiões das tradições indígenas gerou angústia e ansiedade em muitas aldeias; os impasses éticos interculturais instaurados pela forma de manejo da COVID-19 adotada pelos serviços de saúde criou situações devastadoras para alguns coletivos indígenas.

Muitas famílias e grupos de parentesco entraram em sofrimento frente ao imperativo do isolamento domiciliar em contextos comunitários onde a partilha de substâncias corporais e de alimentos é constitutivo das sociedades indígenas. O manejo do cadáver de pessoas que vieram a óbito pela COVID-19, que comprometeu a realização dos ritos funerários





tradicionais fundamentais para a elaboração do luto nas sociedades indígenas, também gerou situações dramáticas para famílias e comunidades. Além disso, a difusão de informações confusas, ambíguas e contraditórias sobre a pandemia, criou inúmeros mal-entendidos nos contextos comunitários dificultando a elaboração de medidas oportunas, eficazes e culturalmente adaptadas necessárias à proteção da saúde dos seus coletivos.

O direito dos povos indígenas a terem acesso a uma atenção integral e diferenciada à sua saúde também deve ser garantido a essas populações no contexto da pandemia de COVID-19. As distintas estratégias e medidas adotadas para o enfrentamento da infecção causada pelo novo coronavírus devem ser amplamente debatidas e construídas junto com as comunidades, de modo a adequá-las aos diferentes contextos socioculturais dos povos originários. Há necessidade de desenvolver estratégias interculturais para a proteção e o cuidado integral à saúde dos povos indígenas.

Se ao longo da história os povos originários criaram diferentes estratégias para (re)existir frente a ofensiva do colonizador, atualmente os indígenas mais uma vez devem exercer protagonismo para agir criativamente para a construção dos planos de proteção de suas aldeias. As comunidades precisam estar engajadas e participar do processo de construção de medidas para a contenção da epidemia e proteção de sua saúde em todas as suas dimensões constitutivas: biopsicossocial e espiritual.

SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: O DIREITO À ATENÇÃO DIFERENCIADA

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral e diferenciada à sua saúde. A PNASPI reconhece a eficácia das medicinas tradicionais indígenas e estabelece o respeito às concepções, valores e práticas relativas ao processo saúde-doença de cada sociedade e aos seus diversos especialistas como um dos seus princípios, determinando por meio da diretriz 4.4 que os serviços de saúde atuem de forma articulada aos



sistemas tradicionais indígenas de saúde/medicinas tradicionais indígenas (Brasil, 2002; 18).



Para implementar essa diretriz foi elaborado em 2017 o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (PASSI). O PASSI estabelece a transversalidade da articulação entre saberes e práticas de saúde tradicionais no âmbito dos diferentes programas de atenção à saúde indígena, dentre eles, o da saúde mental, como fundamental para a efetivação do direito dos povos indígenas de terem acesso a uma atenção integral e diferenciada à sua saúde.

As diretrizes gerais da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, por sua vez, são instituídas pela Portaria nº 2.759 de 25 de outubro de 2007 do Ministério da Saúde. Em seu artigo primeiro é reconhecida a importância de se “apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas (...) em identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções”, bem como, a validade dos modelos explicativos e dos sistemas de ação utilizados para a superação dos problemas e agravos à saúde mental. Nesse sentido, incentiva a organização de um processo de construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais relevantes, em especial o movimento social e as lideranças indígenas, considerando e respeitando as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida. Além disso, deve ainda respeitar e reconhecer os conhecimentos da medicina tradicional das comunidades, criando alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades.

Ressalta-se também as orientações gerais especificadas na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, anexo 3 do anexo XIV, do Ministério da Saúde:

- a) Reconhecer as próprias capacidades das comunidades para identificar e usar seus próprios recursos;
- b) Reconhecer as perspectivas que as comunidades têm sobre os processos de adoecer, sofrer e curar assim como as práticas adotadas para isso;





c) Reconhecer que as práticas locais se baseiam em sistemas cosmológicos que exige, por sua vez, serem conhecidos e reconhecidos.

A ARTICULAÇÃO COM AS MEDICINAS TRADICIONAIS INDÍGENAS

Atualmente a população indígena no Brasil perfaz um total de 817.963 mil pessoas, organizadas em 305 etnias falantes de 274 línguas distintas (IBGE, 2012). No contexto brasileiro a diversidade sociocultural dos povos indígenas corresponde à diversidade de suas medicinas tradicionais. Cada povo opera com seus próprios saberes e práticas de produção de saúde e conta com seus próprios cuidadores, sejam eles especialistas ou não.

As medicinas tradicionais indígenas são definidas pela PNASPI como sistemas tradicionais de saúde baseadas em:



- abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente da organização Mundial de Saúde (Brasil, 2002: 16-17).

Os povos originários possuem seus próprios conhecimentos sobre o que é saúde, o que é doença. Cada povo detém um saber específico sobre as causas das enfermidades (etiologia) e também como diagnosticar e tratar a cada uma delas. É a partir desses conhecimentos que os eventos patológicos advindos do contato com os não índios e o contato com os serviços e os profissionais de saúde são interpretados e apreendidos pelos povos indígenas.







As medicinas tradicionais indígenas operam a partir de uma visão ampla da saúde. Os distintos saberes e práticas são utilizados no tratamento das doenças, mas também promovem e protegem a saúde dos sujeitos e das comunidades. Essas práticas de cuidado podem ser de um domínio dos especialistas indígenas – sábios e sábias – mas também serem amplamente difundidas pelo tecido social, sendo empregadas pelas famílias e redes de parentesco envolvidas nos episódios de adoecimentos (FERREIRA, 2018).

São esses sistemas de conhecimentos e conjunto de práticas que os serviços de atenção psicossocial, de assistência e de proteção social precisam se articular de modo a garantir a observância dos direitos diferenciados dos povos indígenas no processo de implementação das estratégias de enfrentamento dos problemas e agravos decorrentes do avanço da pandemia de COVID-19 sobre os territórios indígenas. No entanto, para que tal articulação ocorra se faz necessário



• • considerar que os fundamentos epistemológicos das medicinas tradicionais indígenas são radicalmente diferentes daqueles que estruturam a ciência ocidental moderna. A articulação de saberes deve ocorrer, portanto, enquanto articulação epistêmica, de modo a não reificar as medicinas tradicionais indígenas e a superar os estereótipos vigentes no campo da saúde indígena que instrumentalizam os sistemas de saúde tradicionais indígenas, reduzindo-os à uma imagem fantasmática dos serviços de saúde a eles prestados (Ferreira, 2019: 9).

AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Diante da importância de se desenvolver estratégias interculturais de proteção às comunidades indígenas frente ao avanço do novo coronavírus sobre os seus territórios, se faz necessário reconhecer, potencializar e atuar



de forma articulada com os saberes e as práticas tradicionais, tendo em vista reduzir os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde psicossocial das comunidades.



As estratégias interculturais para o enfrentamento do sofrimento psíquico causado e intensificado pela COVID-19 no contexto das aldeias devem ser construídas junto com as comunidades indígenas. O processo criativo de construção dessas estratégias requer o reconhecimento e o agenciamento dos recursos e potenciais de cada coletivo na elaboração de planos de proteção singulares à saúde psicossocial frente aos efeitos e impactos da pandemia do novo coronavírus sobre as subjetividades dos povos indígenas.

A construção das estratégias comunitárias para o enfrentamento da COVID-19 orientada pelo princípio epistemológico de articulação entre os saberes e as práticas das medicinas tradicionais indígenas e os saberes técnicos-científicos (FERREIRA, 2017) constitui um caminho criativo de intervenção sobre o sofrimento psicossocial-espiritual nas aldeias indígenas. Ao estar voltado para a promoção das capacidades dos sujeitos e coletivos indígenas de criarem suas próprias realidades e construir ações alternativas para solucionar os seus problemas de saúde propõe-se a promover a autonomia dos sujeitos e a rever o caráter colonizador das políticas públicas institucionalizadas de atenção à saúde mental prestada aos povos indígenas na atualidade.

É preciso superar a lógica individualista-universalista que organiza as ações de assistência ao sofrimento psíquico sobre a dicotomia corporeamente e que silencia outros modos de conhecimentos e possibilidades de intervir sobre a realidade.

SAÚDE MENTAL E BEM-VIVER

Falar de saúde mental em contexto indígena no Brasil é um desafio que exige ruptura de paradigmas e diálogo constante entre conhecimento ocidental e conhecimento tradicional. O processo de subjetivação para as sociedades indígenas deriva de lógicas distintas das sociedades dominantes





que impõem concepções colonizadas sobre o viver. A dicotomia entre saúde física e saúde mental sustentada pelo modelo (bio) médico-psiquiátrico hegemônico precisa ser superada de modo a permitir o diálogo com os saberes e práticas dos povos indígenas organizados a partir de outras premissas epistemológicas. É preciso colocar refletir sobre essa concepção dominante de modo a direcionar nossa atenção para outras maneiras de produção de conhecimento, de ação sobre o mundo e de aproximação entre humanidade e natureza.

Diante da diversidade sociocultural dos povos indígenas e seus saberes, não se busca uma narrativa universal para expressar o pensamento tradicional sobre o mundo e as relações com os seres que nele habitam. É preciso pensar em fios condutores que auxiliem a construir diálogos possíveis e sinalizem limitações nas abordagens sobre os diferentes assuntos relacionados a saúde, a doença e ao bem-viver.

É nesta configuração que a noção de bem-viver preconizada pelos povos originários da América Latina surge como uma perspectiva interessante que conduz o nosso olhar para a constituição de maneiras distintas de subjetivar o mundo e o viver. Enquanto categoria política (RADOMSKY, 2011) a noção de bem-viver permite repensar práticas e discursos historicamente produzidos de forma a conduzir nossa trajetória por trilhas de conhecimentos diferentes daquelas preconizadas pelas concepções dominantes que informam os serviços de atenção à saúde e de assistência social (MAMANI, 2005).

O conceito do bem-viver diz respeito à riqueza de “saber conviver” ou do “viver em plenitude”. Pode significar também, o melhor estado ou condição para o desenvolvimento cotidiano da vida. Este estado e/ou condição, se refere tanto à materialidade da vida social como às relações intersubjetivas (MAMANI, 2015). A condição é intrinsecamente coletiva, transgeracional e implica a convivialidade entre seres humanos, mas também entre humanos e não humanos.

É justamente a partir desta perspectiva ampliada que a compreensão dos povos originários sobre a saúde e a doença está ancorada. Os fatores que desestabilizam o bem-viver e contribuem para a manifestação



da doença e de infortúnios, por vezes, estão associados a desequilíbrios nas relações estabelecidas entre os seres que habitam as distintas dimensões constitutivas do cosmos de uma determinada sociedade. Assim, a dimensão psicoespiritual passa a ser constitutiva dos próprios fenômenos patológicos – individuais ou coletivos - vivenciados no âmbito das comunidades indígenas. Por isso, invariavelmente, a abordagem do processo saúde-doença e as respectivas intervenções a serem realizadas pelos serviços de saúde e de proteção social junto aos povos originários precisa considerar os múltiplos saberes acionados pelos próprios sujeitos indígenas e seus coletivos responsáveis por promover a saúde e a vida boa.



O bem-viver apresenta-se como um horizonte que tem desdobramentos práticos a serem experienciados:

- a)** ele se realiza na vivência cotidiana local, ao (re)construir discursos e modos de fazer;
- b)** os atores sociais reinventam-se conforme as demandas;
- c)** a articulação entre comunidades e instituições do Estado são autônomas e equitativas;
- d)** as propostas de articulação entre os sistemas de gestão comunitária e gestão institucional podem ser vistos como estratégias de re-existência e subsistência singular. Neste sentido, não cabe falar do bem-viver com uma perspectiva única ou estratégia a *priori*. Há perspectivas plurais de “bem-viveres”, na medida em que ele representa espaços diversos e heterogêneos de articulação entre saberes, discursos e práticas (QUINTERO, 2017).

É primordial que a pessoa interessada em lidar com as questões do sofrimento psíquico em populações indígenas perceba que os seus coletivos operam com diferentes saberes sobre o mundo, distintas formas de cuidados com o corpo e modos próprios de produzir saúde e de tratar os diversos problemas e agravos que acometem as comunidades. Tais saberes e práticas instituem processos de subjetivação particulares em cada etnia, forjando as identidades e moldando as afecções, emoções e maneiras de sentir singulares dos membros de um povo.





Os diferentes saberes orientam conhecimentos e práticas sobre o que deve ser feito no caso de infortúnios e adoecimento. Estar atento à interpretação do sofrimento realizada por cada comunidade, identificar a forma como elas reconhecem os sinais de adoecimento e agenciar os diferentes recursos e potenciais disponíveis nas localidades para intervir sobre os problemas e agravos à saúde deve ser habilidade de cada profissional, liderança e cuidador que venha a atuar junto às comunidades indígenas.



A atuação nos territórios indígenas exige o reconhecimento de que os serviços de atenção à saúde e de assistência social (co)existem com os saberes e práticas das medicinas tradicionais indígenas. Ambos dispõem de recursos aos quais as famílias e comunidades irão recorrer diante de uma necessidade de saúde, sobretudo no contexto da pandemia. Assim, manter-se aberto para acolher e aprender com os indígenas, considerar os indígenas como interlocutores legítimos e reconhecer a validade e a importância dos saberes e práticas tradicionais para a produção da saúde, e ao mesmo tempo reposicionar os conhecimentos técnico-científicos de modo a se tornarem mais um saber a compor com outros, constitui-se em habilidades importantes para qualificar o cuidado a essas comunidades.





REFERÊNCIAS

1. APIB. Articulação dos Povos Indígenas no Brasil. **Relatório Nossa luta é pela vida**. COVID-19 e Povos indígenas: O enfrentamento das violências durante a pandemia. Novembro, 2020. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf.
2. BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
3. COIAB. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira. **Plano de Ação Emergencial de Combate ao avanço do Coronavírus e de tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira**. Julho, 2020. Disponível em: http://emergenciaindigena.apib.info/files/2020/08/Plano_A%C3%A7%C3%A3o_Emergencial_Covid-19_COIAB_ATUALIZADO.pdf.
4. CUNHA, M. C. O Futuro da Questão Indígena. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 121-136, Abril, 1994.
5. FERREIRA, L.O. **Documento Técnico contendo conteúdo didático-pedagógico para subsidiar o processo de formação permanente dos técnicos do Departamento de Atenção à Saúde Indígena – DASI/Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas**. Brasília: SESAI/OPAS, 2019.
6. _____. **Proposta de estratégia para fomento à articulação de saberes entre o Sistema de saúde oficial e os sistemas próprios dos povos indígenas**. Brasília, SESAI/OPAS, 2017.
7. _____. **Documento Técnico contendo relatório das duas etapas do seminário programa articulando saberes em saúde indígena no DSEI de Mato Grosso do Sul**. Brasília, OPAS, 2019.
8. _____. **Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição – entre discursos oficiais e vozes indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
9. _____. **Relatório técnico contendo análise dos Protocolos e Normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI/MS) para o enfrentamento do COVID-19 junto**



aos povos indígenas. Cuiabá, Operação Amazônia Nativa-OPAN, 2020.



10. ISA. Instituto Socio Ambiental. **Cataclismo Biológico - Epidemias na História Indígena**, 2020a. Disponível em <<https://covid19.socioambiental.org/>>
11. _____. **Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (COVID-19) no Brasil**, 2020b. Disponível em <<https://covid19.socioambiental.org/>>.
12. KARASCH, M. **Catequese e Cativoiro**: Política indigenista em Goiás, 1780-1889. In: CUNHA, M. C. (org.) *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, Secretaria Municipal de Cultura, FAPESP, 1992.
13. MAMANI, Pablo. **Microgobiernos barriales**. La Paz: Willka, 2005.
14. MENENDEZ, E. **Modelos de atenção dos padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas**. In: *Sujeitos, saberes e estruturas – uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2009.
15. MONTEIRO, J.M. **A dança dos números**: a população indígena do Brasil desde 1500. In: Silva, Aracy Lopes da & Grupioni, Luís Donisete Benzi. *A temática indígena na escola: novos subsídios para professores de 1º e 2º graus*. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, p.224-226, 1995.
16. QUINTERO, P. **Buenos Vivires**: matrices culturales, estructuras económicas e interculturalidad crítica en Abya-Yala. In: WALSH, Catherine. (Org.). *Pedagogías decoloniales II: practicas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar / Ediciones Abya-Yala, p. 425-440, 2017.
17. _____. SUMA, Q; SUMA, J; QAMIR Q. **Un paradigma de vida en el presente**. In: QUINTERO, Pablo (Org.). *Alternativas descoloniales al capitalismo colonial/moderno*. Buenos Aires: Duke University / Ediciones del Signo, p. 67-80, 2015.
18. RADOMSKY, G. **Desenvolvimento, pós-estruturalismo e pós-desenvolvimento: a crítica da modernidade e a emergência de “modernidades” alternativas**. *Rev. Bras. de Ciências Sociais*. São Paulo, v. 26, n. 75, 2011.





3 | PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO E ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS



Alessandra dos Santos Pereira

Débora da Silva Noal

Edilaíse Santos Vieira (Nita Tuxá)

João Paulo Lima Barreto

Juliana Kabad

Luciane Ouriques Ferreira

Luiz Felipe Barboza Lacerda

Longe de contemplar todo o campo de formulações de estratégias comunitárias ou mesmo de apresentar um completo levantamento das práticas de autoatenção adotadas pelas populações indígenas, buscamos apresentar elementos que subsidiam uma reflexão sobre as possibilidades de articulação dos serviços de saúde e de proteção social aos cuidados com a saúde já realizados pelas comunidades indígenas. Tais cuidados devem ser considerados como recursos importantes com os quais os atores institucionais devem dialogar para a construção de estratégias de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus de modo a efetivar os direitos diferenciados constitucionalmente garantidos a esses coletivos.



Esperamos que essas observações possam orientar e/ou subsidiar ações que dialoguem com as diversas concepções indígenas sobre o bem-viver que, em seu sentido amplo, estão voltados para restabelecer relações socio-cósmicas harmônicas entre as comunidades originárias e os múltiplos seres que povoam os seus universos. É a partir disso que os saberes indígenas sobre saúde, educação, vida comunitária, respeito e cuidado devem ser compreendidos.

SABERES E PRÁTICAS INDÍGENAS EMPREGADOS NA PRODUÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-VIVER

As práticas empregadas pelos povos indígenas para promover, proteger e recuperar a saúde são informadas por distintos saberes ancorados no contexto de sua medicina tradicional. O conjunto desses saberes e práticas não apenas cuidam da saúde, mas também formam identidade das pessoas, estruturam subjetividades.





A esse conjunto de práticas definimos como de **autoatenção**. Contudo, antes de avançarmos em sua definição tomemos o caso dos saberes e práticas de saúde no contexto da medicina tradicional Tukano¹.

SAÚDE E DOENÇA NA PERSPECTIVA YEPAMASÃ

A imbricação entre saberes e práticas entre os Yepamasã é retratada pelo antropólogo tukano João Paulo Lima Barreto² ao identificar três conceitos sobre os quais se assentam as bases epistemológicas da medicina tradicional de seu povo: *kihti ukuse* (narrativas míticas); *bahsesse* (benzimentos); e *bahsamori* (rituais).



Kihti ukuse (narrativas míticas)

é o conjunto de narrativas míticas que são o resultado das tramas sociais vivenciadas pelos demiurgos, responsáveis pela origem e pela organização do mundo, da humanidade, dos seres, das coisas, das técnicas, das paisagens e etc. No *kihti ukuse* encontram também as lições, as regras, as obrigações, a origem das doenças e dos *bahsesse*, as etiquetas e comportamentos exigidos nas relações entre os humanos e destes com os não-humanos, especialmente com os *waimahsã*.

¹ No Brasil, o povo Tukano, que se autodenomina Yepamahsã, é originário da região do Alto Rio Negro no Noroeste do estado do Amazonas, vivendo as margens do Rio Uaupés e seus afluentes. Os Tukano falam uma língua pertence à família linguística Tucano Oriental, compondo com mais 16 etnias distintas um complexo sistema sociocultural baseado em uma ampla rede de trocas, que inclui casamentos, rituais e comércio (Povos Indígenas no Brasil -<https://pib.socioambiental.org>. Acesso em 09 de janeiro de 2021).

² João Paulo Lima Barreto - Indígena do povo Yepamahsã (Tukano). Antropólogo, Professor, Consultor. Pesquisador do Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena (NEAI) - UFAM. Fundador do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi.







Bahsesse (benzimentos)

é a habilidade de um especialista em evocar, invocar e pôr em ação as qualidades sensíveis (amargura, doçura, acidez, frieza, etc.) que produzem efeito de abrandamento sobre dor ou doença, elementos e princípios curativos contidos nos diversos tipos de vegetais, minerais e animais.



Bahsamori (rituais)

é o conjunto de práticas sociais relacionadas à formação de novos especialistas, à música, à coreografia e aos instrumentos musicais, dentre outros.

Conforme Barreto (2017), para os Tukanos as doenças são causadas por diferentes fatores e agentes etiológicos. Elas podem ser causadas pelo ataque de seres *Waimhasã*; pela quebra de dietas e o consumo inadequado de alimentos; por fatores naturais - *Umuko purise*; e, finalmente, por meio de agressões interpessoais (*Useró Behtise*). O tratamento terapêutico adequado será a partir da identificação do agente etiológico responsável por causar o distúrbio e poderá combinar as práticas de benzimento (*bahsesse*) ao uso de remédios elaborados à base de plantas.

A noção de doença e saúde não se restringem ao aspecto biológico. Envolve os aspectos cosmopolíticos e conecta o indivíduo numa teia de relações com outros seres, com os *waimhasã*, com os animais, os especialistas, com os parentes e outras pessoas. O desequilíbrio é entendido como um conjunto de manifestações “anormais” que compromete negativamente a organização cosmológica e cosmopolítica, afetando a vida social, política, econômica e ambiental.

As práticas adotadas no âmbito familiar para a recuperação da saúde ou mesmo a decisão da família do doente em recorrer a um benzedor (*kumo*) ou a outro especialista indígena pode ser definida como práticas de autoatenção.



PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO E ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS



Os saberes e práticas adotados pelos sujeitos e grupos sociais para diagnosticar, explicar, tratar, curar ou prevenir doenças constituem práticas de autoatenção. A autoatenção é “a primeira atividade que o grupo de suporte de um sujeito enfermo realiza em busca da recuperação da sua saúde” (MENÉNDEZ, 2009). A própria decisão da família da pessoa doente em procurar um especialista ou um profissional de saúde, como vimos acima, constitui um dos aspectos da autoatenção.

As práticas de autoatenção possuem dois níveis: um amplo e outro restrito. No nível amplo a autoatenção está voltada para assegurar a reprodução biossocial dos sujeitos e coletivos indígenas; no sentido estrito elas se referem às representações e práticas empregadas durante o processo terapêutico. Elas são importantes para a reprodução cultural dos povos indígenas e contribuem para reforçar os vínculos de parentesco e para construir as pessoas e suas identidades, individuais e sociais.

Enquanto algumas destas práticas no sentido amplo envolvem a comunidade inteira, tais como determinados rituais de passagem e festivais que organizam os calendários indígenas; outras são realizadas no ambiente doméstico e envolvem o grupo familiar.

As práticas de autoatenção utilizadas, por exemplo, no âmbito familiar durante o período da gestação, do parto e do puerpério não apenas possuem a virtude de prevenir doenças, mas também, ao estimular o desenvolvimento de certas características e habilidades na criança que está sendo gestada, elas produzem pessoas indígenas. Várias são as práticas realizadas pela família da mulher grávida nesse período: remédios caseiros, defumações, simpatias, rezas, banhos à base de plantas, dietas, resguardos, etc.

Da mesma forma que as práticas de autoatenção empregadas no decorrer da gestação e nascimento contribuem para produzir pessoas, os rituais fúnebres também contribuem para moldar as emoções, forjar subjetividades singulares no âmbito das comunidades indígenas e organizar





as experiências de dor e sofrimento frente aos infortúnios e à morte. Cada povo indígena possui formas particulares de moldar, classificar e expressar as emoções entre aqueles vinculados pelos laços do parentesco – consanguíneos e afins.

Neste universo de práticas, destaca-se a importância dos rituais de passagem que organizam o trânsito das pessoas entre as distintas posições existentes no contexto da estrutura social dos povos indígenas. Por exemplo, são os rituais da puberdade que marcam a passagem da criança para a vida adulta permitindo que ela assuma uma série de papéis e responsabilidades sociais. Esses rituais são diferentes para meninos e meninas e, portanto, também são importantes na construção das identidades de gênero dentro das comunidades indígenas.

Da mesma forma, os rituais fúnebres são os responsáveis pela passagem da pessoa da vida em comunidade para a vida nos mundos espirituais onde residem os seus ancestrais. Cada povo indígena possui sua forma particular de vivenciar o luto, sendo este período fundamental para a organização das experiências de dor e sofrimento dos parentes que permaneceram na aldeia, podendo prevenir inclusive o adoecimento de toda a comunidade.

Por sua vez, as práticas empregadas de modo autônomo pelos sujeitos e seus familiares nos episódios de adoecimento e durante o processo terapêutico constituem o *nível estrito da autoatenção*. As decisões tomadas por aqueles do grupo de suporte do paciente estão pautadas nas concepções de saúde e doença que integram os sistemas de saúde tradicionais, como expresso no caso exemplar da medicina tradicional Tukano apresentada acima. São elas que agenciam os saberes e práticas tradicionais de saúde no decorrer do processo terapêutico percorrido em busca da cura da doença.

Durante o processo de cuidado, às pessoas e seus grupos familiares decidem recorrer tanto aos serviços públicos de saúde, quanto aos tratamentos tradicionais administrados por especialistas de cura do seu povo. Por exemplo, a pessoa tukano pode estar sendo tratada por um especialista (kumo) com os *bahsesse* e concomitantemente estar



realizando um tratamento prescrito pelos profissionais de saúde que atuam em sua aldeia.



• • Cada povo indígena conta com os seus próprios especialistas e possui formas particulares de nomeá-los. Geralmente, existem diferentes tipos de especialidades no contexto das medicinas tradicionais indígenas. Cada especialista possui um atributo, domina técnicas diferenciadas e ocupa uma posição particular dentro das comunidades e das redes de parentesco que as conformam. Para compreendermos o papel exercido pelos diferentes especialistas indígenas no processo saúde-doença-atenção, se faz necessário considerarmos os contextos socioculturais onde eles atuam e o que os tornam referências no cuidado da saúde da população. É fundamental considerarmos as práticas tradicionais e os seus praticantes como inscritos nesses contextos socioculturais, pois é a partir daí que elas adquirem sentidos e se fazem eficazes na promoção, proteção e recuperação da saúde. A diversidade de especialistas e práticas indígenas, afinal, corresponde a própria diversidade das medicinas tradicionais indígenas (FERREIRA, 2018, p. 9)

Via de regra, os diagnósticos dos agravos provenientes dos serviços de saúde não concorrem com aqueles que são realizados pelos especialistas indígenas no contexto das medicinas tradicionais. Pelo contrário, por remeterem a diferentes saberes sobre as causalidades das doenças e atuarem sobre distintos âmbitos constitutivos da pessoa, eles podem ser acionados ao mesmo tempo, atuando de modo complementar para o reestabelecimento da saúde do sujeito. Portanto, a articulação entre saberes não serve apenas para tratar as doenças existentes nas etiologias tradicionais dos povos indígenas, mas também emerge como estratégia para o enfrentamento de vários agravos à saúde enfrentados pelos povos indígenas na contemporaneidade, dentre eles, a própria pandemia de COVID-19.





AS PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Desde março de 2020, a difusão das notícias sobre a pandemia de COVID-19 gerou diferentes reações por parte das comunidades indígenas brasileiras. Enquanto alguns povos com memória recente dos efeitos das epidemias enfrentadas ao longo da história, ficaram apreensivos diante da iminência de uma nova doença advindo do “mundo dos brancos”, outros povos, justamente por considerá-la como uma “doença do branco”, se mantiveram despreocupados para com um possível contágio pelo novo coronavírus e seus efeitos sobre a comunidade.

Os povos indígenas também recorreram aos seus saberes tradicionais para interpretar a pandemia do novo coronavírus, desenvolvendo modelos explicativos singulares para o atual momento em que vive a humanidade. Esses saberes informaram as práticas e os recursos empregados pelas comunidades indígenas para fazer frente ao novo desafio: enfrentar a COVID-19 e proteger suas comunidades e os seus anciãos – guardiões da memória, da sabedoria ancestral e da identidade dos povos originários.

O fato é que de uma forma ou outra as comunidades e coletivos indígenas passaram a recorrer a práticas de autoatenção para se protegerem de um possível avanço da infecção causada pelo novo vírus sobre as suas aldeias. Alguns povos, com memória recente das epidemias que dizimaram boa parte de seus parentes e que possuíam condições territoriais propícias, optaram por agir como os antigos: se embrenharam nos matos, se dirigiram às cabeceiras dos rios, buscaram localidades distantes dos aldeamentos para acampar e se isolar de mais um vírus proveniente do mundo dos brancos. Esse foi o caso de várias famílias Marubo da região do Vale do Javari e famílias Baniwa da região do Alto Rio Negro, por exemplo.

Podemos compreender essa estratégia como uma prática de autoatenção no sentido amplo, por estar voltada, antes de mais nada, para garantir as condições necessárias à reprodução biopsicossocial de coletivos indígenas.



Outra medida tomada pelas lideranças indígenas logo no eclodir da pandemia foi a redução da circulação de não-indígenas em seus territórios e a recomendação aos parentes indígenas para permanecerem nas aldeias, evitando circular pelas cidades.



A Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAB) em seus Informes Técnicos sobre Doença pelo Coronavírus 2019 (Ministério da Saúde, 2020) e também a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil e suas organizações regionais e de base, como a COIAB, recomendaram às comunidades que permanecessem em suas aldeias.

No entanto, a forma como cada comunidade de modo autônomo interpretou essa recomendação e a operacionalizou, transformou-a em uma prática de autoatenção. Assim ocorreu e ocorre também com as demais orientações emitidas pelo órgão responsável por implementar as medidas oficiais de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus junto aos povos indígenas: ao serem apropriadas pelas comunidades indígenas essas orientações são interpretadas à luz dos saberes e práticas da medicina tradicional e adquirem outras configurações no contexto das aldeias.

Ao conduzir possíveis estratégias de enfrentamento para a pandemia, vale ressaltar que as comunidades implementam suas próprias estratégias de promoção da atenção psicossocial, relacionadas à manutenção de aspectos culturais de suas vidas diárias e cotidianas, e isso deve ser respeitado e considerado em primeiro plano. É de vital importância conhecer quais significados particulares que o contato com a COVID-19 pode ter para as comunidades e pessoas com as quais a abordagem está sendo realizada.

As próprias orientações quanto ao distanciamento social e as recomendações sobre as medidas de higiene para prevenir o contágio e a transmissão pelo novo coronavírus também foram apropriadas, avaliadas e ressignificadas à luz dos conhecimentos tradicionais sobre saúde e doença, adquirindo contornos específicos no contexto das comunidades indígenas.





O exercício autônomo de apropriação e reinterpretação das orientações e medidas sanitárias emitidas pelo Ministério da Saúde constitui uma das práticas de autoatenção amplamente difundidas nas comunidades indígenas. Estar atento ao que as comunidades estão fazendo com as recomendações sanitárias oficiais deve ser uma estratégia contínua a ser considerada pelos sujeitos envolvidos com as ações de enfrentamento do novo coronavírus.

Muitas comunidades indígenas também recorrem a práticas rituais da medicina tradicional em busca de fortalecimento espiritual para enfrentamento da pandemia de COVID-19. O uso de remédios caseiros feitos à base de plantas, também estão sendo amplamente empregados, tanto como uma forma de prevenção a infecção pelo novo coronavírus, quanto para tratamento dos sintomas que surgem no contexto das aldeias.

Diante da limitação dos serviços de saúde no que diz respeito a garantir uma atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia de COVID-19, os saberes e práticas das medicinas tradicionais indígenas têm constituído um importante recurso para o cuidado das comunidades. Essas práticas são de fato um importante fator de proteção psicossocial e espiritual às comunidades indígenas frente ao avanço da pandemia de COVID-19 dentro das comunidades.

Por outro lado, algumas recomendações oficiais implicaram em impasses éticos interculturais que tenderam a aumentar o sofrimento psíquico das comunidades indígenas frente à pandemia na medida em que comprometeram a autonomia das mesmas quanto a realização de suas práticas de autoatenção. Uma delas diz respeito ao manejo do cadáver das pessoas que vieram a óbito pela COVID-19 e impediu muitos povos de realizarem os rituais de luto, fundamentais para o equilíbrio psicossocial e espiritual dos cosmos indígenas.

Outra recomendação que gerou impasses diz respeito à implementação do isolamento domiciliar de casos positivos para a infecção pelo novo coronavírus nos contextos comunitários das aldeias, onde a partilha de substâncias corporais, de alimentos e de objetos fazem parte das formas de convivência e da sociabilidade indígena.



É necessário considerar os desafios relacionados ao isolamento social e as formas de contato com as comunidades: pensar em planos de enfrentamento e de alternativas que respeitem a escolha de alguns povos em não serem contatados, como várias comunidades têm declarado, mas também conduzir com a comunidade o enfrentamento a partir do autocuidado implementado pelas aldeias baseado no contato comunitário e os saberes tradicionais sob tutela dos mais velhos, justamente o principal grupo de risco para infecção do vírus.



Somente a partir do diálogo intercultural, orientado pelo princípio epistemológico da articulação de saberes, é que se poderá construir conjuntamente com os povos indígenas, estratégias singulares de proteção às suas comunidades. Considerando que os povos indígenas têm as suas próprias práticas de autoatenção para lidar com a COVID-19, as ações institucionalizadas de atenção à saúde voltada para o enfrentamento da pandemia nos territórios originários devem ser construídas de modo participativo, em conjunto com as comunidades e lideranças dos povos originários.

ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

As estratégias comunitárias desenvolvidas de maneira autônoma pelos indígenas no âmbito de suas aldeias, sejam as realizadas na esfera familiar/doméstica, sejam as organizadas pelas lideranças e que envolvem toda a comunidade para o enfrentamento da COVID-19 também constituem práticas de autoatenção. Essas estratégias expressam a capacidade dos povos indígenas de agirem em busca de soluções frente aos problemas de saúde que podem vir a acometer as suas comunidades. Reconhecê-las, apoiá-las e incentivá-las constitui uma medida importante na efetivação do direito dos povos indígenas à uma atenção integral e diferenciada à sua saúde.







• • Reconhecer, apoiar, incentivar e criar condições para a construção de estratégias comunitárias para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito das aldeias indígenas constitui uma importante ação de promoção à saúde psicossocial e espiritual das comunidades indígenas.



Outras estratégias comunitárias de proteção adotadas por várias comunidades foi diminuir o número de pessoas que se dirigem à cidade para fazer compras ou mesmo acessar os seus benefícios sociais. Algumas aldeias estabeleceram uma pessoa por família para poder fazer esse trânsito quando fosse necessário, reduzindo assim o risco de exposição dos seus integrantes ao risco de se infectar pelo novo coronavírus.

De uma forma ou de outra, a atuação das lideranças de uma aldeia para o desenvolvimento das estratégias comunitárias de enfrentamento à COVID-19 é fundamental. É por intermédio da atuação do cacique/tuxaua de uma aldeia, com o apoio das demais lideranças espirituais e políticas, bem como, com os pais e mães de família, que uma comunidade pode se organizar para adotar medidas de proteção à sua saúde.

As estratégias comunitárias também são importantes para conter o avanço da pandemia quando a transmissão do SARS-Cov-2 já está em curso nos territórios das aldeias. Neste caso, é importante que as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) que atuam nas aldeias construam em conjunto com as comunidades e suas lideranças, por exemplo, estratégias interculturais tanto para estabelecer um dispositivo de vigilância comunitária à saúde baseado na identificação de sinais e sintomas da COVID-19 de modo a identificar oportunamente o surgimento dos primeiros casos positivos de infecção pelo novo coronavírus, quanto criar alternativas para o isolamento domiciliar dos infectados e seus contatos em contextos onde o conviver em família e o partilhar de substância corporais constituem práticas importantes na produção de corpos e pessoas aparentadas e, conseqüentemente, na promoção à saúde psicoespiritual da comunidade.





No que diz respeito à vigilância em saúde, as EMSI podem e devem contar com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e até mesmo com outras lideranças locais para instituir um mecanismo de identificação precoce de novos casos de infecção pelo SARS-Cov-2, na medida em que, em muitas regiões da Amazônia não se conta com a presença permanente de um profissional de saúde nas aldeias indígenas. A vigilância dos estados emocionais de sujeitos e da própria comunidade também pode ser de fundamental importância para que uma intervenção oportuna sobre os agravos da saúde mental ocorra aproveitando as potências que existem no território para instaurar medidas de proteção e restabelecimento das possíveis crises vivenciadas nos contextos das aldeias.

É neste universo de articulação de saberes, de autoatenção estrito e amplo e de estratégias comunitárias que o Agente Indígena de Saúde ganha especial importância. Possibilitar aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) informações claras e capacitação em cuidado em saúde para a COVID-19 e sensibilizá-los para a identificação de indígenas que possam estar em situação de sofrimento socioemocional é fundamental para que as estratégias e redes de cuidado sejam imediatamente acionadas.

O contato permanente com as comunidades pode ocorrer via uso de redes sociais e veículos digitais em aldeias que possuem acesso à internet ou então via o sistema de radiofonia instalados nas localidades de mais difícil acesso. Para que seja eficaz a comunicação à distância precisa estar alicerçada sobre um vínculo previamente estabelecido com a comunidade, vínculo esse que possibilita aos profissionais de saúde e moradores de uma aldeia compartilharem um mesmo horizonte de significados sobre os eventos relacionados à saúde e a doença. Essa constitui condição fundamental para que qualquer manejo psíquico possa ser realizado em casos de intensificação de agravos relacionados à saúde psicoespiritual da comunidade em tempos da pandemia de COVID-19.

No que diz respeito ao distanciamento social e ao isolamento domiciliar convém pontuar a necessidade das famílias em cumprir as recomendações sanitárias, mas também garantindo sua condição de segurança alimentar. Suprir as famílias com a alimentação necessária



durante o período da quarentena pode ser uma iniciativa de cuidado da própria comunidade, respeitando as dietas recomendadas para recuperação dos doentes, mas também deve ser uma preocupação dos setores governamentais e parceiros não-governamentais que atuam nas regiões onde estão situadas as comunidades indígenas.



É fundamental articular por meio de Ações Intersetoriais (Ex: SESAI, FUNAI, Governos locais, Organizações não-governamentais, organizações locais e comunitárias, entre outros) a garantia de “serviços” que contemplem a demanda biopsicossocial de cada grupo.

Para além da segurança alimentar, o cuidado nesses territórios se dá também a partir de: proteção territorial, acesso a água potável, atenção e cuidados em saúde biopsicossocial e espiritual, educação, moradia, capacidade de isolamento social quando necessário, acesso mínimo a material de higiene e limpeza, adequado manejo nos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas, violência doméstica.

Orienta-se ainda que os profissionais de saúde, conselheiros de saúde indígena, lideranças e cuidadores tradicionais elaborem conjuntamente estratégias para disseminar cuidados e ações de prevenção aos agravos de saúde mental de suas comunidades indígenas, visando à promoção da saúde psicossocial.

QUESTÕES PARA ORIENTAR A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS E LIDERANÇAS (Como identificar parentes que possam estar em situação de sofrimento socioemocional)

As práticas de autoatenção constituem recursos importantes para serem empregadas na proteção e recuperação da saúde. Por meio delas corpos/pessoas são construídos e subjetividades singulares/emoções são moldadas, de acordo com as especificidades socioculturais de cada povo indígena.





Descrevemos aqui algumas reflexões que podem contribuir para trazer à tona as possíveis práticas e/ou estratégias existentes nos territórios, no enfrentamento dos sofrimentos relacionados a pandemia:

- No contexto onde você vive/atua, quais são as práticas de autoatenção empregadas pela comunidade para cuidar da sua saúde – com ênfase para a dimensão psicoespiritual/socioemocional – e as estratégias comunitárias adotadas para o enfrentamento da pandemia sobre a aldeia?
- Quais as explicações (modelos explicativos) que os diferentes sujeitos que integram a comunidade em que você mora dão para o advento da pandemia do novo coronavírus? Quais são as reações comunitárias frente ao avanço da COVID-19 nas aldeias?
- Quais os padrões emocionais considerados saudáveis pela comunidade em que você vive/atua? Como a comunidade identifica quem se encontra em sofrimento psicoespiritual/socioemocional? Quais são as explicações comunitárias sobre esses sofrimentos/enfermidades e quais as práticas de autoatenção empregadas para tratá-los?
- Como construir com a comunidade e suas lideranças (cacique, xamãs, curadores, parteiras, AIS, professores, etc.) estratégias comunitárias de acolhimento as pessoas e famílias em sofrimento psicoespiritual/socioemocional no contexto da pandemia de COVID-19?







DICAS IMPORTANTES:

1

Pergunte à comunidade e as suas lideranças sobre a melhor forma de intervir sobre os problemas psíquicos/socioemocionais que ocorrem na aldeia em que você vive/atua.

2

Identifique junto às comunidades, lideranças e famílias o que para eles é considerado problemas de “saúde mental”.

3

Se essas respostas não estiverem prontas instaure um processo de diálogo e reflita com a comunidade e suas lideranças sobre quais as estratégias de intervenção podem ser construídas para o enfrentamento da situação.

4

Incentive a participação de todos na construção de estratégias para o enfrentamento dos problemas psíquicos vivenciados pela comunidade. Se a estratégia não funcionar, avalie coletivamente, e reconstrua os caminhos. O processo criativo instaurado na busca de solução para o enfrentamento dos problemas é o que deve ser valorizado nessa trajetória.

5

Investigue junto a sua comunidade qual a melhor forma de tratar de determinados assuntos, observando as regras sociolinguísticas que organizam a comunicação em um contexto comunitário.





6

Possibilite que as pessoas se manifestem na sua língua materna e que as conversas e reuniões também aconteçam na língua indígena. Recorra a tradução sempre que necessário. Na aldeia sempre existem aqueles que podem fazer uma tradução linguística e cultural das ideias e pensamentos indígenas. Existem ideias e pensamentos que são muito difíceis de serem expressos em uma língua estrangeira – no caso, na língua portuguesa. Tenha tempo para conversar com a comunidade e respeite a temporalidade da comunicação da aldeia.

7

Articular os saberes tradicionais aos recursos da atenção psicossocial à saúde aumenta a possibilidade de as estratégias de intervenção alcançarem resultados mais efetivos, porque sustentáveis.

8

Respeite a organização hierárquica da comunidade.

9

Reconheça, potencialize e apoie as respostas comunitárias criadas para o enfrentamento dos agravos à saúde psicoespiritual/ socioemocional vivenciados no âmbito das aldeias em tempos da pandemia de COVID-19.







REFERÊNCIAS

1. BARRETO, J.P. Bahserikowy: Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. *Amazônica. Rev. Antropologia* (Online) v. 9, n. 2, p. 594 - 612, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5665>.
2. FERREIRA, L. O. **Documento técnico contendo conteúdo didático-pedagógico para subsidiar o processo de formação permanente dos técnicos do Departamento de Atenção à Saúde Indígena – DAS/ Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.** Brasília: SESAI/OPAS, 2019.
3. _____. **Mapeamento de práticas tradicionais e especialistas indígenas nos territórios dos DSEI por amostragem.** Brasília: SESAI/OPAS, 2018.
4. _____. **Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição – entre discursos oficiais e vozes indígenas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
5. _____. **Relatório técnico contendo análise dos Protocolos e Normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI/MS) para o enfrentamento do COVID-19 junto aos povos indígenas.** Cuiabá: Operação Amazônia Nativa-OPAN, 2020.
6. MENENDEZ, E. **Modelos de atenção dos padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas.** In: *Sujeitos, saberes e estruturas – uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva.* São Paulo: Hucitec, 2009.





4| CRIANÇAS, JOVENS E ANCIÃOS



Bernardo Dolabella Melo

Célia Aparecida Bettiol

Iolete Ribeiro da Silva

Michele Souza e Souza

Luciane Ouriques Ferreira

Glycyá Ribeiro de Almeida (Macuxi)

Miriam Dantas de Almeida (Tembé)





Vimos que as práticas de autoatenção das medicinas tradicionais indígenas não apenas promovem, protegem e recuperam a saúde, mas também formam pessoas e identidades indígenas. Este capítulo abordará questões referentes às crianças, jovens e anciãos, refletindo sobre os diferentes saberes e práticas indígenas empregados pelas famílias e redes de parentesco nos processos importantes que dão ao sujeito um lugar no mundo e promovem o sentimento de pertença e proteção à infância, à juventude e ao envelhecimento no âmbito das comunidades indígenas. Para aproximação destes universos com respeito e abertura aos modos de ser e de saber das pessoas indígenas é importante abordar as questões de organização social, cultural e política dos povos indígenas de modo a adotar estratégias de cuidado mais efetivas e menos invasivas, a partir da utilização dos saberes tradicionais sobre saúde, ciclos de vida e vida comunitária.

VIDA COMUNITÁRIA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Não é possível falar de povos indígenas e ciclos da vida sem levar em consideração as redes de trocas e saberes compartilhados que os indígenas vivenciam em suas comunidades. Cada povo possui sua própria cultura e se organiza socialmente de modo singular a partir dos arranjos simbólicos que sustentam a sua forma de viver e de conceber o mundo, orientando a organização da língua, das expressões artísticas, dos mitos e visões de mundo, as moradias, os rituais, o tempo e o espaço etc.

As unidades que conformam a organização sociopolítica nas sociedades indígenas são estruturantes das relações sociais estabelecidas no âmbito das aldeias. Entre as unidades sociais importantes, estão as aldeias, as famílias e parentelas, as metades, os clãs/linhagens e as lideranças.



As relações de parentesco constituem uma importante dimensão da estrutura sobre a qual se organizam as sociedades indígenas. Cada povo tem suas próprias formas de identificar e de classificar os seus membros, instituindo normas e etiquetas que regulam as relações entre parentes. O parentesco é fundamental para que cada sujeito se sinta pertencente a um determinado povo.



ALDEIAS E TERRITÓRIOS

Os povos indígenas diferem entre si no modo de construir suas aldeias no que diz respeito ao tamanho, a forma e a distribuição das casas em um espaço socialmente organizado. A disposição no espaço das moradias se diferencia de acordo com os costumes de cada povo, podendo cada família ter sua própria casa ou várias famílias habitarem grandes malocas onde todos se abrigam.

As aldeias, por sua vez, se inserem num território onde a relação ancestral com a terra é aprendida com os mais velhos e transmitida ao longo das gerações. É nos territórios das comunidades que as organizações sociais, as culturas e as identidades étnicas são atualizadas.



• • Ailton Krenak, ativista indígena, nos alerta que não existe “algo que não seja natureza. Tudo é natureza. O cosmos é natureza, tudo em que eu consigo pensar é natureza” (KRENAK, 2020, p. 8). Essa fala corrobora um pensamento comum aos povos indígenas de que seu povo e seu território são indissociáveis e, portanto, esse bem-viver é um modo de cada povo estar comunitariamente no mundo.





PRINCÍPIOS ESTRUTURANTES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: RESIDÊNCIA E DESCENDÊNCIA

Dois princípios são fundamentais na estruturação da organização social e das relações de parentesco entre os povos indígenas: o primeiro é o de grupo de residência, onde estão incluídos a família elementar, a família extensa e o grupo doméstico; o segundo é o de grupos de descendência, que define o pertencimento social do sujeito à linha materna e/ou paterna por meio das quais são transmitidos os direitos, deveres e/ou identidades sociais - são as metades, os clãs/ linhagens e as parentelas.

As relações estabelecidas entre aqueles que residem em uma mesma casa também são diversas. Cada povo opera com um sistema de regras que orienta a forma como o sujeito deve se portar com os parentes com quem compartilha a vida doméstica.

É comum encontrar entre os povos indígenas a presença de mais de uma família elementar - composta pelo pai, a mãe e os filhos - residindo em uma mesma casa e compondo um mesmo grupo doméstico. Ao conjunto dessas famílias que habitam uma mesma residência chama-se família extensa. A família extensa também pode residir em diferentes habitações em uma mesma aldeia e/ou se distribuir em outras aldeias e terras indígenas. Quanto aos grupos de descendência que definem o lugar dos sujeitos na sociedade, convém considerarmos as sociedades que são organizadas socialmente em metades, clãs e/ou linhagens, parentelas.

Diversas sociedades indígenas estão divididas em dois grupos internos opostos e complementares entre si: as metades. A maioria dessas metades é exogâmicas, ou seja, os casamentos apenas podem ocorrer entre sujeitos pertencentes a metades opostas. Em alguns casos, essas metades são subdivididas em grupos menores denominados clãs e/ou linhagens. Mas para haver clãs e/ou linhagens, não precisa, necessariamente, existir metades. O pertencimento de um sujeito a um clã ou linhagem é determinado por uma regra de descendência que define se ele pertence ao clã da mãe ou do pai. Os clãs/linhagens conformam grupos exogâmicos: o cônjuge deve ser buscado em outro grupo previamente definido.



Como exemplo de uma organização social baseada em metades exogâmicas patrilineares podemos citar os Kaingang, que habitam as regiões Sul e Sudeste do Brasil. Em outras situações, mais raras, as metades podem ser endogâmicas, como é o caso do povo Terena, em Mato Grosso do Sul (MELATI, 2007).



O aspecto fundamental da organização social dos Kaingang é a divisão nas metades exogâmicas, Kamé e Kairu, que se opõem e se complementam. A relação entre as metades Kamé e Kairu com os pontos cardeais (Oeste e Leste respectivamente), transparece na cerimônia do Kiki e nos enterramentos. Os Kamé estão relacionados ao Oeste e à pintura facial com motivos compridos (*râ téi*), e os Kairu relacionados ao Leste e à pintura facial com motivos redondos (*râ ror*). Cada metade comporta duas seções: na metade Kamé, as seções Kamé e *Wonhétky*; na metade Kairu, as seções *Kairu* e *Votor*. A filiação a uma metade e seção é definida patrilateralmente: os filhos, de ambos os sexos, pertencem à metade e seção de seu pai, esse procedimento contínuo através das gerações estabelece o caráter patrilinear da sociedade Kaingang (VEIGA, 1994, p. 74).

Nas sociedades em que as metades, os clãs e as linhagens são exogâmicas as relações sexuais entre homem e mulher de um mesmo grupo de descendência são consideradas incestuosas (MELATI, 2007).

O casamento entre os povos indígenas não diz respeito somente aos noivos, mas envolve interesses dos grupos a que pertencem o homem e a mulher que irão se casar, constituindo um modo de se estabelecer alianças entre grupos sociais. De qualquer forma, dentro das possibilidades culturalmente estabelecidas, também existe uma margem para que o sujeito escolha o cônjuge de sua preferência.

Outro princípio estruturante da organização social dos povos indígenas se refere às relações de gênero que operam como fundamento da divisão do trabalho. As classes de idades também constituem um princípio importante da divisão das tarefas nos contextos das aldeias indígenas.





ORGANIZAÇÃO POLÍTICA: AS LIDERANÇAS

Cada aldeia indígena possui a sua liderança, que também assume contornos particulares em cada contexto comunitário. Via de regra, o chefe indígena de uma aldeia é chamado de cacique. Mas cada povo possui um termo específico para nominá-lo, por exemplo: *tuxaua*, para os Macuxi e Wapixana, em Roraima; *kakaya*, para os Marubo, no Amazonas; *uvixa*, para os Mbyá-Guarani. As formas de transmissão da chefia também variam de uma sociedade para a outra. Além dele, outras pessoas de referência podem compor a liderança, tais como os especialistas espirituais e de cura, os anciãos ou sábios indígenas que têm o respeito da comunidade.

Recentemente, novas lideranças foram reconhecidas como os professores indígenas, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e de Saneamento (AISAN), os conselheiros locais e distritais de saúde. Eles vêm assumindo um importante papel na interlocução com a sociedade envolvente. Além disso, alguns povos também têm assistido às mulheres assumirem a liderança, seja como caciques, seja como líderes de organizações indígenas.



NOÇÃO DE PESSOA, CORPORALIDADE E A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS



Cada sociedade indígena opera com uma noção de pessoa particular e uma teoria de corporalidade própria que sustenta os processos de construção dos seus membros e rede de parentesco. As práticas de autoatenção empregadas nos processos de construção das pessoas no decorrer da vida forjam as subjetividades e modelam as afecções constitutivas do sujeito.

Qualquer intervenção no campo da atenção psicossocial deve considerar os modos singulares como a coletividade indígena está organizada. Atentar para as teorias de pessoa e de corpo para cada povo indígena, bem como para as práticas utilizadas no desenvolvimento dos sujeitos, pode ser uma boa forma de se aproximar desses universos subjetivos tão diferentes da sociedade ocidental. As práticas empregadas no contexto das famílias elementares e também na comunidade ampliada é que vão marcar a transição dos sujeitos entre as distintas classes de idade e posições de gênero em um determinado contexto social.

É no âmbito dos grupos que compartilham de uma mesma residência - as famílias elementares - que ocorrem os processos de fabricação dos corpos e de produção da pessoa aparentada e das identidades sociais (SEEGER, DA MATTA e VIVEIROS DE CASTRO, 1987; VIVEIROS DE CASTRO, 1987).

Se a família elementar é a unidade social responsável por produzir as crianças como integrantes de uma rede de parentesco, cabe à comunidade, principalmente, à família extensa e à parentela a responsabilidade de seu cuidado e educação para que ela se torne membro de um povo e possua tal identidade étnica. Para os povos indígenas as crianças são responsabilidade de todos aqueles que compõem uma comunidade. É na participação das crianças nas atividades cotidianas e também nas festas e nos rituais (quando permitidos) que elas aprendem a cultura do seu povo e a elas são repassados os conhecimentos relativos à faixa etária em que elas se encontram e à posição de gênero – se é menino ou menina - que elas ocupam.





Na forma tradicional de educar, cada membro da comunidade desempenha um papel importante. A família elementar, composta pelo pai e a mãe, irmãos e irmãs, responsável por construir sua identidade e também sua comunidade linguística onde a criança aprende a falar a língua de seu povo. No entanto, os demais parentes consanguíneos - avós paternos e maternos, tios e as tias, primos e primas – assim como os vinculados à pessoa pelos laços da afinidade, além das lideranças, políticas e espirituais, também são centrais para no processo comunitário de educação das crianças.

Apesar de muitos povos terem em suas aldeias pessoas que exercem atividades remuneradas (agente de saúde, professor etc.), é no território que a maioria encontra os seus modos de sustento, seja pela plantação, caça, pesca, matéria prima para a confecção de artesanatos, remédios etc. As atividades de subsistência são coletivas e envolvem a transmissão de conhecimentos, desde a aprendizagem das tradições, das pinturas corporais, do manejo dos recursos naturais, da produção do artesanato, da técnica de construção das casas ou malocas, até conhecimentos mais específicos como os de domínio dos especialistas espirituais e de cura. Algumas dessas atividades são masculinas e outras femininas, enquanto outras ainda são de responsabilidade específica de alguma pessoa.

RITUAIS DE PASSAGEM E A NOÇÃO DE PESSOA

As teorias sobre a pessoa, sobre o corpo e as práticas de autoatenção utilizadas na construção de identidade indígena variam bastante entre uma cultura e outra. As etapas etárias equivalem a posições sociais bem definidas na sociedade e demarcam as funções e os papéis que devem ser exercidos pelos sujeitos.







Um estudo sobre o contexto sociocultural de uma aldeia indígena Tembé³ situada na Amazônia brasileira informam sobre a descrição do ciclo de vida dos indígenas dessa etnia.



• • A construção de conceitos, significados e papéis da infância, adolescência e juventude é principalmente uma construção social e cultural. Essa percepção radicaliza a diversidade e a riqueza das diferentes visões da juventude, típicas das diferentes sociedades, culturas e etnias do mundo... A conceituação da infância, adolescência e juventude indígena se faz neste marco de reconhecimento da diversidade cultural dos povos indígenas e seus próprios sistemas organizacionais (OLIVEIRA, 2019, p. 1267).

De acordo com Rangel (1999), entre os Jamamadi os mais idosos desempenham um papel especial relativo à palavra: respeitados pela comunidade, sua sabedoria representa a experiência da vida. São eles os responsáveis pela transmissão dos ritos, dos mitos, dos valores e conhecimentos. Nesta etnia, os anciãos “entoam cantos, contam mitos e histórias de aventura, especialmente dirigidos às crianças, deixando transparecer uma atitude intencionalmente educativa” (p. 148).

As crianças, de modo geral, são seres em formação que têm como função aprender as coisas da vida e preparar-se para os papéis sociais que assumirão no futuro. “A socialização das crianças é fortemente marcada pelo treinamento dos papéis e funções referentes ao sexo ao qual pertencem” (RANGEL, 1999, p. 148). Este grupo não se caracteriza como uma categoria natural ou universal, determinada por marcadores biológicos, mas sua compreensão deve levar em consideração aspectos culturais, sociais, cosmológicos, os rituais adotados em cada comunidade, tradições e crenças.

³ Conforme o ISA, os Tembé constituem o ramo ocidental dos Tenetehara. O grupo oriental é conhecido por Guajajara. Sua autodenominação é Tenetehara, que significa gente, índios em geral ou, mais especificamente, Tembé e Guajajara. São da família linguística Tupi-Guarani e se localizam nos estados do Pará e Maranhão.



Para Pinheiro e Frota (2009), a infância constitui uma categoria socialmente construída e é vivenciada de forma singular em cada momento da história e nas diferentes culturas. Em análise sobre o povo Xikrin, Cohn (2002) também reconhece que o tratamento dispensado às crianças, pelos adultos, é de atenção e participação nos acontecimentos e atividades da vida cotidiana. O modo de viver e de acompanhar as ações da comunidade seria uma das prerrogativas do aprendizado na concepção Xikrin.



O que se aprende é armazenado no coração, que é o lugar do saber e, para aprender, as crianças desenvolvem a capacidade de entender, através da visão e da audição. O conhecimento das normas sociais e os conhecimentos próprios a essa sociedade só serão exigidos quando os indivíduos tiverem coração, olhos e ouvidos “fortes” – instrumentos essenciais que devem ser fortalecidos, para que se estabeleça a capacidade de aprender, compreender e apreender o que lhes é oferecido pela experiência (COHN, 2002 *apud* FRANÇA, 2002, p. 304).

Todavia, para completar a socialização e institucionalizar a transformação das crianças em adultos, costuma-se promover rituais de iniciação. Alguns rituais de iniciação, como aqueles relativos à mudança da infância para a vida adulta, a pessoa ainda não está pronta e acabada. Seu processo de socialização é contínuo: “é preciso saber viver e morrer, saber envelhecer e assumir papéis e funções diferenciadas ao longo da vida, porém, o momento de passagem para o estado maduro é crucial, dado o sentido social que é atribuído a essa categoria de pessoas” (RANGEL, 1999, p. 151).

Alguns desses rituais tradicionais têm sido preservados a despeito de influências externas e compartilhados e incorporados por várias comunidades e etnias desde a gestação até à transformação das crianças em adultos. Tais ritos são parte integrante da construção da pessoa.





ALGUNS RITUAIS DO POVO TEMBÉ

Período gestacional

Há uma preocupação com a preparação do corpo e do espírito daquela nova pessoa que está por vir, mas que no momento está no corpo da mulher indígena. Coelho (2014) diz que “quando a criança ainda está no útero, a sua humanidade não possui uma formação concreta e, por isso, tem-se todo o cuidado para que ela não venha a ser afetada pela ação de um indivíduo próximo”. Desde o início e durante toda a gravidez, os conhecimentos são repassados aos filhos, algo que se dá por meio dos ensinamentos das pessoas mais velhas da aldeia, consideradas mais sábias e, por isso, mais valorizadas.

Uma vez confirmada a gravidez de uma mulher Tembé, imediatamente têm-se início os tratamentos e os resguardos para a boa saúde do bebê e dos pais, ocorrendo a suspensão de atividades pesadas para ambos os pais e tudo que estes fizerem trará consequências para o bebê ainda no útero materno. Os pais têm restrições antes e após o parto. Para a mãe, durante a gravidez, são proibidos alguns afazeres (entrar na mata fechada, lavar roupa sozinha no rio, ir à roça); elas realizam apenas atividades domésticas leves.



Festa da criança pequena

É o primeiro ritual depois que a criança nasce para proteção dos bebês e acontece após o resguardo da mãe. É uma cerimônia noturna e há a introdução de algumas carnes na dieta da mãe e a apresentação do bebê. As idosas da comunidade trazem presentes. É um evento que promove a proteção futura do bebê no processo do desenvolvimento infantil, cujo crescimento natural só é possível mediante condições ambientais suficientemente boas no cuidado das mães com as crianças (ALMEIDA *et al.*, 2020).





Festa da criança pequena

Embora a cerimônia seja intitulada de criança pequena, pode-se observar o protagonismo da mulher indígena em vários momentos do ritual, como na definição temporal da cerimônia, sendo dependente do fim do período de resguardo da mãe da criança pequena e da mudança dos itens alimentares da mãe. Outra importância atribuída à mulher indígena neste evento é a participação das idosas, assim como imputação do sucesso do processo de crescimento e de desenvolvimento desta criança aos cuidados dispensados pela mãe.



Festa da criança

O ritual da festa da criança é presidido pelo pajé da aldeia e pelo Cacique e acontece para finalizar o aleitamento materno, quando a mãe decide introduzir alimentos considerados fortes na dieta da criança, carnes e outros produtos sólidos. Esse cerimonial acontece por dois motivos: por outra gravidez da mãe, em que é preciso a retirada do bebê do seio ou por conta da dentição da criança, pois quando ela já possui dentes, ela já tem a capacidade de comer alimentos sólidos. Além da alimentação, nesse evento as crianças recebem a pintura corporal de jenipapo (*Genipa americana*), uma árvore que produz uma tinta preta e serve para purificação do corpo e prevenção de doenças (COELHO, 2014). Mais uma vez observa-se a importância da figura feminina nos ciclos de vida.





A festa da Moça ou do Moquiado

Realizado anualmente quando a menina está pronta para casar e o menino para se tornar um guerreiro. Apenas uma das iniciadas será a dona da festa. As iniciadas, com seus pares, pisam forte com o pé direito, significando que tudo deve ser começado com o pé direito já que elas estão iniciando uma nova fase da vida. Dançam no sentido anti-horário, que serve como medida de proteção, por dificultar a presença do mal. As letras das músicas homenageiam pássaros e animais da floresta e as mulheres acompanham num contexto afirmativo, como num coro. A importância desse coro feminino também se faz nos momentos em que alguns dos presentes estão incorporados com espíritos de *Karuwara*. Nesse ritual, a menina se apresenta como uma pessoa em busca de força, de coragem e de determinação no seu ciclo de desenvolvimento.





Hoje, os rituais são filmados, fotografados e, posteriormente, divulgados pelas redes sociais e em locais públicos. As imagens contribuem no fortalecimento da figura feminina e comprovam a preocupação com a promoção e a prevenção de doenças, na construção de sentidos, de afirmação de conhecimentos e de sua própria identidade, componentes de uma cultura popular, difundida, aprendida, reaprendida naquela aldeia e em outras. Essa estratégia de divulgação dos conhecimentos e das práticas Tembé relativos aos cuidados do corpo, do espírito e do aprendizado desses saberes, os quais são permeados pela participação e presença subliminar da mulher indígena, quebra com a invisibilidade da diversidade construída em torno da territorialização desses povos.

Ademais, esses rituais costumam ser comandados pelos homens mais velhos, pelos pais, tios, irmãos, primos ou padrinhos, cujos papéis são diversos. Os mais velhos estão sempre atentos e têm papel fundamental nesses processos.

Os ritos descritos constituem práticas de autoatenção e de cuidado comunitário para com os membros da etnia. Várias atividades realizadas durante os rituais, como a pintura corporal, dietas alimentares ou realização de certas tarefas, possuem a função de proteger a pessoa de algumas doenças físicas e espirituais, assim como, desenvolver habilidades e atributos nas pessoas para que venham a desempenhar o papel social que lhe corresponde em sua etnia. Desde a gestação até a velhice, os membros da comunidade se encontram envolvidos nos rituais, assumindo funções sociais diversas durante a passagem de suas vidas.

CRIANÇA, JOVEM E ANCIÃO: PESSOA, CLASSES ETÁRIAS E PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO INDÍGENAS

Cada povo indígena classifica as faixas etárias de forma particular e irá realizar os seus próprios ritos para organizar o trânsito dos seus membros por essas posições sociais ao longo do tempo. As práticas de autoatenção, empregadas desde o período gestacional até a morte são



realizadas no âmbito das distintas unidades que compõem a organização social de um povo: algumas são de responsabilidade da família elementar/nuclear, outras envolvem a parentela mais ampla de um sujeito e outras ainda mobilizam toda a comunidade. Ao se constituírem em unidades de produção de pessoas, essas unidades sociais também desempenham o papel de cuidar das pessoas por elas produzidas.



Assim, as estratégias em saúde mental e atenção psicossocial, bem como as ações de proteção e seguridade social devem considerar os sujeitos indígenas em suas singularidades subjetivas. Ao mesmo tempo, o contexto em que ele está inserido e as redes de parentesco que lhe constituem e lhe atribuem um lugar no mundo.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS REGIMES DE SUBJETIVAÇÃO

As epidemias trazidas pelos colonizadores, a captura de indígenas para trabalhos pelo regime tutelar, a alcoolização das comunidades com a introdução das bebidas destiladas, a destruição dos ambientes naturais de onde vem o sustento das comunidades, transformações alimentares, o empreendimento missionário realizado que em muitas regiões impediu comunidades de executar os seus rituais de passagem e até mesmo de falarem a sua língua materna foram responsáveis pela transformação das organizações socioculturais de diversos povos indígenas.

O processo histórico de contato interétnico gerou profundos impactos sobre os processos de construção de pessoa realizados pelos povos indígenas em seus contextos comunitários. Novos regimes de subjetivação foram introduzidos pelo colonizador que, ao se imporem de forma violenta sobre os universos socioculturais dos povos indígenas, influenciaram na configuração das subjetividades indígenas contemporâneas, agora situadas entre o seu universo originário e o mundo dos “brancos”.





Neste caso, não apenas a diversidade étnica, cultural e linguística dos povos indígenas deve ser contemplada pelas políticas públicas da saúde, da educação e da proteção social, mas também as diferenças instituídas pelo próprio processo colonizador e o seu impacto sobre a organização sociocultural das comunidades indígenas e, conseqüentemente, sobre a constituição das pessoas indígenas.

No entanto, os povos indígenas também reagiram ao avanço das frentes colonizadoras de diferentes formas, se apropriando de saberes e práticas provenientes do mundo dos não indígenas, construindo assim um patrimônio intercultural. Como afirma Ailton Krenak, muitos “povos indígenas têm a vantagem de conhecer pelo menos duas línguas, articular recursos tradicionais e modernos, combinar o trabalho pago com o comunitário, a reciprocidade com a concorrência mercantil” (2015, p. 69).

A escola foi um dos elementos incorporados à vida comunitária dos povos indígenas. Da sua imposição pelos missionários e colonizadores com o objetivo de catequização e integração à sociedade nacional, a escola passou a ser reivindicada por esses e ressignificada de acordo com seu projeto societário, pautada nos princípios de uma escola comunitária, diferenciada, específica, bilíngue/multilíngue e intercultural.

No espaço da escola, estão todos os participantes da comunidade sejam como alunos, seja como alguém que tem algo para ensinar. É nas brincadeiras das crianças, na contação de histórias do seu povo pelos mais velhos (os sábios indígenas), nas atividades pedagógicas e de pesquisa desenvolvidas pelo/a professor/a apoiado/a pelos outros (anciões, mulheres, lideranças) que a escola vai tornando-se também um trabalho comunitário. Não raro essas atividades contemplam o trabalho com a língua própria, a sustentabilidade no seu território, os mitos de origem de seu povo, os rituais realizados, os clãs e as relações de negociação com a sociedade envolvente na reivindicação de direitos e políticas públicas.

Da mesma forma, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado em 1999 para efetivar os direitos dos povos indígenas de terem



acesso a uma atenção diferenciada à saúde, ao implantar a rede de serviços de atenção primária à saúde no contexto das terras indígenas e instituir a figura do Agente Indígena de Saúde (AIS) como mediador entre os conhecimentos da comunidade e dos serviços de assistência, também foi apropriado pelas comunidades e colocado a serviço de seus próprios interesses e projetos de vida.



Tanto a política de educação diferenciada quanto a de saúde ao instituir novos atores como professores e os AIS contribuíram para a transformação da organização social e comunitária no âmbito das aldeias indígenas. Se o professor se torna o interlocutor cultural no campo da educação indígena, na saúde indígena é o AIS que faz essa interlocução com os serviços de saúde que atuam na aldeia e os conselheiros locais e distritais de saúde que dialogam com os gestores do sistema oficial de saúde.

OS ANCIÃOS NA COMUNIDADE

Uma estratégia importante para a proteção dos povos e culturas indígenas é o envolvimento dos anciãos da comunidade na elaboração de estratégias de promoção da saúde e do bem-viver. Em parte expressiva das sociedades indígenas, a transmissão dos conhecimentos tradicionais – rituais, rezas, valores, mitos etc. - é feita oralmente e são os anciãos que desempenham essa função fundamental para a manutenção das tradições e reprodução sociocultural dos povos indígenas.

Atualmente, em muitas comunidades indígenas no Brasil existe um distanciamento entre as gerações mais velhas que trazem a história do seu povo na memória e as gerações mais jovens. A dificuldade, enfrentada por exemplo pelos Tenetehara-Tembé já desde antes da pandemia do novo coronavírus, é preservar alguns saberes tradicionais, como certos ritos de cura ou formas de fazer remédios naturais, saberes que são de domínio dos mais velhos. Os Tembé reconhecem nas plantas, a cura para algumas enfermidades e esse conhecimento diferenciado é importantíssimo para as famílias nas aldeias que não têm comunicação com comunidades próximas ou acesso ao serviço público de saúde.





Os conflitos intergeracionais têm se intensificado dentro de algumas comunidades indígenas. A influência da sociedade ocidental leva os jovens a não se interessarem pela cultura tradicional, comprometendo a transmissão do conhecimento e a partilha das memórias históricas que se dão de maneira oral. Se os anciãos são os detentores do conhecimento, a transmissão é necessária para que a cultura permaneça viva através das gerações.

A criação ou retomada de espaços que favoreçam a comunicação dos jovens com os anciãos se faz necessária para a preservação dos povos e de suas epistemologias. Conforme falado anteriormente, o saber tradicional, com foco no cuidado e autoatenção, atuam na proteção física e mental dos membros e na construção da noção de pessoa. A realização dos rituais e sua transmissão para as gerações mais novas pode ser um fator protetivo nesse momento de insegurança e vulnerabilidade causado pela pandemia da COVID-19, permitindo o fortalecimento de vínculos e cuidado entre os membros da etnia.

De qualquer forma, para a intervenção sobre qualquer problema e/ou conflitos que envolvam os segmentos populacionais é importante que os agentes da intervenção – profissionais da saúde, da atenção psicossocial, da assistência social – busquem junto com as lideranças os recursos e potenciais da própria comunidade a serem agenciados na construção de estratégias culturalmente adequadas de resolução de conflitos.

No que se refere à proteção às crianças e jovens indígenas, é importante que seja observado o direito à convivência familiar e comunitárias desses segmentos sociais⁴. A família elementar e a família extensa, bem como, as redes de parentesco mais amplas das quais essas crianças e jovens fazem parte encerram recursos e possibilidades valiosos de cuidado que podem ser acionados em casos que exijam a tomada de medidas para garantir a sua proteção frente a situações de instabilidades

⁴ Para maiores informações sobre o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e jovens indígenas ver a Instrução Normativa nº 1, de 13 de maio de 2016, da Fundação Nacional do Índio.



domésticas. O diálogo intercultural constitui o caminho a partir do qual devem ser construídos os acordos a respeito dos possíveis conflitos, adequando às ações às singularidades das pessoas indígenas em cada contexto comunitário.



QUESTÕES A SEREM PENSADAS E COMPARTILHADAS COM SUA COMUNIDADE:

- a. Como a comunidade na qual você trabalha se organiza socialmente?
- b. Identifique as redes de parentesco que existem na comunidade e como elas se relacionam com os diferentes cargos e posições sociais e políticas?
- c. Quem são os responsáveis pelos cuidados com as crianças pequenas?
- d. Quais as formas comunitárias que existem de cuidar e ensinar as crianças?
- e. Quais são os rituais realizados pela comunidade e quais os seus objetivos?
- f. Quando é que o jovem se torna adulto? Como acontece essa passagem entre as fases da vida na comunidade onde você trabalha?
- g. Quais são os desejos e valores que os jovens nutrem na comunidade em que você atua?
- h. Qual a importância dos mais velhos na aldeia?
- i. Existem espaços que permitam o diálogo intergeracional? Se não existem, é possível criá-los?
- j. Mapeie os conflitos que existem na comunidade envolvendo crianças, jovens e anciãos
- k. Identifique quais são os mecanismos de resolução de conflitos que a liderança utiliza para intervir sobre eventuais problemas que possam irromper na comunidade.
- l. Quem você pode e deve envolver no âmbito da comunidade para construir uma estratégia de proteção às crianças, jovens e anciãos?





REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. D. et al.. Contexto físico e sociocultural de uma aldeia indígena “Tembé” na Amazônia brasileira. **Revista Subjetividades**, v. 18, n. 2, p. 93–104, ago. 2018.
2. ALMEIDA, M. D. **Práticas de cuidados com crianças Tenetehar-Tembé**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará, 2017.
3. BERGAMASCHI, M. A. Interculturalidade nas práticas escolares indígenas e não indígenas. In: PALADINO, M.; CZARNY, G. (Orgs). **Povo indígenas e escolarização: discussões para se repensar novas epistemes nas sociedades latino-americanas**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.
4. BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 5, de 22 de junho de 2012. **Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena na Educação Básica**. Brasília: Diário Oficial da União, DF, Seção I, p. 7, jun. 2012.
5. BROSTOLIN, M. R.; CRUZ, S. F. Ética e educação indígena: reflexões sobre os sentidos do aprender num contexto cultural diferenciado. **Construção psicopedagógica**, v. 18, n. 16, p. 45–54, 2010.
6. CANCLINI, N. G. **Diferentes, desiguais e desconectados: mapas da interculturalidade**. Trad. Luiz Sérgio Henriques. 3 ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2015.
7. COELHO, J, R, L. **Cosmologia Tenetehar-Tembé: (re)pensando narrativas, ritos e alteridade no Alto Rio Guamá – PA**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Maranhão, 2014.
8. CUNHA, M, C; ALMEIDA, B. **Populações tradicionais e conservação ambiental**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
9. FERRAZ, I. T.; DOMINGUES, E. A Psicologia Brasileira e os Povos Indígenas: Atualização do Estado da Arte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 682–695, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-3703001622014>.
10. FRANÇA, M. C. C. DE C. Crianças indígenas: ensaios antropológicos. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 18, p. 301–306, 2002.



11. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: povos indígenas no contexto da COVID-19.** 2020. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_povos_indigenas.pdf> Acesso em 09 dez 2020.
12. GOLDMAN, M. Uma categoria do pensamento antropológico: a noção de pessoa. **Revista de Antropologia**, v. 39, n. 1, p. 83-109, 1996. Disponível em <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.1996.111620>.
13. KRENAK, A. **O amanhã não está à venda.** São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
14. MARQUES, F. D. et al. A vivência dos mais velhos em uma comunidade indígena Guaranimbyá. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 415-427, 2015.
15. MELIA, B. Educação indígena na escola. **Caderno Cedes**, v. 19, n. 49, 1999.
16. OLIVEIRA, A. DA C. Contribuições juvenis para os direitos indígenas. **Revista Direito e Práxis**, v. 10, n. 2, 2019.
17. PINHEIRO, S. L.; FROTA, A. M. M. C. Uma compreensão da infância dos índios Jenipapo-Kanindé a partir deles mesmos: um olhar fenomenológico, através de narrativas e desenhos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 3, 2009.
18. RANGEL, L. H. Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação. **Interface comun. saúde educ**, v. 5, p. 147-152, 1999.
19. SEEGER, A., DA MATTA, R., & de CASTRO, E. B. V. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. **Boletim do Museu Nacional**, v. 32, p. 2-19, 1979.
20. TASSINARI, A. Concepções Indígenas de Infância no Brasil. **Revista Tellus**, Campo Grande, v. 7, n. 13, 2007.
21. WAYHS, A. C. D.; BENTO, B. do A. R.; QUADROS, F. A. de A. Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. **Trayectorias Humanas Trascontinentales**, v. 4), 2019. Disponível em: <http://www.unilim.fr/trahs/1502> Acesso: 13/12/20





5 | VIOLÊNCIAS NO COTIDIANO DAS COMUNIDADES



Bernardo Dolabella Melo
Fernanda Serperloni
Iolete Ribeiro da Silva
Luciane Ouriques Ferreira
Edinaldo dos Santos
Rodrigues (Xukuru)
Ezequiel Fernandes André (Tikuna)
Miriam Dantas de Almeida (Tembé)
Ytanajé Coelho Cardoso (Munduruku)

Em função da complexidade do tema, o conhecimento sobre a violência ainda está em processo de construção. Não temos por objetivo contemplar todas as violências e nem trazer estratégias prontas de enfrentamento. Propomos aqui apresentar elementos que ofereçam suporte para uma reflexão sobre as violências em suas diferentes formas de expressão, pensando ainda em possibilidades de articulação entre os serviços de saúde e de proteção e as estratégias já utilizadas pelas populações indígenas para fazer frente aos agravos trazidos pela doença. Tendo em vista o contexto da pandemia de COVID-19, o diálogo para construção de saberes e práticas de enfrentamento à violência é fundamental para a garantia de direitos de todos.





Para iniciarmos nossa reflexão, precisamos pensar sobre o que é violência, ou melhor, as violências. A violência constitui um fenômeno social complexo e multifatorial que pode trazer prejuízos para o bem-viver das pessoas e suas comunidades. Cada sociedade terá seus próprios parâmetros para identificar e corrigir os fatos considerados violentos. A violência toma forma e conteúdo na história da formação social de cada povo, atingindo e atravessando corpos e vidas de diferentes modos. A ela podem ser atribuídos sentidos múltiplos e singulares, dependendo da sociedade em que ela acontece.

A Organização Mundial da Saúde define violência como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 1996). A partir de uma perspectiva mais ampla, pode-se considerar as dinâmicas das famílias e das comunidades como base para reflexão sobre quais as ações possíveis e o que cada comunidade precisa.

Podemos nos referir à violência como violência institucional; violência como resposta à segregação e opressão; violência como expressão de sofrimento; violência entre pares; violência entre povos; violência entre grupos geracionais; violência da neutralidade frente às violações dos direitos; violência decorrente da degradação do meio ambiente, dentre outras. A violência tem padrões estruturais e incide na vida das pessoas a partir de decisões histórico-econômicas e sociais. As manifestações da violência estrutural contra populações indígenas têm sua expressão, por exemplo, nas invasões de terra, aliciamento, repressão cultural e religiosa, roubos, fome, processos de alcoolização, exploração sexual e discriminação de mulheres (PONTES, 2014).

A invisibilidade das violências sofridas pelos povos indígenas pela ausência de informações nas estatísticas oficiais é resultado do processo colonial de produção da não existência dessas sociedades. As notificações sobre esse assunto só passaram a existir a partir de 2006 (WAYHS, BENTO e QUADROS, 2019). Um exemplo pertinente sobre como a violência contra povos indígenas avança sobre os territórios pode ser percebido pela falta



de fiscalização territorial que culmina no maior desmatamento de suas áreas, nas invasões de terras indígenas por garimpeiros e madeireiros (que não poupam nem as comunidades que vivem em isolamento voluntário), no retrocesso das políticas públicas voltadas para a efetivação dos direitos diferenciados dos indígenas.



Em 2019, o aumento do desmatamento e invasões em territórios da Amazônia foi de 80% em todas as terras indígenas, sendo maior em territórios com a presença de indígenas isolados, com crescimento de 113% (ISA, 2020). Os Yanomami, por exemplo, sofrem com a maior invasão garimpeira desde a demarcação de sua terra em 2012. Esse tipo de atividade está associada à contaminação por mercúrio de rios e peixes, doenças e violências contra as comunidades, as quais são agravadas no contexto da pandemia de COVID-19. De modo geral, o avanço de práticas como o garimpo, a extração ilegal de madeira e a grilagem de terras representam uma ameaça à existência dos povos indígenas, em especial os povos indígenas isolados.

Segundo o monitoramento do Instituto Socioambiental (ISA) realizado em 15 territórios indígenas com presença de povos isolados, somente na Terra Indígena Uru-Eu-Wau-Wau, em novembro de 2020, foram desmatados 48 hectares. Entre março e novembro de 2020, durante o período da pandemia, essa mesma terra indígena registrou 286 hectares desmatados. No território indígena Piripkura, onde vivem os últimos indígenas desta etnia, a situação fica mais complicada a cada mês. No mesmo mês de novembro de 2020, foram 456 hectares derrubados. Uma enorme área de desmatamento vem crescendo desde julho e já destruiu 1.113 hectares de floresta. Já na terra indígena Araribóia (MA), território ocupado pelos Guajajara e pelos Awá Guajá, esses últimos de recente contato, houve uma invasão de madeireiros no final de abril de 2020. Os invasores chegaram a romper barreiras sanitárias instaladas pelos Guajajara por conta da COVID-19 e entraram em conflito com um grupo de indígenas. Todos esses fatores aumentam a pressão sobre os territórios e incrementam a violência historicamente sofrida pelos povos indígenas, aumentando a sua situação de vulnerabilidade no contexto da pandemia do novo coronavírus (ISA, 2021).





A invasão e a redução dos territórios indígenas ocorridas com o avanço das frentes de colonização ao longo da história implicaram não só na perda do território, mas também na perda de um referencial de vida e de organização sociocultural, capaz de gerar prejuízo e sofrimento considerável para povos indígenas (TEIXEIRA *et al.*, 2016). A desarticulação do modo de vida desses povos, aliada à destruição do meio ambiente e à falta de assistência, através de políticas públicas que respeitem a autonomia e reconheçam os saberes tradicionais, são produtoras de adoecimentos que também repercutem sobre o que o não índio chama de saúde mental.

De acordo com KUÑANGUE ATY GUASU (2020), violência é uma palavra que os não indígenas utilizam para se referirem à quebra de um pacto ou acordo social. Diante da polissemia do termo violências, é necessário apreender as singularidades que caracterizam esse fenômeno em diferentes povos, bem como, estar atento às transformações e especificidades históricas. Só é possível compreender a violência a partir do contexto e da história de cada pessoa e de cada povo. Conhecer essa história é importante para que possamos entender o presente e nos projetar para o futuro, uma vez que, apesar dos avanços legais, ainda há muito a se fazer tendo em vista a concretização de direitos. Nesse sentido, a promoção do bem-viver está sintonizada com essa exigência de contextualização e com a promoção da autonomia dos povos.

Sabemos que muitas doenças que chegaram e chegam às aldeias são levadas pelos não indígenas e produzidas pelo contato com o modo de vida urbano e predatório de uma sociedade capitalista. “Na floresta, não existiam epidemias gulosas de carne humana. Mas elas chegaram acompanhadas dos brancos” (Kopenawa e Albert, 2015, p. 176 apud Oliveira e Albuquerque, 2020, p. 32). No momento em que passamos pela pandemia do COVID-19, os grupos historicamente excluídos são os que mais sofrem. Segundo Oliveira e Albuquerque (2020, p. 31) “a desconsideração pelo valor da vida de povos originários e tradicionais é aguda e criminoso”. A precária assistência à saúde, a falta de planos de contingências consistentes para enfrentamento ao COVID-19 voltados para as comunidades indígenas é um exemplo disso. Os povos indígenas



devem ter garantido o direito diferenciado à saúde, e uma violação a esse direito é uma violência.



Frente às crescentes manifestações de violência, contra as chamadas “minorias”, tem-se empreendido lutas em defesa dos direitos humanos ao longo do tempo. Essas lutas se caracterizam pela afirmação do respeito à dignidade humana através da promoção e da vivência dos valores da liberdade, da justiça, da igualdade, da solidariedade, da cooperação, da tolerância e da paz.

REFLEXÕES DIALÓGICAS SOBRE A VIOLÊNCIA

Pensemos sobre a importância da dimensão dialógica para o desenvolvimento de ações de enfrentamento às violências vivenciadas pelos povos indígenas, de modo a corroborar questões que podem ajudar a reafirmar a importância da promoção da autonomia das comunidades como estratégia de promoção do próprio bem-viver.

A primeira reflexão diz respeito a processos de descolonização e decolonização⁵ que buscam romper com a lógica que força uma homogeneização, que mantém a cultura ocidental (o homem branco) não só como norma, mas a partir de uma razão que não permite a existência de outras concepções e conhecimentos, inclusive, não reconhecendo o pluralismo jurídico construído sobre a base dos direitos consuetudinários⁶. A violência contra indígenas, promovida por não indígenas, segue a lógica do apagamento das culturas e da singularidade das etnias originárias, assim como a invasão e destruição de seu território.

A segunda diz respeito à capacidade de dialogar com as diferenças.

⁵ A descolonização refere-se a momentos históricos em que os sujeitos coloniais se insurgiram contra os ex-impérios e reivindicaram a independência; a decolonialidade refere-se à luta contra a lógica da colonialidade e seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos (MALDONADO-TORRES 2018 *apud* CFP, 2019).

⁶ O direito consuetudinário é definido como um conjunto de normas sociais tradicionais, criadas espontaneamente por um povo, não são escritas e não são codificadas. O termo “consuetudinário” consiste em algo fundado nos costumes, sendo uma espécie de direito costumeiro (MORAES, RIGOLDI, 2020).





O diálogo é uma maneira historicamente construída de fazer transações verbais (CAPRAZANO *apud* FERREIRA, 2010, p.146). Isso impõe o uso da linguagem como canal de conversas, na construção de um diálogo, e por meio do qual o entendimento é construído. Uma conversa genuína requer que as pessoas estejam abertas, para as questões e intenções dos interlocutores, promovendo o entendimento mútuo (FERREIRA, 2010). Em povos indígenas que falam a sua língua materna, a tradução cultural constitui um dispositivo epistemológico importante na construção de um diálogo intercultural.

Se aproximar dos conhecimentos indígenas articulados e expressados em outras línguas e das especificidades de suas relações socio-comunitárias e territoriais, assim como das particularidades dos rituais, é fundamental para entender o conceito de violência com o qual um determinado povo opera. A construção de um diálogo intercultural pressupõe que os interlocutores estabeleçam acordos e cheguem a consensos possíveis entre as partes (FERREIRA, 2010). Portanto, o termo violência não pode ser definido antes que ocorra o diálogo com as comunidades indígenas e os sujeitos envolvidos. É por meio do diálogo que os critérios que conduzirão as ações de intervenção, sejam eles institucionais, jurídicos, sociais e até pessoais, deverão ser estabelecidos (BONAMIGO, 2008).

Terceiro ponto, é igualmente necessário entender como o contexto histórico e as relações contemporâneas com a sociedade envolvente/do entorno das comunidades indígenas contribuem para acirrar as violências contra os povos indígenas. Assim, o esforço que o profissional de saúde, educação e proteção que atua nessas comunidades precisa fazer para articular saberes o coloca em um território fronteiro entre o ponto de vista do conhecimento hegemônico e os conhecimentos indígenas (FERREIRA, 2010).







DIREITOS HUMANOS E VIOLÊNCIA CONTRA INDÍGENAS

O Brasil passou por um sangrento processo de colonização marcado pela exploração dos povos originários e dos recursos naturais. O uso da força contra as populações indígenas e a imposição da servidão modificaram o modo de vida das comunidades indígenas e dizimaram muitas etnias. Outras estratégias de violência perpetradas contra as comunidades indígenas envolveram a catequização e a retirada de crianças e jovens do seu território para acolhimento em internatos, locais onde eram obrigados a abandonar as práticas sociais de suas comunidades (WEIGEL *et al.*, 2012). Assim, ao longo dos séculos, os povos indígenas sofreram inúmeras violências: a redução e destruição dos seus territórios, a depopulação frente as investidas armadas, os apresamentos e as epidemias trazidas pelos colonizadores (genocídio), a sujeição dos corpos ao regime tutelar e a impossibilidade de viver seus modos de vida, de praticar seus rituais e de falar suas línguas (etnocídio) e os estigmas atribuídos aos corpos indígenas e a desqualificação dos seus conhecimentos (epistemicídio) como não-existentes foram dispositivos empregados pelo colonizador para exercer o seu domínio sobre as populações nativas.

Essas violências se perpetuaram de muitas formas e continuam a ocorrer na atualidade. O relatório do Conselho Indigenista Missionário (CIMI, 2018) sobre as violências contra os povos indígenas aponta como situações mais frequentes as violências contra o patrimônio envolvendo omissões e morosidade na regularização de terras, conflitos relativos a direitos territoriais, invasões e exploração ilegal de recursos naturais; violências contra pessoas envolvendo abuso de poder, ameaças de mortes, violência física, racismo, violência sexual; violência por omissão do poder público, caracterizada pela desassistência na área da saúde, educação, dentre outras.

O enfrentamento às violências mobilizou em diferentes partes do mundo, o estabelecimento de pactos de direitos humanos que definem responsabilidades e obrigações para os Estados. A Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, é considerada um marco



na construção de uma cultura de direitos humanos. Documentos anteriores a essa data são considerados precursores e contribuíram para o estabelecimento de um contexto favorável à aprovação da Declaração em 1948. No Brasil, após intensa mobilização indígena na luta pelos seus direitos, o Artigo n.º 231 da Constituição de 1988 instituiu o reconhecimento dos direitos diferenciados dos povos indígenas.



• • Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

No entanto, apesar da mudança de paradigma na relação entre o Estado, a sociedade brasileira e os povos indígenas, muitos desafios ainda se colocam para a concretização desses direitos. Os esforços devem ser empreendidos na direção do respeito e proteção às culturas, modos de vida, organizações sociais, línguas e maneiras de ver o mundo das populações originárias. A luta por direitos humanos é parte desse processo.



Mas o que são os direitos humanos?

Os direitos humanos são direitos fundamentais inerentes a todas as pessoas independente de nacionalidade, sexo, origem étnica, cor, religião ou qualquer outro status. Essa definição está em constante construção, pois o reconhecimento dos direitos humanos se amplia a partir das lutas e reivindicações de grupos e movimentos organizados em torno de pautas. Os direitos humanos estão voltados à garantia da dignidade humana, são universais, inalienáveis, interdependentes e indivisíveis. Estão nesse rol o direito à vida, à segurança social, à educação, à saúde, à moradia, à alimentação. Não é possível fracionar ou conferir um desses direitos sem o outro. A garantia de um direito contribui para produzir avanço nos demais. A privação de um direito afeta e viola todo o conjunto dos direitos humanos.





O Brasil reconhece os principais instrumentos internacionais de direitos humanos dentre os quais destacamos:

- A Convenção n.º 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais: entrou em vigor internacional em 1991 e no Brasil foi promulgada em 2004;
- O Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos entrou em vigor na ordem internacional em 1976 e estabelece que todos os povos têm o direito à livre determinação;
- O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais passou a vigorar em 1976 e estabeleceu direitos econômicos, sociais e culturais, direitos de trabalho e o direito à saúde, além do direito à educação e a um padrão de vida adequado;
- A Convenção pela Eliminação de Todos os Tipos de Discriminação Racial foi adotada pelas Nações Unidas em 1965 e ratificada pelo Brasil em 1968, a qual tem por objetivos eliminar a discriminação racial em todas as suas formas e manifestações e prevenir e combater doutrinas e práticas racistas;
- A Convenção Interamericana de Direitos Humanos entrou em vigor em 1978 e foi promulgada no Brasil em 1992.

Cada um desses instrumentos estabelece obrigações ao Brasil que se aplicam aos governos federal, estadual e municipal, bem como aos poderes executivo, legislativo e judiciário. Mas o mais importante é o reconhecimento dos princípios humanitários expressos nesses documentos e o compromisso assumido pelo país de aplicação desses instrumentos para a proteção dos direitos dos povos indígenas. Assim, o direito à autodeterminação, o direito à manutenção de suas culturas e tradições, à proteção às terras indígenas tradicionais e o autogoverno indígena foram incorporados como proteções de direitos humanos.

A promoção dos direitos humanos dos povos indígenas ainda enfrenta inúmeros obstáculos de ordem política, social e econômica. Somente a adoção de leis não é suficiente para a defesa dos direitos



indígenas. É necessário a elaboração de políticas públicas culturalmente adequadas que contemplem a especificidade dos mais de 300 povos indígenas do Brasil e que garantam a participação desses povos indígenas na elaboração e implementação das estratégias e na tomada das decisões que afetam a sua vida. Em sintonia com esses marcos legais e conceituais, o trabalho com as comunidades indígenas deve priorizar a busca coletiva de soluções e o respeito à autonomia dos povos originários como formas de construção do bem-viver.



Além disso, como os direitos humanos operam com uma perspectiva universalista sustentada sobre a ideia de indivíduo moderno, os povos indígenas operam com outras noções de pessoa, como vimos no módulo anterior. Faz-se necessário que em sua aplicação às realidades ameríndias, o direito seja adaptado às múltiplas realidades socioculturais dos povos originários a partir do diálogo com os direitos consuetudinários que operam nessas comunidades. Para tanto é fundamental reconhecer o pluralismo jurídico com o qual operam os povos indígenas de modo a desenvolver conjuntamente com eles estratégias articuladas de enfrentamento das distintas formas de violências vivenciadas por suas comunidades.

A seguir refletiremos sobre como a violência colonial sofrida pelos povos indígenas ao longo da história do contato interétnico e que é vigente ainda hoje contribui para instituir situações de violência internas às comunidades indígenas, afetando um dos seus segmentos populacionais mais vulneráveis: as mulheres e as crianças. Vamos pensar sobre esse tipo de violência e a ampliar a compreensão sobre essas manifestações para subsidiar intervenções profissionais e comunitárias, pautadas por princípios de uma ética intercultural (FERREIRA, 2010), que contribua para promover o bem-viver e que não instigue ainda mais os conflitos internos devido a condução equivocada e arbitrária.





VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E CRIANÇAS INDÍGENAS



O contato interétnico estabelecido entre os povos indígenas e a sociedade nacional ao longo da história sempre esteve marcado pela violência. Na guerra pela conquista do Novo Mundo, o colonizador exerceu sua força para invadir os territórios indígenas e subjugar as almas das populações originárias dessa terra. Os efeitos históricos da violência colonial ressoam no contexto das comunidades indígenas contemporâneas. A violência exercida contra os povos originários assume hoje um caráter estrutural, ou seja, em uma sociedade profundamente desigual como a brasileira, os indígenas ainda ocupam um lugar subordinado, lugar esse ao qual está vinculado a uma série de estereótipos, discriminação e preconceitos ainda vigentes no imaginário da sociedade nacional. As ações de enfrentamento da violência devem estar atentas a essa dimensão estrutural do fenômeno e as suas múltiplas manifestações nos contextos comunitários indígenas.

O poder colonial invadiu terras, saqueou recursos naturais, violentou os corpos, reprimiu os ritos e as práticas fundamentais para a atualização do modo de ser e estar no mundo, impediu que povos falassem suas línguas, silenciou os saberes dos povos indígenas, transformando-os em não existentes.

Atualmente, as crianças e os jovens de grande parte dos povos indígenas vivem entre duas culturas. Suas subjetividades assumem uma configuração fronteiriça: entre o mundo da tradição, do parentesco, dos saberes e práticas indígenas e das realidades instituídas pelo contato com a imposição dos valores, dos ideais e imagens estigmatizantes da sociedade nacional, valores, ideais e imagens marcados pela colonialidade do poder que tende a capturar os desejos e ideais das crianças e jovens indígenas a se inscrever em seus corpos.

No âmbito desse módulo queremos chamar a atenção sobre duas faces do complexo fenômeno da violência entre os povos indígenas na contemporaneidade: aqueles exercidos pela sociedade nacional sobre





os povos indígenas e as violências que ocorrem no interior das comunidades, as que podemos chamar de intracomunitárias.

As violências contemporâneas exercidas pela sociedade nacional se expressam pelo fato do Estado ainda não ter efetivado os direitos territoriais dos povos indígenas, regularizando a situação jurídica de suas terras e implementando medidas para a proteção de seus territórios e dos recursos naturais que neles se encontram. Os povos indígenas são os grandes guardiões das florestas!

As violências também se expressam na inexistência de políticas públicas culturalmente adequadas – saúde, educação, assistência social – que promovam a emancipação e autonomia das comunidades e que reconheçam os indígenas como interlocutores legítimos, plenamente capazes de compreender, decidir e criar as suas próprias respostas frente os problemas que os assolam atualmente, bem como, os saberes e práticas tradicionais como recursos válidos e eficazes com quem é preciso articular para que os direitos diferenciados dos povos indígenas sejam efetivados. Dentre esses saberes se encontram aqueles que dizem respeito às pluralidades jurídicas dos povos e aos direitos consuetudinários com os quais as sociedades indígenas operam. É preciso estabelecer diálogos interculturais entre os direitos para que uma justiça intercultural efetivamente seja promovida.

Também ainda no que diz respeito às violências exercidas pela sociedade nacional sobre os povos indígenas, podemos mencionar aquelas ocorridas na zona de contato interétnicas regionais e locais, lugar onde as comunidades indígenas interagem cotidianamente com as sociedades do entorno e as cidades - para fazer compras, estudar, acessar os benefícios sociais ou mesmo trabalhar. Além dos estigmas e dos preconceitos alimentados pela sociedade regional para com seus vizinhos indígenas, ainda encontramos situações de violação ao direito desses povos de serem respeitados em suas diferenças. Em algumas regiões, por exemplo, nos deparamos com a apreensão dos cartões de benefícios sociais indígenas pelos comerciantes locais, com a precariedade das condições de permanência dos indígenas nas cidades, quando eles necessitam andar por ela. Além das invasões das terras indígenas por garimpeiros, madeireiros e



outros exploradores que não respeitam os limites dos territórios originários. Todos esses fatores tendem a incrementar ainda mais a vulnerabilidade psicossocial e sanitária dessa população.



Outra dimensão do fenômeno da violência contra os povos indígenas diz respeito àquela ocorrida no interior de suas comunidades: as violências intracomunitárias. Diante do avanço da violência dentro das aldeias, as mulheres e as crianças constituem um dos segmentos mais vulneráveis. As mulheres indígenas são responsáveis pela transmissão da cultura e exercem papéis fundamentais nas suas famílias e comunidades. Elas são expostas a diferentes violações de seus direitos, situando-as como o grupo mais vulnerável à violência (MACHADO, 2020).

No âmbito das violências exercidas pela sociedade nacional, a intolerância religiosa por parte de algumas frentes missionárias, que ainda se esforçam por catequizar e converter as sociedades indígenas à tradição religiosa ocidental de colonização, afeta diretamente a vida das mulheres. As mulheres, que exercem um papel de lideranças espirituais e sábias de suas comunidades, muitas vezes são intimidadas a não exercer os seus saberes como por exemplo a própria arte do partejar. A imposição às mulheres indígenas, por parte dos serviços de saúde, ao parto hospitalar e à violência obstétrica, além da ausência de cuidados culturalmente adequados de pré-natal, também são violências sofridas pelas mulheres.



• • O caso da anciã indígena em sua trajetória na busca do bem-viver e da cura de um câncer de colo de útero ilustra também um dos aspectos da violência exercida contra as mulheres indígenas, quando adentram a rede de atenção especializada à saúde. [<https://racismoambiental.net.br/2016/09/04/a-trajetoria-de-txai-em-busca-do-bem-viver-atencao-a-saude-das-ancias-mbya-e-o-cancer-de-colo-de-utero/>]





Importante dizer que o fenômeno da violência, particularmente da violência contra as mulheres e as crianças, assume contornos particulares em cada povo e cada comunidade indígena no Brasil. No entanto, um elemento comum que contribui para a violência doméstica, familiar e intracomunitária é o uso abusivo de bebidas alcoólicas e de outras drogas. O consumo excessivo de álcool pode agravar situações de violência contra as mulheres e crianças. Entre mulheres Sateré-Mawé, o álcool foi considerado como o principal responsável pela violência doméstica (BARROSO e TORRES, 2010).

O próximo capítulo abordará tema de alcoolização com maior profundidade, mas é importante destacar aqui que a comunidade que vivencia uma situação de violência interna contra suas mulheres e crianças, geralmente, está exposta a pressões sociais de múltiplos fatores e a processos intensos de alcoolização instituídos pelo contato.

Conforme o documento “Corpos Silenciados, Vozes Presentes: a violência no olhar das mulheres Kaiowá e Guarani”, as mulheres indígenas dessas etnias reportam sofrer diversas formas de violência contra a sua vida, como por exemplo: violência física, sexual e psicológica, preconceitos, humilhações, ameaças à vida e homicídio de líderes mulheres etc. (KUÑANGUE ATY GUASU, 2020). A violência pode afetar o bem-viver da pessoa e da sua comunidade, deixando marcas não apenas físicas, mas também sobre a própria constituição da pessoa ao comprometer a sua forma de se relacionar com os outros – sejam os seus parentes próximos, sejam os outros seres espirituais que habitam o cosmos.

A pandemia do novo coronavírus potencializou algumas das violações dos direitos dos povos indígenas, incrementando o sofrimento das mulheres e crianças indígenas, frente a inexistência de estratégias diferenciadas e culturalmente adequadas para o seu enfrentamento junto aos povos indígenas, principalmente os de recente contato.

Tem-se o exemplo de mães Yanomami, cujos filhos bebês faleceram com suspeita de COVID-19 em hospitais públicos de Boa Vista. Apenas



semanas depois as três mulheres indígenas descobriram que seus filhos foram sepultados em um cemitério municipal. Normalmente, esses bebês teriam sido levados de volta à comunidade Auaris, em Roraima, para seguir com a tradição dessa etnia. Nesse caso, o processo de ritualização foi interrompido como uma forma de evitar a transmissão do vírus e trouxe um agravante no qual as mães ficaram sem informações sobre os corpos de seus filhos por cerca de um mês (JUCÁ e GORTÁZAR, 2020). Para os Yanomami, os rituais funerários com um corpo presente fecham um ciclo. A ausência desse ritual pode deixar a comunidade em um luto indefinido (JUCÁ e GORTÁZAR, 2020). Dessa forma, não apenas as famílias são afetadas, mas toda uma comunidade, ressaltando a urgência de um diálogo:



• • Os indígenas da comunidade dizem entender a necessidade de cuidados imposta pela grave COVID-19, mas querem diálogo para entender os riscos e ver o que é possível fazer nesse contexto. “Queremos saber onde estão e quando poderemos desenterrar os corpos para levá-los para a aldeia, onde nasceram e cresceram, onde seus pais, seus tios, seus primos estão morando, onde a alma das crianças pode ser feliz. Entendemos a necessidade dos protocolos [de biossegurança], mas precisamos ter informação e compreender o que vai acontecer. Precisamos saber quando os corpos serão devolvidos”, explicou o líder Yanomami, Dario Kopenawa. Há um interesse em saber, por exemplo, quanto tempo o vírus sobrevive no corpo. “Se os infectologistas nos explicam, a gente entende e pode respeitar. E podemos transmitir essa informação para a comunidade”, conclui (JUCÁ e GORTÁZAR, 2020).

Grande parte das mulheres e crianças que passam por situação de violência está impossibilitada de compartilhar suas histórias. É preciso encontrar em cada contexto uma forma de abordá-las. Para tanto, se faz necessário contar com o apoio das lideranças para a construção de





condições de escuta dessas mulheres. Bem como, proporcionar um intérprete que auxiliem na tradução, permitindo que essas mulheres se expressem em suas línguas, o que facilita se falar sobre possíveis situações de violência que a mesma tenha sofrido.

Já há algum tempo, as mulheres indígenas têm-se organizado para debater e criar estratégias para lidar com a questão da violência em suas comunidades. Em 2002, por exemplo, foi realizado o I Encontro de Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira, sendo criado o Departamento de Mulheres Indígenas (DMI/Coiab) com o objetivo de defender os direitos das mulheres indígenas (VERDUM, 2008).

A falta de conhecimento dos não indígenas sobre o fenômeno da violência entre os povos indígenas é um dos problemas a serem enfrentados; dessa forma é preciso priorizar estratégias de investigação sobre o tema, pautadas em princípios éticos que protejam não só as pessoas, mas também as comunidades indígenas. Uma intervenção mal conduzida sobre casos que envolvam situações de violência, pode agravar o conflito interno em uma comunidade e causar inúmeros problemas. É importante compreender as dinâmicas sociais e a forma de organização de cada comunidade para atuar adequadamente nos casos que requerem a mediação jurídica articulada com as tradições culturais. É importante, sobretudo, que os profissionais não indígenas tenham consciência de que não sabem e que, para atuar com precisão, necessitarão aprender com as próprias comunidades indígenas. Geralmente, a falta de perícia intercultural para abordar os casos de violência acirra os conflitos e gera ainda mais violência.

Os profissionais que atuam nas políticas públicas têm papel estratégico no estabelecimento desse diálogo visando à prevenção das violências e à assistência às pessoas e às comunidades que as vivenciam. Importante lembrar que as pessoas indígenas estão inscritas em contextos, portanto, as intervenções têm que garantir a proteção e a assistência ao sujeito, mas também manter em perspectiva a importância de se criar condições para que as comunidades criem as suas próprias estratégias comunitárias de enfrentamento das violências. Por isso, é preciso ficar



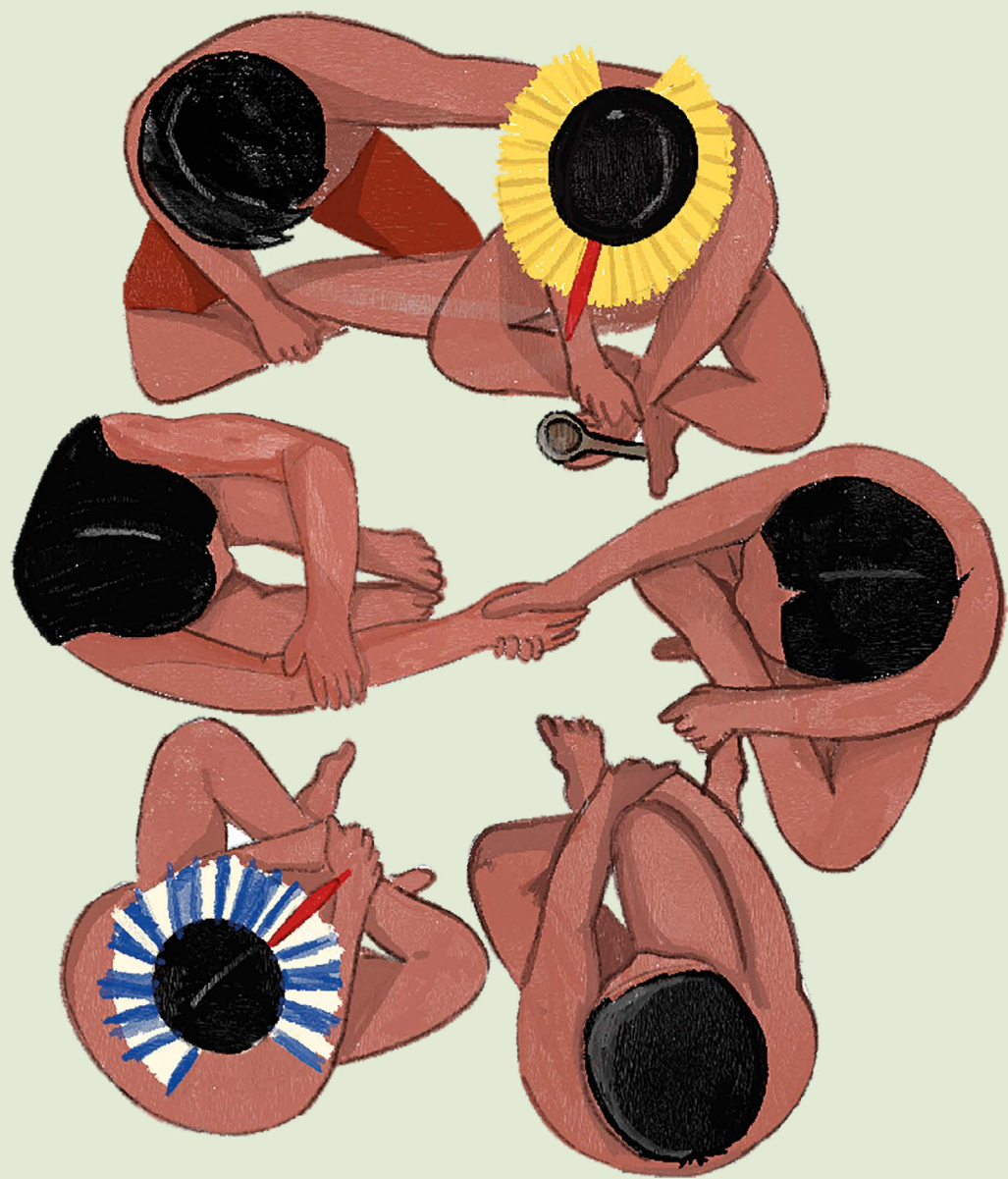
atento para as diferentes expressões de violência e as estratégias de cuidado disponíveis nas comunidades a fim de agenciá-las, por meio do diálogo intercultural, de modo a formar uma rede de apoio às mulheres e crianças indígenas (NOAL, 2020). Os profissionais da saúde, educação e da proteção social à população indígena devem identificar os parceiros intersetoriais, serviços e/ou locais com quem se possa contar para atuar conjuntamente no enfrentamento das violências.



É importante pactuar fluxos de atendimento em cada território com especial atenção às demandas específicas de cada povo e comunidade. Essa articulação pode contribuir para aprimorar as respostas do poder público expressas em políticas de atendimento mais eficazes e comprometidas com os direitos indígenas. Um dos desafios das políticas é abarcar as especificidades socioculturais de cada povo aos quais pertencem as mulheres e crianças indígenas. Esses povos demandam uma política pública culturalmente adequada aos diferentes grupos étnicos (FERREIRA, 2013).

A seguir falaremos um pouco mais sobre possíveis caminhos de enfrentamento às violências, destacando que as saídas devem ser construídas coletivamente e garantir o protagonismo das comunidades atendidas, com apoio das redes de assistência e cuidado previstas nas políticas públicas.





ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS: CONSTRUINDO METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS DE PROMOÇÃO DO BEM-VIVER



A violência contra os indígenas perpassa pela questão das invasões de terra, confinamento, discriminação, número de mortes, falta de acesso aos serviços de saúde e despreparo dos profissionais para dialogar com as diferentes culturas. Isso acaba sendo um desafio para os profissionais que atuam nas unidades de saúde indígena. Pouco se conhece ainda sobre a magnitude da violência contra mulheres e crianças indígenas. Cabe criar mais espaços de discussão e reflexão sobre essa problemática que pode atingir algumas áreas mais específicas do nosso país. De forma geral, é importante que os profissionais da saúde possam entrar em contato com as particularidades do atendimento a pessoas dessas populações em situação de violência.

Quando nos deparamos com situações de violência é importante construir estratégias de manejo que ajudem as pessoas envolvidas e a comunidade a se organizarem para encontrar saídas e restabelecerem o bem-viver. As saídas devem ser pensadas coletivamente a partir do diálogo e da participação ampla. Para isso, é importante inicialmente ampliar a compreensão da situação, identificando o que é e o que não é violência a partir dos referenciais da própria comunidade. O trabalho deve também identificar quais são os recursos existentes e quais serviços de apoio estão disponíveis para a comunidade.

Nessa perspectiva, o foco deve recair sobre as pessoas em seus contextos. Elas devem ser cuidadas e devem ser considerados os seus sofrimentos e necessidades de acolhimento, no entanto, a compreensão do que está ocorrendo e as intervenções que buscam superar as dificuldades vivenciadas devem se dar sob a ótica do coletivo.

O trabalho em grupo pode promover um espaço diferenciado de escuta e diálogo que contribui para que todos(as) os(as) envolvidos(as) na situação de violência possam exercitar a análise dos determinantes sociais, culturais e psicológicos de suas condutas e transformar seus





modos de lidar com as outras pessoas e consigo mesmos de forma a serem capazes de promover diálogos (interpessoais e intrapessoais) pautados no reconhecimento dos direitos e nas práticas de cuidado (SILVA *et al.*, 2015).

Com essa intervenção pode-se produzir conhecimentos que ampliem a compreensão sobre as situações de violência e sobre as possíveis intervenções sociais por meio de um processo libertador e emancipatório que fortaleça os laços comunitários e as redes de apoio mútuo. Deve-se ter como norte também a necessidade de aprimoramento das redes de serviços das políticas públicas a partir da pactuação de fluxos de atendimentos que atendam às necessidades da comunidade e que estejam comprometidos com a promoção dos direitos dos povos indígenas.

A promoção do bem-viver tem compromisso com a promoção da saúde mental entendida como: a capacidade de tomar decisões em relação à própria vida e de se organizar internamente e organizar o que está em volta. Envolve a garantia do direito à terra, à participação política, a escolhas de caminhos de vida e todos os direitos humanos já definidos em lei. Se a desigualdade desequilibra a saúde mental, produz injustiça social, provoca sofrimentos psíquicos, discrimina pessoas por sua raça, origem geográfica e renda, a promoção do bem-viver deve envolver a luta pela efetivação dos direitos indígenas e a observância do preconizado pelos direitos humanos (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2010).

ALGUMAS QUESTÕES PARA ORIENTAR A REFLEXÃO NAS COMUNIDADES:

- Quais são os fatores que contribuem para configurar as situações de violência vivenciadas pela comunidade em que você trabalha?
- Quais as situações de violência contra/entre indígenas que existem no território em que você atua?
- A comunidade indígena com a qual você trabalha reconhece esses



fatos como um problema? Quais as explicações que os diferentes sujeitos da comunidade dão para a violência?



- O que cada comunidade entende como violência?
- Como cada comunidade soluciona os conflitos?
- Quais são as alternativas de promoção da autonomia das comunidades indígenas frente às violações de direitos humanos?
- Como suspender os seus pré-julgamentos para atuar como mediador entre diferentes perspectivas jurídicas que entram em jogo na situação de violência?

REFERÊNCIAS

1. BARROSO, M. F; TORRES, I. C. Significado da violência doméstica para as mulheres Sateré-Mawé no município de Parintins – Amazonas. **Fazendo Gênero**, v. 9, 2010.
2. BONAMIGO, I. S. Violências e contemporaneidade. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 11, n. 2, dez. 2008. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802008000200006>>. Acesso em 08 jan. 2021.
3. CIMI. Conselho Indigenista Missionário. **Relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil** – Dados de 2018, 2018.
4. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) para a atuação de psicólogos(os) com povos tradicionais**. Brasília: CFP, 2019.
5. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **O bem querer é o melhor remédio**. SÉRIE COMUNICAÇÃO POPULAR CRP SP III. A psicologia e sua interface com o atendimento integral à saúde mental. São Paulo: CRP, 2010.
6. DA COSTA OLIVEIRA, A. Violência sexual, infância e povos indígenas: resignificação intercultural das políticas de proteção no contexto das indígenas crianças. *Rev. Latinoam. Cienc. Sociales, Niñez y Juventud*, v. 14 n. 2, 2016.





7. FERREIRA, L.O. A dimensão ética do diálogo antropológico: aprendendo a conversar com o nativo. In: FLEISCHER, S.; SCHUCH, P. **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: UnB, 2010.
8. _____. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 4, 2013.
9. HAMDAN, A. A. Pesquisa revela uma década de violência contra mulheres indígenas em São Gabriel da Cachoeira. **Amazônia Real**, 09/03/2020. Disponível em <<https://amazoniareal.com.br/pesquisa-revela-uma-decada-de-violencia-contra-mulheres-indigenas-em-sao-gabriel-da-cachoeira/>>. Acesso em 10 dez 2020.
10. JUCÁ, B; GORTÁZAR, N. G. **Após Mobilização de mães Yanomami por corpos de bebês mortos por COVID-19**, agentes do Governo vão à aldeia. Amazônica notícia e informação, 01/07/2020. Disponível em <<https://amazonia.org.br/2020/07/apos-mobilizacao-de-maes-yanomami-por-corpos-de-bebes-mortos-por-covid-19-agentes-do-governo-vao-a-aldeia/>>. Acesso em 10 dez 2021.
11. ISA. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Ameaças e violação de direitos humanos no Brasil**: Povos indígenas isolados, Março de 2020. Disponível em <<https://mailchi.mp/socioambiental.org/relatorio-isolados-na-onu>>. Acesso em 12 jan 2021.
12. MACHADO, S P. **Violência doméstica e familiar**: análise de documentos na Delegacia de Atendimento à Mulher de Dourados-MS. Dissertação Mestrado em Psicologia. Dourados: UFGD, 2020.
13. PONTES, B. M. S. Terras indígenas na Amazônia brasileira: questões geopolíticas. *Anais do I Congresso Brasileiro de Geografia Política, Geopolítica e Gestão do Território*, 2014. Rio de Janeiro: REBRAGEO, 2014.
14. OLIVEIRA, G. Í. F.; ALBUQUERQUE, R. Indígenas e quilombolas em lockdown territorial para mitigar avanço do SARS-COV-2. In: Renan Albuquerque e Gerson André A. Ferreira (orgs). **Quarentenas Amazônicas**. Manaus: EDUA, 2020.





15. SILVA, F. A.; et al. Atenção psicossocial a homens autores de violência conjugal contra a mulher: uma construção participativa. **Pesqui.prát.psicossociais**, São João del-Rei, v.10, n. 1, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000100015&lng=pt&nrn=iso>. Acesso em 13 jan. 2021.
16. TEIXEIRA, D. Z., NUNES; N. dos S., SILVA; R. M. C. R. A., & PEREIRA, E. R. Manifestações e Concepções de Doença Mental entre Indígenas. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85035142726&partnerID=40&md5=b68f26aa511b4d42ed9259ed8680c92d>.
17. VERDUM, R. (org.). **Mulheres Indígenas, Direitos e Políticas Públicas**. Brasília: Inesc, 2008.
18. WEIGEL, V. A. C. M.; LIRA, Márcia Josane O.; LIRA, Rosenir Souza; SILVA, Iolete Ribeiro da. Estudantes indígenas amazônicos e suas fronteiras nas cidades. In: Osmar Fávoro; Maria das Graças Sá Peixoto Pinheiro (org.). **Diversidade na Educação de Jovens e Adultos**. 1ed. Manaus: EDUA, 2012.
19. WHO. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996.
20. MORAES, J. T. A.; RIGOLDI, Ve. O Pluralismo Jurídico e o Direito Consuetudinário das Comunidades Indígenas Face ao Ordenamento Jurídico Brasileiro. **Revista de Direito da Universidade FUMEC**, v. 15, n. 3, 2020.
21. KUÑANGUE ATY GUASU (Org). **Corpos Silenciados, Vozes Presentes: a violência no olhar das mulheres Kaiowá e Guarani**. Resumo do Relatório. Novembro de 2020.





6| **ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS**



*Érika Fernandes Costa Pellegrino
Luciana Diederich Nunes Pessoa
Luciane Ouriques Ferreira
Alcilei Vale Neto (Mura)
Edinaldo dos Santos
Rodrigues (Xukuru)
Glycya Ribeiro de Almeida (Macuxi)
Oraide Siqueira (Nambikwara)
João Paulo Lima Barreto (Tukano)*





O fenômeno contemporâneo do consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas entre os povos indígenas é altamente complexo, sendo resultado da combinação entre múltiplos fatores - biológicos, psicológicos, históricos, sociais e culturais – que contribuem para conformar os diferentes modos e estilos de beber e as experiências étlicas ameríndias.

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas e de outras drogas entre os povos indígenas no Brasil constitui um sério problema de saúde pública. A esse uso estão associados vários agravos (acidentes, violências, homicídios, suicídios) e enfermidades (alcoolismo e patologias decorrentes, desnutrição infantil, IST-Aids, diabetes, hipertensão, tuberculose, transtornos psíquicos) vivenciados pelos coletivos indígenas (LANGDON, 2013).

Os agravos e doenças associados ao uso do álcool e outras drogas irrompem sob a influência das condições precárias de vida instituídas pelo processo colonial. Segundo Fernandes (2013, p. 56), “os índios que apresentam os maiores problemas são justamente os que têm relações mais íntimas e mais desiguais com os brancos”.

Apesar de reconhecer a importância de se desenvolver estratégias interculturais para o cuidado dos sujeitos indígenas em suas singularidades, é importante direcionar o nosso olhar para as dimensões coletivas e socioculturais do consumo de álcool e outras drogas. Para isso, precisamos superar a abordagem estritamente biomédica/psiquiátrica que classifica os transtornos associadas ao uso do álcool e de outras drogas enquanto doença individual como dependência química universal para todas as sociedades, para um entendimento como fenômeno de impacto comunitário, ou seja, “do campo *universal/individual/causa única* para o campo *cultural/coletivo/multifatorial*” (LANGDON, 1999, p.2).

A abordagem sobre o uso de álcool e outras drogas entre indígenas requer a adoção de uma perspectiva abrangente que considere a dimensão sociocultural do beber, ou seja, os modos e os significados associados a essa prática.





• • O ambiente social e cultural é provavelmente a mais importante influência sobre o ato de beber, pois condiciona o tipo de bebida a ser consumida, como se bebe, onde beber, com quem beber, como se comportar e o que se espera de quem bebe. O ambiente inclui fatores como o que as pessoas pensam e creem sobre o álcool, as regras locais e, além disso, quanto beber, como conseguir e utilizar a bebida (ASSIS, 2007, p.111).

O consumo de bebidas alcoólicas pode desempenhar funções importantes para a reprodução biopsicossocial das sociedades indígenas quando feitas em contextos sociais e rituais particulares. As experiências prazerosas produzidas pela partilha de alimentos e bebidas são parte fundamental dos processos de socialização, contribuindo para a atualização de laços sociais e de consolidação do sentimento de pertença a um determinado grupo (FERNANDES, 2005 apud MEDEIROS, 2011).



• • Os modos de beber e os regimes etílicos vigentes nas sociedades indígenas variam não só entre as diferentes etnias e entre os distintos segmentos populacionais de um mesmo povo, mas também se transformam ao longo do tempo. As experiências etílicas proporcionadas pelo consumo de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas no Brasil provêm de períodos anteriores ao advento da conquista e colonização das Américas iniciado no decorrer do século XVI. Antes do contato, alguns povos indígenas preparavam – e alguns ainda preparam – as suas próprias bebidas alcoólicas fermentadas, utilizando para tanto diferentes ingredientes: seivas, frutas, milho, mandioca (FERREIRA e PESSOA, 2018).





De qualquer forma, o contato interétnico estabelecido entre os colonizadores e os povos originários ao longo da história influenciou de maneira decisiva na configuração da diversidade dos processos de alcoolização encontrados entre as comunidades indígenas no Brasil. Além da importância de se considerar as particularidades históricas do contato, também é fundamental levarmos em conta a diversidade de respostas locais dadas pela população nativa diante dos modos de consumo etílico e de embriaguez trazidas pelos colonizadores para compreendermos as diferentes configurações que o fenômeno da alcoolização assume nas comunidades.



• • Ao mesmo tempo que o colonizador europeu utilizou as bebidas alcoólicas destiladas como um presente, um 'lubrificante social' para facilitar o contato interétnico com os índios, a imagem do "índio bêbado, associada à de índio fraco e pusilânime", passa a ser difundida nos discursos europeus, instituindo um paradigma de inferioridade racial dos indígenas (FERREIRA e PESSOA, 2018).

Os preconceitos, estereótipos e estigmas produzidos pelo encontro colonial e que associa os indígenas à imagem do "índio bêbado, preguiçoso e relaxado" ainda se fazem vigente no imaginário nacional contemporâneo. Estes estereótipos também foram reforçados pelo regime tutelar vigente até o advento da constituição de 1988, que atribuía aos sujeitos indígenas a condição de relativamente capazes para decidir e conduzir a sua própria vida, bem como, criar a sua própria realidade.

Para que se possa construir estratégias culturalmente adequadas de intervenção sobre os processos de alcoolização entre indígenas se faz necessário desconstruir esses estereótipos e reconhecer os povos originários como agentes criativos e aptos a encontrarem seus próprios caminhos e a criarem as suas próprias soluções.



As abordagens integrais que compreendem pessoa-contexto-substância centradas na comunidade parecem mais adequadas ao enfrentamento e desenho de intervenções e respostas ao problema de álcool e drogas. Mais do que uma resposta única, deve-se pensar em “soluções complexas para problemas complexos” (SILVA, 2015), incluindo as particularidades de cada povo, o processo histórico de contato interétnico e a relação com as cidades, os seus saberes, práticas e estratégias de organização comunitária.



A construção de estratégias comunitárias de enfrentamentos dos problemas decorrentes do consumo de álcool e de outras drogas, deve ser orientada pelos princípios de uma ética intercultural (FERREIRA, 2010) que promova a participação das comunidades e de suas lideranças na elaboração e implementação de ações eficazes de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, de redução dos danos causados pelo uso abusivo dessas substâncias.

ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE OS USOS TRADICIONAIS E O CONSUMO ABUSIVO

Antes mesmo do encontro colonial com os colonizadores europeus no século XVI, os povos nativos já conheciam a embriaguez e faziam uso de bebidas alcoólicas fermentadas. As bebidas fermentadas poderiam ser elaboradas a partir de seivas de plantas, do mel de abelhas, leguminosas e de sucos de frutas de diversas espécies. As bebidas feitas à base da mandioca e do milho (caxiri, chicha, cauim, etc.), no entanto eram as mais utilizadas pelos povos indígenas no Brasil (FERREIRA & PESSOA, 2018).

Nos contextos das tradições indígenas, as experiências éticas eram e ainda são culturalmente organizadas e desempenham um importante papel na reprodução biopsicossocial de suas sociedades e identidades, podendo ser compreendidas enquanto práticas de autoatenção, no sentido amplo.





Após o encontro com os colonizadores, os usos étlicos indígenas sofreram profundas transformações e um novo processo de alcoolização foi instaurado. Desde os primórdios da conquista das Américas, ainda no século XVI, as bebidas destiladas foram utilizadas como “arma” na conquista das populações nativas do Novo Mundo. Os colonizadores promoveram a embriaguez dos indígenas como justificativa para usurpar suas terras, liberando os seus territórios e sujeitando os indígenas aos seus interesses econômicos.



• • Com o processo de conquista e colonização da América do Sul, as populações indígenas tiveram seus territórios reduzidos e grande parte do seu ambiente natural depredado. No esforço de transformar o indígena em mão-de-obra e de integrá-lo como trabalhador na sociedade nacional, os colonizadores usaram as bebidas alcoólicas (cachaça e vinho) como “presentes envenenados” aos autóctones, visando assim, o estabelecimento de alianças com as populações nativas e, conseqüentemente, a cooptação da mão-de-obra indígena. São vários os documentos históricos, que expressam a posição ambígua dos colonizadores para com o uso de bebidas alcólicas entre os grupos nativos: por um lado, consideravam o consumo de bebidas alcólicas como um hábito imoral, já da natureza mesmo destas populações; por outro, usavam tais bebidas de forma consciente, para exercer a dominação sobre estes povos (FERREIRA, 2000).

Portanto, é importante diferenciarmos os distintos contextos em que ocorre o consumo de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas. Há experiências étlicas proporcionadas pelas bebidas fermentadas produzidas pelos próprios indígenas que são utilizadas em momentos específicos da vida das comunidades e que constituem práticas de autoatenção e há as situações de alcoolização que foram instituídas pelo contato interétnico com a introdução das bebidas destiladas nos sistemas socioculturais dos povos indígenas, cujo uso abusivo gera uma série de agravos aos sujeitos e coletivos indígenas.



Apesar do empenho da agência colonial de, ainda nos primórdios da conquista, combater as bebidas fermentadas e as beberagens nativas, muitos povos indígenas mantiveram os sistemas socioculturais de produção de bebidas fermentadas operando.



Orayde Siqueira, psicóloga Nambikwara, esclarece que:



- Quando se fala do consumo de bebidas alcoólicas em populações indígenas é preciso considerar que essa prática é utilizada desde os nossos antepassados, não sendo uma experiência recente ou algo do contexto atual. É importante, antes de moralizar o uso de bebidas alcoólicas, compreender o contexto em que ocorre o consumo de álcool, levando em consideração a cultura e a história do povo indígena, de modo a conhecer os significados e as motivações que levam a esse uso, conforme as especificidades de cada povo.

O uso de bebidas entre os indígenas é permeado por conotações espirituais. Por meio da sua partilha se atualizam as relações sociais e de poder entre os grupos, se mobiliza a sociedade para o trabalho em grupo, entre outros. O uso tradicional das bebidas fermentadas e substâncias psicoativas está intimamente associado ao sagrado. Nesse caso, os eventos tradicionais onde se consome bebidas alcoólicas constituem um meio recorrentemente utilizado na construção e manutenção da identidade grupal.

Souza (2004) e Rezende (2011) afirmam que os Tukano da região do Alto Rio Negro consomem bebidas fermentadas (caxiri, feita de massa de mandioca) em atividades coletivas, tais como reuniões, festas tradicionais e comemorativas (dia do índio, aniversários, etc.), e também nos processos de cura de doenças. Da mesma forma, os indígenas Karipuna da Terra





Indígena do Uaçá (Amapá) consomem bebidas alcoólicas para realizarem suas atividades produtivas: trabalho em família e comunitários, atividades esportivas, mutirões, festas, reuniões informais e celebrações ritualísticas.

Conforme explica o antropólogo tukano João Paulo Barreto, devemos diferenciar o uso das bebidas fermentadas realizado nos contextos tradicionais das sociedades indígenas do Alto Rio Negro, das formas de consumo do álcool e de outras drogas que emergem a partir da intensificação do contato interétnico estabelecido com os não-indígenas ao longo da história. Antigamente, o consumo das bebidas fermentadas feitas à base de mandioca e de outras frutas entre os Tukano era organizado pelo “calendário das constelações” que determinava o tempo certo para a realização das festas e cerimônias tradicionais - o tempo adequado se chama *posse* (*dabucuri*).

Com a desestruturação da temporalidade Tukano frente a imposição colonial do calendário gregoriano, surgiu uma forma de beber que trouxe sérios prejuízos à manutenção dos saberes e das instituições socioculturais desse povo, incrementando a vulnerabilidade das pessoas que aderem de modo problemático às bebidas alcoólicas.

Alcilei Vale, professor Mura, esclarece que o uso de bebidas fermentadas, a exemplo do caxiri, caiçúma e pajuarú (derivados da mandioca) realizado nos contextos rituais e festivos dos povos seguindo os preceitos tradicionais, não causam prejuízos à saúde das comunidades por não levar a um nível problemático da alcoolização. Todavia, a substituição das práticas tradicionais de consumo das bebidas fermentadas, pelo uso do álcool proveniente da sociedade não indígena, vem causando inúmeros agravos. Onde essa substituição vem ocorrendo, a cachaça ainda tem sido a primeira escolha entre muitos indígenas, devido ao fácil acesso a essa bebida disponível nos comércios localizados próximos às aldeias.

A situação torna-se ainda mais prejudicial em alguns casos, quando as bebidas destiladas provenientes do mundo “branco” são misturadas às bebidas fermentadas indígenas. Nesse caso, além do teor alcóolico dos fermentados ser intensificado, o princípio espiritual originalmente presente na bebida também é corrompido.



A ALCOOLIZAÇÃO INDÍGENA A PARTIR DA PERSPECTIVA DE UM PSICÓLOGO XUKURU



Edinaldo Rodrigues, psicólogo Xukuru, em sua narrativa apresenta uma síntese sobre o assunto:

As nações indígenas brasileiras sofreram os efeitos destrutivos instituídos pelo processo colonial desde o início no século XVI. Os valores atribuídos aos povos nativos pelos colonizadores se enraizaram na cultura brasileira e ainda hoje estão presentes no imaginário dos não-indígenas. Isso se reflete em discursos muito difundidos que afirmam que os indígenas "são preguiçosos e cachaceiros", por isso não servem nem para serem escravos.

Os povos indígenas se veem mergulhados num contexto de violação dos seus direitos fundamentais, o que contribui para incrementar uma série de vulnerabilidades psicossociais.

A inoperância do Estado em regularizar a situação das terras de diversos povos indígenas no país, bem como a inexistência de políticas públicas voltadas para resolver os problemas relativos à invasão dos territórios por garimpeiros, madeireiros, grileiros, entre outros, incrementam essa vulnerabilidade. Muitas aldeias enfrentam situações de insegurança alimentar, de alta na mortalidade infantil, além dos agravos relacionados à saúde mental: violências, suicídio entre outros problemas decorrentes do uso prejudicial de bebidas alcoólicas.

Com relação ao processo de alcoolização dos povos indígenas, percebe-se o aumento do uso prejudicial nos últimos anos, assim como a chegada de outras drogas nas aldeias. As substâncias que produzem estados alterados de consciência, dentre elas as bebidas alcoólicas, estão





presentes em diversas sociedades desde os tempos imemoriais. Para os indígenas, algumas dessas substâncias são utilizadas nos contextos cerimoniais e ritualísticos como veículo do transe xamânico e da conexão com o mundo espiritual, tais como o tabaco, a ayahuasca, a jurema e outros. Enquanto outras são usadas nas festas tradicionais, tais como as bebidas fermentadas feitas à base de cultivares ou frutas, exercendo uma importante função na atualização dos vínculos de parentesco, por exemplo.

No entanto, é preciso lembrar que existem diferenças entre o uso de substâncias nos contextos rituais e tradicionais dos povos originários e o consumo de álcool e outras drogas introduzidos nas comunidades indígenas por meio do contato interétnico. A presença de não indígena nos territórios tradicionais provoca mudanças no estilo de vida, que muitas vezes pode ser vista de maneira mais intensa entre os jovens, que ganham acesso mais fácil ao álcool e outras drogas.

Assim pode-se observar uma complexa rede de causalidade em relação ao uso inadequado de bebidas alcoólicas nas aldeias, iniciando-se pela invasão aos territórios indígenas, levando à destruição dos recursos naturais e às mudanças no estilo de vida que desequilibram as relações entre as comunidades indígenas, a natureza e os seres espirituais que nela habitam, causando doença e morte.

Não dá para deixar de falar também do papel das igrejas no desmonte da cultura indígena em nome de Deus e da fé. Para estes invasores é necessário converter os povos indígenas cristãos, além da ideia milagrosa de solucionar os problemas que afetam a vida, além da solução para o uso das bebidas alcoólicas, através do discurso proibicionista e das abstinências.



Nessa lógica, vem também a condenação dos rituais tradicionais. A desconexão com as práticas tradicionais de autoatenção constitui um modo de violência exercido contra as comunidades dos povos originários e pode incrementar as vulnerabilidades frente ao uso prejudicial de drogas, a múltiplas situações de violência e também ao suicídio.



OS MODELOS EXPLICATIVOS SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Como podemos perceber, entre os povos indígenas existe uma diversidade de modos e estilos de beber. São várias as práticas, os significados e os valores atribuídos ao álcool, bem como são singulares as experiências éticas de cada comunidade. “Os indígenas bebem por razões diversas. Como, quando e quanto bebem são aspectos característicos do estilo de beber adotado em cada grupo étnico” (LANGDON, 2013: 33).

Cada povo indígena terá sua própria forma de compreender o fenômeno do consumo de álcool e de outras drogas, de classificar e avaliar os distintos modos de beber, bem como as consequências relacionadas ao uso abusivo, conforme os ‘padrões de normalidade’ com os quais opera (FERREIRA e PESSOA, 2018). A esses saberes denominamos modelos explicativos.

Geralmente, existem diversas explicações em uma comunidade sobre o beber e suas consequências, explicações essas que podem variar de acordo com a posição social (classes de idade, gênero, etc.) ocupada pelos seus membros: a perspectiva de um ancião pode ser bem diversa da de um jovem, por exemplo. Por isso, a importância de se criar espaços de diálogo que congreguem os diferentes membros de uma comunidade para trocar experiências acerca de seus entendimentos e construir um saber comum sobre o fenômeno, construindo conjuntamente formas de lidar com os problemas decorrentes do uso do álcool tal como identificado por eles.





PESQUISA E AÇÃO JUNTO AOS MBYÁ-GUARANI: UMA ABORDAGEM EXEMPLAR

Um exemplo interessante que mobiliza a construção de estratégias comunitárias e aciona uma prática de autoatenção tradicional para o enfrentamento dos problemas e agravos decorrentes do uso abusivo de bebidas alcóolicas e que emergiu no contexto da pesquisa-ação realizada junto aos Mbyá-Guarani, no Estado do Rio Grande do Sul, entre os anos 2000 e 2004.

O Diagnóstico Antropológico Participativo sobre a manifestação do alcoolismo entre os Mbyá-Guarani, contou com a participação de lideranças Mbyá na realização da pesquisa. Foram os Mbyá integrantes da equipe que orientavam quanto a melhor forma de abordar a questão nas aldeias e também quem realizava a tradução das questões da pesquisa para a língua Guarani e posteriormente traduziam as respostas das lideranças para o português.

Três foram as perguntas feitas pelo Diagnóstico às lideranças Guarani:

- O uso de bebidas alcóolicas é um problema?
- Que tipo de problema é?
- O que a comunidade está fazendo para resolver o problema e o que precisa ser feito?

Os Mbyá-Guarani do RS reconhecem o uso de bebidas alcóolicas como um problema que assola algumas de suas aldeias, não necessariamente como uma doença individual pautada na dependência química do álcool, tal como determinada pela definição biomédica, mas como tendo um impacto nocivo à vida da pessoa que bebe e, principalmente, sobre as comunidades onde ocorre o consumo abusivo de álcool.

Para compreendermos o modelo explicativo dos Mbyá-Guarani sobre o uso de bebidas alcóolicas se faz necessário considerarmos a



noção de pessoa desse povo. Os Mbyá compreendem a pessoa como possuindo duas almas: uma alma do corpo que compartilha as características da terra imperfeita em que se vive; e uma alma divina (nhe'ë), filha dos deuses, os verdadeiros pais dos espíritos.



Na compreensão das lideranças espirituais Mbyá, a cachaça possui um espírito que não tem parente. Quando a pessoa se torna bebedora o seu corpo se casa com o espírito da bebida alcoólica e por isso gera inúmeras situações de violência no âmbito doméstico ou intra-comunitário.



• • Se casar entre os Mbyá constitui a prática através da qual se produz parentesco ao propiciar a concepção de crianças, o casamento do corpo da pessoa com a bebida alcoólica tende a negar os vínculos sociais estabelecidos entre os Mbyá. Isso porque, como diz um karaí Mbyá, “a canha não tem parente! Não tem pai, nem mãe, nem filhos, nem irmãos! A canha é sozinha”. Justamente por ser sozinha que o espírito da canha promove a violência entre parentes. O bebedor que não tem limites e nem controle para beber e que se torna violento afeta os seus parentes mais próximos. (...) Quando o corpo da pessoa está casado com o espírito da bebida alcoólica, ela bebe demais e perde o “sentido”, ultrapassando os limites culturalmente instituídos. Ao não observar as orientações repassadas pelas divindades sobre o bom e belo modo de viver nessa terra, a pessoa Mbyá age contra o seu nhe'ë que, ao não possuir outra alternativa, afasta-se dela deixando-a sem proteção. Sem contar com a proteção do nhe'ë ela se torna vulnerável aos vários perigos a ameaçam, dentre eles aos ataques dos mbogúá (espírito dos mortos) e dos anhã (seres perversos), que passam a exercer uma influência nefasta sobre a pessoa levando o bebedor a brigar com seus parentes, a adoecer ou até mesmo, a morrer (FERREIRA, 2017).





A partir do diagnóstico participativo foram traçadas linhas de ações para o enfrentamento dos problemas identificados pelos Mbyá como associados ao consumo de álcool. Foram promovidas reuniões entre as lideranças espirituais (karai) e políticas dos Mbyá do RS, onde foram traçadas as estratégias comunitárias voltadas para a redução dos danos causados pelo álcool. Sob a orientação dos karai, os Mbyá decidiram que a forma de se abordar a questão seria através de uma prática de autoatenção: as boas palavras (*ayvu porã*).

As boas palavras constituem um gênero de fala que compõe a tradição oral e que, para ser proferida precisa que um ambiente propício a organização dos eventos comunicativos conforme as regras sociolinguísticas desse povo. A boa palavra, por meio de um discurso indireto que não acusa a ninguém, aconselha as comunidades a como andar no mundo conforme os ensinamentos deixados pelos deuses aos seus filhos, os *nhe'ë*. Por ela ter o poder de emocionar, ela também tem o poder de curar. As primeiras medidas que foram tomadas, portanto, foram para fortalecer o espírito divino (*nhe'e*) das pessoas e proteger as comunidades das influências espirituais negativas, por meio tanto do aconselhamento através das boas palavras dos karai, quanto da construção de casas de reza (*opy*) em todas as aldeias. Assim, as situações de violência e os acidentes associados ao consumo de bebidas alcóolicas foram reduzidos em muitas das comunidades Mbyá que foram tocadas por essas palavras.

PARTICIPAÇÃO E ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS

É claro que o conteúdo acionado pelo caso exemplar junto ao Mbyá-Guarani acima apresentado não pode ser reproduzido junto a outros povos e comunidades indígenas. No entanto, a metodologia participativa que usou como técnica os dispositivos do diálogo e da tradução intercultural constituem possibilidades a ser empregadas pelos agentes que atuarão no enfrentamento dos problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas junto às comunidades indígenas.



É a partir das metodologias participativas que se poderá construir Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) – individuais ou coletivos - organizados a partir do dispositivo epistemológico de articulação entre saberes. As pessoas que atuarão no enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas deverão estar aptas a instaurar um processo de diálogo intercultural com os líderes, especialistas e demais referências indígenas em uma aldeia visando construir estratégias de proteção aos agravos e de cuidado para com os sujeitos que entram em sofrimento psicoespiritual em função do fenômeno de alcoolização.



Os recursos e potências disponíveis no âmbito comunitário devem ser identificados e agenciados em uma proposta intercultural de cuidado, que combine os conhecimentos técnicos-científicos com os quais operam os serviços de saúde e da proteção social, aos saberes e práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde próprias as medicinas tradicionais indígenas. A competência intercultural necessária para se desenvolver a articulação entre saberes em saúde indígena deve ser aprendida junto às próprias comunidades: quem ensina a forma como os técnicos e profissionais devem atuar nas aldeias são os próprios povos originários. É necessário estar aberto aos aprendizados proporcionados pela atuação na aldeia.





OUTRAS DROGAS E A QUESTÃO DA MEDICALIZAÇÃO

O álcool é a droga mais associada a mudanças de comportamento que tem como resultante a violência. O fato de ser uma substância legal faz com que seja muito mais aceita e consumida do que outras drogas, ainda que se tente regular seu uso (MINAYO e DESLANDES, 1998). O fenômeno da “embriaguez”, no entanto, não necessariamente está relacionado apenas ao uso de álcool, mas também ao uso de qualquer substância que cause alteração da consciência, podendo ocasionar problemas quando associado a um contexto de maior vulnerabilidade social ou sanitária.

O efeito das várias substâncias utilizadas, bem como sua disponibilidade e entrada nas diferentes regiões e etnias indígenas é bastante variável. Apesar de ainda serem escassos os estudos sobre o tema, há relatos sobre a entrada do crack ou da cocaína, da maconha ou mesmo de solventes (cola) ou uso inalado de gasolina em algumas comunidades indígenas.

Em relação às drogas ilícitas, devemos lembrar que o estado de ilegalidade pode aumentar o estigma e associação com a ideia de crime e violência, que tende a desumanizar o usuário e constitui uma barreira para busca de ajuda ou mesmo abordagem em termos abertos e livres de preconceito pelos profissionais de saúde ou pela comunidade. É importante ultrapassar essa barreira e buscar o acolhimento da pessoa, compreender o contexto social do uso, quais são os efeitos da substância nele. Novamente, mais do que uma regra geral do que deve ser feito para cada droga, é o trabalho do conjunto pessoa-substância-contexto na perspectiva comunitária e cultural específica que deve guiar as ações.

Alarcon e Jorge (2012) ressaltam a importância de avaliar os comportamentos de riscos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, porém evidenciam também que se deve tomar cuidado para não se “psiquiatrizar” um comportamento considerado normal em determinado contexto cultural específico. A essa interferência da medicina sobre a vida e o comportamento humano, chamamos medicalização (MIGUELEZ, 2014).



No contexto dos povos indígenas, essa questão assume contornos ainda mais desafiadores, na medida em que os critérios que as comunidades utilizam para definir comportamentos considerados “normais” e “desviantes” são diferentes daqueles veiculados pelo modelo médico hegemônico.



O fato dos serviços de atenção à saúde que integram a rede de atenção psicossocial (nos diferentes níveis de atenção) ainda operarem com uma noção do uso de álcool e outras drogas enquanto dependência química desenvolvida por indivíduos – ideia sobre a qual se sustentam os diagnósticos realizados – possibilita que os mesmos, sejam enquadrados nas categorias universais do Código Internacional de Doenças. Nesse caso, as particularidades que o fenômeno da alcoolização assume nas comunidades indígenas são invisibilizadas, ao mesmo tempo em que, ao se silenciar sintomas, se perde a oportunidade de compreender os contornos que esse fenômeno assume a partir das experiências éticas e dos saberes das comunidades indígenas sobre o assunto. Ou seja, se perde mesmo a oportunidade de desenvolvimento de estratégias interculturais eficazes de intervenção sobre o fenômeno.

O CONTEXTO DA COVID-19 ASSOCIADO AOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO ÁLCOOL

Muitos estudos têm mostrado o aumento do consumo de álcool em diversos grupos sociais e contextos durante a pandemia de COVID-19. Uma pesquisa realizada com mais de 12 mil pessoas da América Latina e Caribe pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020) durante a pandemia evidenciou que a ingestão do uso de álcool entre os brasileiros aumentou em 35% entre os entrevistados, que alegaram o alívio do estresse, nervosismo, depressão e medo como motivadores da ingestão.

Há indícios de que a violência doméstica possa ter aumentado em função do maior consumo de álcool em situação de isolamento social, o que também foi usado como justificativa para proibições temporárias da venda de bebidas alcoólicas em alguns países (REHM *et al.*, 2020).





Ainda que as pesquisas citadas não se refiram especificamente ao contexto de comunidades tradicionais, esses dados devem levar a uma maior atenção aos problemas relacionados ao uso de álcool entre os povos indígenas no contexto da pandemia. Como exposto, a desorganização comunitária causada pelo processo colonial violento são fatores importantes relacionados ao álcool e agravos associados.

Com a desestruturação dos processos comunitários de luto, muitas vezes de maneira autoritária e sem um diálogo intercultural que busque compreender e valorizar tais processos, institui-se um sofrimento como o descrito por Takumã Kuikuro em entrevista ao jornal El País: “O coronavírus está quebrando a nossa crença. Você não vê o morto, não pode pintar nem abraçar. Todo mundo tem que se afastar. Isso dói, está machucando a nossa espiritualidade” (JUCÁ, 2020).

Frente a problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas nas comunidades indígenas durante o período da pandemia de COVID-19 é fundamental que o vínculo entre profissionais da saúde e da assistência com as comunidades indígenas seja reforçado, de modo a instituir uma rede de proteção aos segmentos populacionais mais vulneráveis. Essa rede de proteção deve ser integrada não só pelos agentes de intervenção não-indígenas, mas principalmente pelos próprios membros da comunidade – lideranças, especialistas, pais e mães de família, professores, AIS – e pelas organizações do movimento indígena que atuam na região.

Quando há de fato escuta, percebe-se a necessidade de tradução não só da língua, mas da compreensão do contexto do que os indígenas daquele grupo estão significando como problemático ou causador de sofrimento. Para um diálogo intercultural, é necessário que o profissional de saúde faça perguntas como: “será que o que ele está falando é o que eu estou entendendo?” (GARFUNKEL, 2016). Esse tipo de escuta que é uma construção compartilhada de saber pode ter resultados muito positivos, como exemplificado no relato de uma psicóloga que trabalhou com o povo Kaxixó:





• • Desde a década de 80, as lideranças antigas precursoras da luta pelo reconhecimento enquanto povo indígena e por suas terras faleceram e seus herdeiros manifestam forte sentimento de orfandade, porém continuam firmes nas lutas. O trabalho do profissional de psicologia proporcionou o empoderamento dessas novas lideranças e as lembranças puderam ser transformadas em legados. Dar voz aos mortos fortalece os novos em suas ações e potencializa o desenvolvimento do povo Kaxixó enquanto comunidade indígena nas diferentes frentes de atuação: cultural, ambiental e econômica (PASTORE, 2016).



QUESTÕES PARA ORIENTAR A ABORDAGEM NAS COMUNIDADES:

- Na comunidade em que você trabalha há consumo de bebidas alcoólicas?
- Quais são as bebidas utilizadas?
- Quem, como e quando se bebe?
- Em quais contextos se bebe?
- Existe o consumo de outras drogas na comunidade?
- Quem são as pessoas que fazem uso das drogas e que tipo de drogas que usam?
- Quais os momentos em que essas pessoas usam as drogas?
- Na comunidade onde você atua o uso de álcool e de outras drogas é considerado um problema?
- Que tipo de problemas a comunidade identifica como associado ao uso do álcool e ao consumo de outras drogas?





- Quais as medidas que existem na comunidade para lidar com os problemas decorrentes do consumo de bebidas alcóolicas e de outras drogas?
- O que a comunidade acredita que deve ser feito para resolver os problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas?
- Quais são as pessoas na comunidade (lideranças, especialistas, professores, AIS, etc.) podem ser envolvidas na construção de estratégias de enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de álcool e de outras drogas?
- Quais os serviços e recursos que existem localmente podem ser agenciados para a construção de um projeto terapêutico singular para reduzir os danos causados pelo consumo de bebidas alcóolicas e outras drogas no âmbito das comunidades e para cuidar das pessoas que estão em sofrimento psicoespiritual em decorrência desse uso?
- Quais são as organizações indígenas que atuam na região?

REFERÊNCIAS

1. ALARCON S.; JORGE M. **Álcool e Outras Drogas: Diálogos sobre um mal-estar Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
2. ASSIS, L. P. S. Da cachaça a libertação: Mudanças nos Hábitos de Beber do Povo Dâw no Alto Rio Negro, **Revista Antropos**, v 1, 2007.
3. DIAS, L. F. **Consumo de bebidas alcóolicas entre os povos indígenas do Uaçá**. In: Souza. Maximiliano Loiola Ponte (org). Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
4. FERNANDES, J. A. **Selvagens bebedeiras**. Álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial (séculos XVI-XVII). São Paulo: Alameda, 2011.



5. FERREIRA, L. O. As “Boas Palavras” dos Xondaro Marãgatu como Alternativa para a Redução do Consumo de Bebidas Alcoólicas entre os Mbyá-Guarani – RS. **Revista Tellus**, Campo Grande: UCDB, v. 4, n. 7, p. 121-135, 2004.
6. _____. A emergência das boas palavras na 1ª Reunião dos Karaí sobre o uso abusivo de bebidas alcoólicas e alcoolismo no RS. In: SILVA, G. F.; PENNA, R; CARNEIRO, L. C. **RS Índio – Cartografias sobre a Produção do Conhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
7. _____. O “Fazer Antropológico” em Ações Voltadas para a Redução do Uso Abusivo de Bebidas Alcoólicas entre os Mbyá-Guarani no RS. In: Langdon, E., Garnelo, L. (org.). **Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre Antropologia Participativa**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.
8. _____. O Impacto do Uso Abusivo de Bebidas Alcoólicas sobre a Pessoa Mbyá-Guarani – RS. **Revista Tellus**, Campo Grande: UCDB, ano 2, n. 2, 2002.
9. _____. Relações de Substância e Consumo de Álcool entre os Mbyá-Guarani. Ilha. **Revista de Antropologia**. Florianópolis, v. 19 n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2017v19n1p137>.
10. _____. P., F. **Álcool e Populações Indígenas** - aspectos históricos e socioculturais do beber e políticas de atenção à saúde. Módulo Introdutório. Portal Aberta – Portal de Formação à Distância: sujeitos, contextos e drogas. Florianópolis, SENAD/UFSC, 2018. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/>>.
11. _____. P., F. **Álcool e população indígena**: abordagens e metodologias de intervenção. Módulo Intermediário. Portal Aberta – Portal de Formação à Distância: sujeitos, contextos e drogas. Florianópolis, SENAD/UFSC, 2018. Disponível em <<http://www.aberta.senad.gov.br/>>.
12. GARFUNKEL, J. **Aproximações da psicologia promoção da saúde mental indígena - a experiência da CASAI-SP**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. In: Povos Indígenas e Psicologia: A Procura do Bem Viver. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. São Paulo: CRP SP, 2016.





13. JUCÁ, B. "O coronavírus está quebrando a nossa crença", o luto imposto aos povos indígenas na pandemia. El País Brasil. São Paulo, 22 de julho de 2020. Disponível em <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-11/o-coronavirus-esta-quebrando-a-nossa-crenca-o-luto-imposto-aos-povos-indigenas-na-pandemia.html>>.
14. LANGDON, E.J. (1999), "O Que Beber, Como Beber e Quando Beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações Indígenas". In: Langdon, E. J. Saúde, Saberes e Ética: três conferências sobre antropologia da saúde. **Antropologia em Primeira Mão**. Florianópolis, PPGAS/UFSC, 1999.
15. _____. **O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa**. In: Souza, M. L. P. (org.). Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
16. MEDEIROS, A. C. L. V. O consumo de bebida alcoólica e o trabalho no povo indígena Xukuru do Ororubá. Dissertação Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife: Fiocruz, 2011.
17. MENÉNDEZ, E. "El proceso de alcoholizacion: revision critica de la producion socioantropologica, histórica y biomédica em América Latina". **Cuaderno de La Casa Chata** v. 57, 1982.
18. MIGUELEZ, O. (2014). **Medicina, psiquiatria e psicanálise**. In Menezes, L. S. de., Armando, G. G., & Vieira, P. (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial.
19. MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. Fa. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100011>>. Acesso em 10 Jan. 2021.
20. OPAS. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Alcohol Use during the COVID-19 Pandemic in Latin America and the Caribbean**, 8 September 2020. Disponível em <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52646>>
21. PASTORE, E. P. **Psicologia e povos indígenas: Reflexões iniciais sobre a participação do psicólogo na construção do Plano de Gestão Territorial e Ambiental da Terra Indígena Kaxixó**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **POVOS INDÍGENAS E PSICOLOGIA: A**



PROCURA DO BEM VIVER. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. – São Paulo: CRP SP, 2016.



22. REHM J, KILIAN C, FERREIRA-BORGES C, JERNIGAN D, MONTEIRO M, PARRY CDH, SANCHEZ ZM and MANTHEY J. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. **Drug Alcohol Rev.** V. 39, n. 4, 2020.
23. REZENDE, J. S. **Educação Escolar Indígena e a Bebida Alcoólica:** reflexões sobre o contexto do Triângulo Tukano, Alto Rio Negro. In: Souza. Maximiliano Loiola Ponte De. (Org). **Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.
24. SILVA, Sueli Riul. Problemas complexos exigem soluções complexas (editorial). **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online], v.4, n. 1, 2015.
25. SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte (org). **Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.
26. _____; O uso de álcool e violência em um contexto indígena em transformação, 2009. Disponível em <www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.phd?id_artigo=3383>.
27. _____; Garnelo, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 2,, 2006.
28. _____; Garnelo, L. Quando, Como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do Alto do Rio Negro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, Rio de Janeiro, 2007.





7 | SUICÍDIO E POVOS INDÍGENAS EM TEMPOS PANDÊMICOS



*Juliana Fernandes Kabad
Luciana Diederich Nunes Pessoa
Luciane Ouriques Ferreira
Michele Souza e Souza
Ezequiel Fernandes André (Tikuna)
Glycyia Ribeiro de Almeida (Macuxi)
Oraide Siqueira (Nambikwara)
Ytanajé Coelho Cardoso (Munduruku)*





O suicídio vivido por algumas comunidades indígenas como uma forma de violência que pode ser intensificada com o advento da pandemia de COVID-19 é uma forma de autoviolência e assume diferentes configurações ao longo da história e se expressa de distintas formas nas diversas sociedades, só sendo possível compreendê-lo considerando o contexto histórico e sociocultural em que ocorre.

Historicamente, os povos indígenas foram alvo de inúmeras violências instituídas pelo processo de colonização e pelo contato interétnico estabelecido com a sociedade nacional. Os efeitos da violência colonial ainda hoje ressoam no contexto das comunidades indígenas contemporâneas e se perpetua, entre outras coisas, por meio dos estereótipos, estigmas e preconceitos associados aos povos originários e ainda vigentes no imaginário nacional. O uso prejudicial de bebidas alcoólicas e de outras drogas, como vimos no capítulo anterior, também constitui um efeito deletério instituído pelo contato interétnico, sendo este um fator que contribui para incrementar diferentes expressões da violência dentro das comunidades, inclusive podendo estar associado ao próprio fenômeno suicídio.

Se a violência que aqui nos interessa é a instituída pelo contato interétnico, faz-se importante retomar as duas faces que esse fenômeno assume na contemporaneidade – as violências exercidas pela sociedade nacional contra os povos e as violências intracomunitárias. Nesse caso, podemos compreender o fenômeno do suicídio enquanto um tipo de violência que irrompe nas comunidades enquanto efeito da violência colonial instituída sobre os corpos e as subjetividades indígenas.

Como já vimos em capítulos anteriores, as diferentes expressões da violência, dentre elas a morte autoinfligida, tende a se amplificar mediante a emergência da pandemia de COVID-19. Os diversos desdobramentos da pandemia sobre a vida comunitária, que envolve, dentre outras coisas, questões que *"vão desde a insegurança alimentar e medo de sair das aldeias à violência simbólica de não ser possível realizar ritos funerários tradicionais, no caso de pessoas falecidas decorrentes da COVID-19"*



(SANTOS *et al.*, 2020, p. 1), podem intensificar os sofrimentos psíquicos e espirituais nas aldeias e contribuir para o aumento dos casos de suicídio entre indígenas. Até porque, os efeitos da COVID-19 sobre a vida e os modos de organização sociocultural indígena, por si só, não deixam de se delinear enquanto uma forma de violência sobre os povos originários.



O fato é que, se a violência perpetrada pelo processo colonizador contra os corpos indígenas é determinante das múltiplas configurações que a morte autoinfligida assume em algumas comunidades originárias, convém propormos a reflexão: e o que essas comunidades e suas lideranças irão fazer para enfrentar esse problema? Que estratégias comunitárias podem ser criadas para intervir sobre os fatores que infringem sofrimento psíquico e que colaboram para a passagem ao ato suicida? Como proteger os segmentos populacionais – crianças e jovens – mais suscetíveis a recorrer à morte autoinfligida (SOUZA, 2019)? Como os serviços de saúde, de educação e de proteção social podem colaborar com as comunidades na restituição de sua capacidade criativa e na construção de possibilidades de bem-viver em meio às tensões instituídas pelo contato interétnico?



Suicídio na pandemia de COVID-19

O suicídio, enquanto forma de “autoagressão” (COLOMA; HOFFMAN; CROSBY, 2007), constitui um fenômeno complexo, determinado por múltiplos fatores. Contextos de caráter extremo e prolongado, como

- o da pandemia por COVID-19, marcados por incertezas, mortes e outras perdas, geram impactos profundos sobre as rotinas e os modos de viver da população e têm a potencialidade de se associarem ao aumento de tentativas e óbitos por suicídio, tanto de curto, médio, quanto em longo prazo (SHER, 2020).





SUICÍDIO ENTRE OS POVOS INDÍGENAS



Apesar das singularidades de cada povo indígena, a população originária compartilha de alguns desafios e ameaças, tais como, a luta pelo direito à existência e pelos seus territórios, pela preservação dos modos de vida tradicionais e de seus saberes. As transformações dos seus universos socioculturais causadas pelo contato interétnico têm tido repercussões para o bem-viver desses povos, os colocando em uma situação de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos, com destaque para a morte autoinfligida ou suicídio (SOUZA *et al.*, 2020).

No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas (15,2/100 mil) é quase três vezes maior do que a encontrada entre não indígenas (5,7/100 mil) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA/SESAI, 2017). Por outro lado, é importante destacar que apesar do suicídio ser um problema importante de saúde pública no país este não ocorre de forma igual nos diferentes grupos indígenas do país. Por exemplo, taxas mais elevadas de mortalidade por suicídio são encontradas nas regiões centro-oeste (42,5/100 mil) e norte (15,1/100 mil), enquanto nas regiões sul (3,4/100 mil), nordeste (2,1/100 mil) e sudeste (1,4/100 mil) as taxas são bem mais baixas (SOUZA & ORELLANA, 2012b). Ademais, as taxas de mortalidade por suicídio entre crianças indígenas são 18,5 vezes maiores do que as encontradas entre não indígenas. Destaca-se que $\frac{3}{4}$ dos suicídios de crianças indígenas ocorreram em apenas 17 municípios (SOUZA, 2019).

Para compreender essas elevadas taxas de mortalidade por suicídio é fundamental considerar tanto as pressões externas advindas do contato interétnico sobre as comunidades indígena, como as particularidades socioculturais que esse fenômeno assume nos contextos comunitários onde ele ocorre.





A MORTE AUTOINFLIGIDA ENTRE OS POVOS INDÍGENAS

No contexto da diversidade etnocultural dos povos indígenas, encontramos distintas conformações no que se refere ao fenômeno da morte autoinfligida.

É preciso destacar que apesar de não haver registro de suicídio particularizado para cada povo e comunidade, a região norte apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas do país, como anteriormente comentado. Existem ainda contextos específicos nos quais se sabe que o suicídio entre indígenas consiste em um importante problema de saúde pública, como nas regiões do Alto Rio Negro e Alto Solimões no estado do Amazonas, assim como em certas áreas do estado de Roraima (SOUZA & ORELLANA, 2012). Todavia, isso não quer dizer que não existam ideações suicidas circulando em outros contextos comunitários e que a morte autoinfligida não possa vir a emergir como forma de se lidar com problemas nessas comunidades. Desta forma, é necessário criar medidas de prevenção ao suicídio e de proteção direcionados para diferentes contextos indígenas.

Se por um lado, o fenômeno do suicídio já está presente há certo tempo entre alguns povos e comunidades indígenas, por outro, a morte autoinfligida constitui prática recente em certos contextos comunitários, tendo emergido ao longo dessa última década. Em alguns contextos, o suicídio assume um caráter epidêmico, envolvendo vários episódios de tentativas e passagens ao ato em curtos espaços de tempo. Já em outros casos, constitui um agravo que acomete sujeitos específicos, mobilizando mais diretamente seu grupo familiar e parentes mais próximos.

Independentemente do contexto é importante termos especial atenção com os parentes das pessoas que morreram por suicídio, pois se trata de um grupo especialmente vulnerável. Diferentes evidências encontradas na literatura apontam para ocorrência de suicídio entre diferentes membros de uma mesma família (LAZARANI et. al., 2018;



ORELLANA et. al., 2019). Tal fato parece também encontrar respaldo em estudos que verificam em narrativas indígenas a presença de um ciclo de mortes por suicídio após um caso anterior de morte autoinfligida de um familiar ou parente (SOUZA, 2016).



De uma forma ou de outra, além de existir uma grande diversidade no que diz respeito às formas que esse agravo assume nos contextos das comunidades indígenas, é fundamental que as intervenções sobre o fenômeno deem conta das singularidades dos sujeitos indígenas que, convém lembrar, possuem suas subjetividades moldadas pelos sistemas socioculturais dos quais fazem parte. A abordagem com os jovens Tikuna não deve ser a mesma a ser utilizada com um jovem Baré, ou mesmo com uma pessoa Hup'dä, povo de recente contato.

Ainda convém mencionar a existência do fenômeno de morte autoinfligida pensada como “prática ritual” Suruwaha, povo de recente contato atendido pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Purus. Chamar a prática de retirada da própria vida pelo consumo do timbó⁷ como ritual se apresenta como uma tentativa do Distrito em considerar a particularidade que o fenômeno assume entre esse povo. Aderir à noção de “prática como morte ritual por autoenvenenamento” e não mais suicídio, também constitui uma forma de dar voz aos próprios Suruwaha, que não se veem como suicidas e não reconhecem suas práticas como tais. Para eles, suicídio é uma definição dada pelos jara (brancos) que não se aplica ao seu universo. Os Suruwaha têm sua própria perspectiva sobre a morte, bem como seus mecanismos de resolução de conflitos (PLANO DISTRITAL DO DSEI MÉDIO PURUS, 2019, p. 47).

Aliás, a discussão sobre a pertinência de se chamar a morte autoinfligida entre indígenas como suicídio constitui uma reflexão

⁷ Ostermos **timbó**, **tingui** e **titim** designam um conjunto de plantas da família das leguminosas e sapindáceas que são tradicionalmente usadas para atordoar os peixes e ajudar na sua pesca. As diversas espécies possuem casca ou raiz com uma seiva tóxica que faz os peixes boiarem e podem ser facilmente apanhados à mão. Deixados na água, recuperam-se e podem ser consumidos posteriormente sem inconveniente.





potente que deve ser realizada por aqueles que vão atuar no enfrentamento dessa questão. É preciso criar espaços e condições para que os indígenas falem e expressem o seu próprio ponto de vista sobre o fenômeno. Mas como fazer a escuta desses povos se não falamos as suas línguas?

Portanto, considerar as especificidades que esse fenômeno assume nos contextos comunitários é fundamental para que se possa construir estratégias culturalmente adequadas para a sua prevenção, o acompanhamento daqueles que tentaram tirar a sua própria vida e a pós-venção junto aos familiares e parentes próximos às pessoas que se suicidaram.

SUICÍDIO COMO OBJETO DE PESQUISA: MODELOS EXPLICATIVOS INDÍGENAS E AS INTERPRETAÇÕES DOS PESQUISADORES

O fenômeno do suicídio que acomete alguns povos e comunidades indígenas é complexo e deve ser compreendido a partir das múltiplas dimensões que o constitui: histórica, psicossocial, cultural e subjetiva. No entanto, para nos aproximarmos compreensivamente das múltiplas configurações que o suicídio assume entre esses povos deve-se levar em consideração o ponto de vista e os modelos explicativos indígenas sobre o fenômeno da morte autoinfligida.

Alguns pesquisadores têm se dedicado a estudar o fenômeno do suicídio junto a alguns povos indígenas: entre o povo Iny-Karajá (KARAJÁ, 2019), entre os povos do Alto Rio Negro (SOUZA, 2016), Guarani-Kayowa (VICK, 2010; BENITES, 2019). O exercício realizado pelos pesquisadores é fundamental para dar visibilidade a alguns dos modelos explicativos indígenas sobre o suicídio, de modo a auxiliar na compreensão dos aspectos que conformam a prática da morte autoinfligida no contexto de alguns povos e comunidades originários. No entanto, é importante dizer que essas são apenas algumas das possibilidades interpretativas sobre o fenômeno e, de forma alguma, devem ser apresentadas como verdades a respeito dele, silenciando as visões dos povos indígenas



sobre o tema e as versões que podem emergir a partir do diálogo intercultural a ser estabelecido entre os povos indígenas e os agentes que atuarão no enfrentamento desse problema. Como afirma Benites (2019), “por trás do suicídio há mistérios que até agora não foram revelados”.



Ao estudar percepções sobre o suicídio entre o povo *Iny* (Karajá) da comunidade de Hawaló⁸, Karajá (2019) destaca que os valores que são passados de geração em geração pelos pajés, chefe-tradicional, curandeiros e anciãos não têm sido observados por muitos jovens, que “não têm participado dos rituais, das pinturas, dos jejuns como forma de preparação para as lutas, dos cantos, das reuniões na casa dos homens, da pesca coletiva e dentre outras funções” (KARAJÁ, 2019, p. 58). Para o autor, a manutenção de valores, crenças e práticas, tais como, rituais, por exemplo, são importantes para que os indígenas não se tornem tão suscetíveis à prática do suicídio, constituindo um fator de proteção.

Sobre as singularidades das afecções do corpo do sujeito que se autoagride, Vick (2010, p. 79), em estudo de caso de uma família Guarani-Kaiowá, no estado de Mato Grosso do Sul, identificou duas condições emotivas que podem contribuir para produzir ideações, tentativas ou passagem ao ato suicida. São elas: “*nhemo’y’rõ* (profunda mágoa ou sofrimento intenso com pena) e *taruju* ou *araguajú* (doentia paixão ou dor de romper o coração)”, caracterizadas por pela tristeza e pela perturbação espiritual.

O documentário *O Mistério do Nhemirô* define *nhemirô* como um estado de desespero que leva a pessoa a não querer mais viver na terra, ela quer morrer. Esse é o *nhemirô*! (Tonico Benites).



Assista ao Episódio 1 – O Mistério do Nhemirô. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=vZzeZOUtjEQ>.



⁸ Aldeia *Hawaló* (Santa Isabel do Morro), na Ilha do Bananal (TO), nas cercanias da cidade de São Félix do Araguaia (MT).





Souza (2016) em sua discussão sobre narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro chama a atenção para o fato da “passagem da infância para a vida adulta em diversos contextos indígenas costuma ou costumava ser mediado por rituais de iniciação, que de modo recorrente incidem sobre o corpo do iniciando” (p. 148). Nesse caso, a não atualização dos rituais que marcam a passagem da infância para a vida adulta poderia contribuir para colocar esse jovem em uma posição ambígua, expondo-o a perigos de diferentes ordens, inclusive, de ordem espiritual.



• • O jovem indígena contemporâneo, na ausência dos rituais de iniciação, tem um status social ambíguo, e por vezes é representado como adulto, por vezes como criança. Sentindo-se adulto e sendo tratado de uma forma imprópria até mesmo se fosse criança, a insatisfação parece inevitável. O desconforto não estaria relacionado somente ao que lhe é explicitamente ordenado, nem aquilo que lhe é imposto, mas ao próprio negar de seu *status* de pessoa plena (SOUZA, 2016, 153).

Souza (2016) também alerta para a associação entre consumo de álcool e suicídio em alguns povos indígenas. Nesse caso, as situações de uso de bebidas alcoólicas destiladas constituem momentos propícios para trazer à tona conflitos e tensões que perpassam as relações sociais cotidianas, operando como um “caminho possível que tem sido utilizado por certas pessoas, em certas condições, para lidar com tensões e conflitos, que de um modo ou de outro sempre existiram” (p. 151).

No entanto, o processo de alcoolização constitui apenas um dos fatores que contribui para delinear o fenômeno da morte autoinfligida em alguns contextos comunitários indígenas. O suicídio constitui fenômeno complexo e multifatorial - determinado por múltiplos fatores (histórico, psicossocial, sociocultural e espiritual), fatores esses que remetem a violência sofrida por esses povos ao longo do seu encontro com o colonizador.



ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO: PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO E ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO



Os múltiplos fatores que determinam o fenômeno da morte infligida precisam ser considerados no delineamento da estratégia de enfrentamento ao suicídio, na medida em que incidem na própria subjetividade daqueles que perdem a vontade de viver e vão ao encontro da morte por meio da passagem ao ato suicida. Se esse sujeito retorna de sua tentativa, precisará ser amparado, juntamente com os seus familiares e parentes mais próximos. Pois, apesar de se manifestar em um sujeito, em sua singularidade, ainda assim esse é um fenômeno que é produzido e afeta o coletivo. Os familiares, a rede de parentesco, a comunidade da aldeia e suas lideranças, devem ser mobilizadas para amparar, proteger e direcionar o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico e espiritual.

Se essa pessoa conseguir consumir o ato suicida, então, os cuidados devem ser direcionados ao seu grupo familiar e aos parentes mais próximos, pois estes também estarão em risco de se suicidar por serem diretamente afetados pelo evento mórbido. Ainda aqui é fundamental identificar a quem na comunidade se poderá recorrer para construir uma estratégia de proteção à família do suicida.

É importante que os profissionais da saúde, da educação e da proteção social identifiquem junto às comunidades em que atuam quais são os fatores, objetivos e subjetivos, que podem incrementar o risco da passagem ao ato suicida, bem como quais são os sujeitos e segmentos sociais mais expostos a esses riscos.

Diante deste cenário, os fatores de proteção são fundamentais para minimizar os riscos ou até mesmo eliminá-los. Estes fatores dizem respeito eminentemente às soluções socioculturais e políticas para manejar e resolver a causa dos fatores de risco. Ao invés de listarmos possíveis fatores de proteção, recomendamos aos agentes da intervenção, indígenas ou não, que façam um levantamento junto ao





povo em que atuam quais os fatores de proteção que podem ser acionados no delineamento de uma estratégia de prevenção e pósvenção ao suicídio.

O fortalecimento das práticas de autoatenção, dos saberes e sábios indígenas constitui um fator de proteção que podem ser acionadas pelas próprias comunidades e aldeias indígenas. No entanto, também se faz necessário elaborar estratégias de cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, emocional, espiritual. Estratégias estas que devem estar baseadas no dispositivo epistemológico da articulação de saberes em saúde indígena. Os saberes profissionais devem dialogar com os saberes indígenas e a partir do qual se construir as ações de enfrentamento ao fenômeno da morte autoinfligida. Sobretudo, para terem eficácia, essas ações precisam ser construídas com cada comunidade indígena.

No âmbito coletivo, cabe aos serviços de saúde, educação e proteção social incentivar a comunidade a buscar as suas próprias respostas e a construir suas estratégias de enfrentamento ao suicídio, criando condições para que as mesmas sejam implementadas. Os “povos indígenas que convivem com esse fenômeno necessitam buscar estratégias coletivas para compreendê-lo, de acordo com seus próprios sistemas simbólicos que dinamicamente também se transformam” (SOUZA, 2016, p. 146).

No âmbito do cuidado da pessoa e familiares, os agentes da intervenção devem construir de modo participativo, projetos terapêuticos singulares que articulem os conhecimentos técnico-científicos aos saberes e às práticas de autoatenção empregadas pelas comunidades para promover, proteger e recuperar a saúde. Os Projetos Terapêuticos Singulares devem contar com o envolvimento dos especialistas das medicinas tradicionais indígenas e demais lideranças comunitárias.





QUESTÕES PARA ORIENTAR A AÇÃO

- Como a comunidade e povo com a qual você trabalha explica o fenômeno do suicídio? Existe algum nome na língua indígena para defini-lo?
- De acordo com a comunidade, quais são as emoções e os comportamentos que podem indicar que uma pessoa pode tentar tirar sua própria vida?
- Quais são os fatores de risco identificados pelas comunidades e pelas lideranças que podem incrementar o fenômeno de suicídio na aldeia? Quais as medidas que a comunidade acredita serem necessárias para neutralizar os fatores de risco e proteger os segmentos da população mais vulneráveis?
- Quem são as lideranças e os especialistas das medicinas tradicionais indígenas que podem ser mobilizados para a construção de estratégias de proteção às aldeias frente ao fenômeno do suicídio?





REFERÊNCIAS

1. ALCANTARA, M. DE L. B. DE *et al.* A percepção do suicídio como inseparável das outras formas de violência segundo os/as jovens indígenas: um estudo de caso da Reserva Indígena de Dourados*. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 3, p. 305–318, 2020.
2. BENITES, T. **O mistério do Nhemirô** (Documentário, Episódio1). Dourados, MZN Filmes e Cunhã Porã Filmes, 2019.
3. COLOMA, C.; HOFFMAN, J. S.; CROSBY, A. Suicide Among Guarany´ Kaiowa and Nandeva Youth in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Archives of Suicide Research**, v. 10, n. 02, 2006.
4. CIMI. Conselho Indigenista Missionário. Relatório 2016-2017 “Violência contra os povos indígenas no Brasil”. Brasília: CIMI, 2018.
5. GRUBITS, S.; FREIRE, H. B. G.; NORIEGA, J. A. V. Suicídios de jovens Guarani/Kaiowá de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, 2011.
6. GRUBITS, S; GUIMARÃES, L. A. M. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. **Revista Psicologia e Sociedade**, v. 19, p. 45-51. Rio de Janeiro: ABRAPSO, 2007.
7. Karajá, J.H.F. **Suicídio entre os Iny** (Povo Karajá): Percepções da Comunidade de *Hawaló*. Dissertação mestrado. Brasília: UnB, 2019.
8. LAZZARINI, T.A.; et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. **Rev Saude Publica**. v. 52, n.56, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000541.pdf>>
9. MACHADO, D. B. *et al.* Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, 2015.
10. ORELLANA, J.D.Y.; SOUZA, C.C.; SOUZA, M.L.P. Hidden Suicides of the Indigenous People of the Brazilian Amazon: Gender, Alcohol and



Familial Clustering. **Rev colomb psiquiat**. V. 48, n. 3, 2019. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n3/v48n3a02.pdf>.



11. ROMPINELLI. R.G. Morte voluntária entre a juventude Kaiowá. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 28. 2019
12. SANTOS, R. V. *et al.* Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020.
13. SHER L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. **QJM**. v. 113, n. 10, 2020
14. SOUZA, M. L. P.; FERREIRA, L.O. Jurupari se suicidou?: notas para investigação do suicídio no contexto indígena. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, 2014.
15. SOUZA, M. L. P. DE. Narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: tecendo sentidos. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, 2016.
16. SOUZA, M.L.P. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35 Sup 3:e00019219, 2019.
17. SOUZA, M.L.P; ORELLANA, J. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n1/v34n1a07.pdf>.
18. SOUZA, M.L.P; ORELLANA, J. Suicídio em indígenas no Brasil: um problema de saúde pública oculto. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, 2012b. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n4/pt_v34n4a17.pdf.
19. SOUZA, R. S. B. DE et al. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. **Rev. Panam de Salud Pública**, v. 44, p. e58, 2020.
20. VICK, F.D.O. Estudo de caso de uma família indígena Guarani-kaiowá de Mato Grosso do Sul com alta prevalência de suicídio. Dissertação (mestrado em psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 2011.





SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS



Michele Rocha El Kadri

Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas (2005). Mestre em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (2013). Doutoranda do Programa de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Pesquisadora em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD - Fiocruz Amazônia). Membro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Organizadora da obra.

E-mail: michele.kadri@fiocruz.br



Alessandra dos Santos Pereira

Psicóloga. Mestre em Psicologia. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFAM. Pesquisadora das áreas de Psicologia, Saúde e Educação. Organizadora da obra.

E-mail: pereiraalessandra@yahoo.com.br

Suzy Evelyn de Souza e Silva

Advogada, mestranda do Programa de Pós-Graduação de Antropologia Social (UFAM), membra do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidades e Interseccionalidades - GESECS/PPGAS/UFAM, Consultora Técnica da COIAB. Organizadora da obra.

E-mail: suzyevelyn@gmail.com

Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Odontólogo. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pelo Instituto Leônidas e Maria Deane- ILMD/ Fiocruz Amazonas (2008). Doutor em Ciências pelo Programa de Saúde Pública da Fiocruz-PE e docente permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVida) e do Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Ex-secretário de saúde do Estado do Amazonas. Pesquisador em Saúde Pública e membro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/ILMD Fiocruz Amazônia) Organizador da obra.

E-mail: tobiasrodrigo@gmail.com





Alcilei Vale Neto

Indígena do povo Mura. licenciado em educação escolar indígena. especialista em educação escolar indígena. professor indígena concursado. gerenciador de políticas públicas de educação escolar indígena na Secretaria de Estado da Educação e Desporto-SEDUC/AM. membro no Fórum Estadual de Educação e Saúde Do Amazonas. membro no fórum nacional de educação escolar indígena. conselheiro de saúde indígena no CONDISE-AM. conselheiro indígena no conselho estadual de educação escolar indígena do Amazonas-CEEI/AM.

E-mail: alcileimura@gmail.com

Bernardo Dolabella Melo

Psicólogo. Mestre em psicologia (UFMG). Especialista em Saúde Mental (PUC-MG). Atuação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em desastres e pandemias. Pesquisador da Fiocruz Brasília e professor da Faculdade Pitágoras.

E-mail: contato@bernardodolabella.com.br

Célia Aparecida Bettiol

Pedagoga. Doutora em Educação, professora adjunta da Universidade do Estado do Amazonas. Desenvolve estudos e pesquisas na área da educação escolar indígena, formação de professores indígenas, estudos sobre culturas e diferenças.

E-mail: caparecida@uea.edu.br

Cintia Adélia da Silva

Filósofa (UNINTER), Mestra em educação (UNIR), doutoranda em educação (UFAM), pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Educação e Sustentabilidade – CIEPES.

E-mail: cintiaadelia.adelia@gmail.com

Débora da Silva Noal

Psicóloga. Pós-doutora em Saúde Pública (ENSP). Doutora em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde (UnB). Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz na área da Saúde Mental em Desastres e Pandemias (FIOCRUZ).

E-mail: noaldebora@gmail.com



Edilaise Santos Vieira (Nita Tuxá)

Indígena do povo Tuxá. Psicóloga. Mestra em Antropologia Social. Especialista em Saúde Indígena. Membro da Articulação Brasileira de Indígenas psicólogos (ABIPSI). Atualmente é professora substituta no Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da UFRR.

E-mail: edilaisepsi@gmail.com



Edinaldo dos Santos Rodrigues

Indígena do povo Xukuru do Ororubá - PE. Psicólogo pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Álcool e outras Drogas Psicoativas pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo (EERP/USP). Referência Técnica de Saúde Mental do Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco (DSEI-PE). Membro da Articulação Brasileira dos Indígenas Psicólogos (ABIPSI).

E-mail: esrodrigu@gmail.com

Érika Fernandes Costa Pellegrino

Médica Psiquiatra (Unicamp). Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará - Campus Altamira. Especialista em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2015.

E-mail: erikafcpellegrino@gmail.com

Ezequiel Fernandes André

Indígena do povo Tikuna. Psicólogo. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde Indígena e Família. Pós-Graduação em Gestão Saúde Pública.

E-mail: ezequiel_bc@hotmail.com

Fernanda Serpeloni

Psicóloga, Pós-doutora em saúde pública (ENSP/Fiocruz), doutora em psicologia e neurociências (Universidade de Konstanz, Alemanha). Pesquisadora na área de violência e saúde mental (Claves/Fiocruz).

E-mail: ferserpeloni@gmail.com





Glycy Ribeiro de Almeida

Indígena do povo Macuxi, Psicóloga (UFRR) e historiadora (Faculdades Estácio de Sá) e comunicadora popular.

E-mail: glycyaa@gmail.com

Iolete Ribeiro da Silva

Psicóloga, doutora em psicologia, professora titular da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisadora na área de psicologia e direitos humanos.

E-mail: ioleteribeiro@ufam.edu.br

João Paulo Lima Barreto

Indígena do povo Yepamahsã (Tukano). Filósofo e Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal do Amazonas. Pesquisador do Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena (NEAI). Fundador do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi. Membro do SPA - Science Panel for the Amazon (Painel Científico para a Amazônia), da Academia Brasileira de Ciência.

E-mail: jplbarreto@gmail.com

Juliana Fernandes Kabad

Cientista social (UFMS), especialista em Indigenismo e Desenvolvimento Sustentável (UnB), mestre em Epidemiologia em Saúde Pública, na sub-área de Epidemiologia, Etnicidade e Saúde (ENSP/Fiocruz) e doutora em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

E-mail: julianakabad@gmail.com

Luciana Diederich Nunes Pessôa

Assistente Social, Psicóloga, Especialista em Saúde Mental (FIOCRUZ), Mestre em Sociedade e Cultura da Amazônia (UFAM), membro da equipe de atenção especializada no âmbito de cuidados em álcool e outras drogas da Policlínica Estadual Governador Gilberto Mestrinho, no Estado do Amazonas.

E-mail: diederich.luciana@gmail.com



Luciane Ouriques Ferreira

Antropóloga. Pós-doutora em Saúde Pública (ENSP) e em Antropologia Social (UFSC). Doutora em Antropologia Social (UFSC). Ativista e pesquisadora vinculada ao Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva, Interculturalidade e Epistemologias do Sul (UFSCB).



E-mail: lu.ouriquesf@gmail.com

Luciano Santos Magalhães

Psicólogo, mestre em administração pública, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFAM, pesquisador em educação superior, pós-graduação e gestão universitária.

E-mail: lsm_magalhaes@hotmail.com

Luiz Felipe Lacerda

Psicólogo, pós-graduado em Psicologia Transpessoal, doutor em Ciências Sociais. Docente e coordenador da Cátedra Laudato Si de Ecologia Integral e Justiça Socioambiental da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Educação e Diversidade Amazônica (GPEDA/UEA), e Secretário Executivo do Observatório Nacional de Justiça Socioambiental - OLMA.

E-mail: luizpsico@hotmail.com

Michele Souza e Souza

Cientista social e doutora em Saúde Pública na Escola Nacional Pública Sergio Arouca (ENSP/ Fiocruz). Desenvolve estudos/pesquisas na área de Política e Planejamento em saúde e Avaliação em saúde, tendo como especial interesse políticas para pessoa idosa, mas também outras temáticas caras à saúde pública como saúde prisional, população indígena, entre outras.

E-mail: michele.ifcs@gmail.com

Miriam Dantas de Almeida

Indígena do povo Tembé. Psicóloga, e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP-UFPA) pesquisadora na área de Sociedade e Saúde.

E-mail: miriam.dantas53@gmail.com





Nicolly Papacidero Magrin

Psicóloga (UnB), residente em Saúde da Família (UEL).

E-mail: nymagrin@gmail.com

Oraide Siqueira

Indígena do povo Nambikwara. Psicóloga do DSEI Manaus, ponto focal do programa de saúde mental indígena. Especialista em saúde pública e saúde indígena. Saúde indígena pela Unifesp. Gestão regionalizada do SUS e Saúde Mental Álcool e outras Drogas pela Fiocruz.

E-mail: orayde_p@hotmail.com

Samantha Pereira Neves

Filósofa (UFAM). Docente na rede pública de ensino básico no Amazonas (SEDUC) e pesquisadora em gênero, sexualidades, interseccionalidades e educação (UFAM).

E-mail: samanthapereiraneves@gmail.com

Ytanajé Coelho Cardoso

Indígena do povo Munduruku. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação (UFAM), pesquisador em Educação Escolar Indígena.

Email: ytanajecardoso@gmail.com







"Se me chamar só para dizer aos parentes que devem lavar as mãos e usar álcool em gel, eu não participo."

"Vocês, brancos, só falam de desgraça. Queremos falar de vida, de alternativas."

Essas são falas que carregam resistência, mas também esperança de que uma outra forma de produção de conhecimento e prática é possível. Foram ditas logo nos primeiros encontros por professores indígenas convidados a compor equipe para construção do curso Bem-Viver: Saúde Mental Indígena. A equipe contou com a participação de representantes de várias etnias junto com professores de diversos campos do conhecimento como psicologia, antropologia, medicina, ciências sociais e educação. Desse diálogo intercultural e interdisciplinar em um permanente exercício de compartilhamento de conhecimentos mas também de ignorâncias, trazemos nessa obra uma parte dessa produção e da experiência na elaboração do material escrito para formação de profissionais da saúde, educação, proteção social e lideranças comunitárias sobre Atenção Psicossocial em um contexto de enfrentamento da COVID-19 nos territórios indígenas na Amazônia Brasileira.