

APRESENTAÇÃO: PERSPECTIVAS INDÍGENAS E O CAMPO DA SAÚDE

Silvia Guimarães (UnB)
Valéria Macedo (Unifesp)

Ao idealizar esse dossiê, nosso propósito foi reunir trabalhos que trouxessem à cena conceituações e atuações indígenas no chamado campo da *saúde*, buscando desestabilizar premissas e ampliar possibilidades reflexivas. Os trabalhos que nos chegaram, contudo, ampliam o foco de modo a incluir reflexões sobre políticas e a atuação de diferentes profissionais na área de *saúde indígena*. Em nosso entender, essas diferentes perspectivas constituem a riqueza desse dossiê, por vezes somando, outras tensionando, abordagens, posições e reflexões. Reunindo autores vinculados a áreas das ciências humanas (principalmente da antropologia, mas também da psicologia, história, serviço social e educação) e médicas, o conjunto

de textos que se segue volta-se para itinerários terapêuticos, dinâmicas institucionais, ações e políticas de “atenção diferenciada”, contextos de reuniões e oficinas, rituais e festas, bem como práticas de conhecimento biomédicas e xamânicas.

Vimos aprendendo com muitos povos indígenas que a doença pode remeter a relações de diferença experimentadas nos corpos, incorrendo em decomposições e recomposições, sofrimentos e aprendizados, perdas e aquisições de capacidades. Múltiplas práticas de conhecimento, agentes (visíveis e invisíveis), políticas e instituições podem fazer parte dessas experiências. O manejo das diferenças constitui o grande desafio na área de *saúde indígena* e esperamos que esse dossiê possa contribuir na ampliação de seu horizonte de possibilidades.

Tivemos a alegria de contar com dois autores indígenas (**João Paulo Lima Barreto**, antropólogo Tukano, e **Jósimo da Costa Constant**, antropólogo Puyanawa) e uma co-autora (**Jaciara Augusto Martins**, assistente social e professora Guarani). Como disparador para a reflexão antropológica, a alteridade entre esses autores é ensejada por experiências e estranhamentos em relação a instituições e práticas de conhecimento biomédicas.

“A biomedicina na faca”, expressão presente no artigo de Barreto, traz o duplo sentido da biomedicina sob a “faca” do texto e da violência de modos de intervenção biomédicos quando desconsideram – ou relegam ao plano das “crenças” ou da “eficácia simbólica” – modos de existência e terapêuticas não hegemônicas. Particularmente, o autor remete a um evento desencadeador da criação de um Centro de Medicina Indígena na cidade de Manaus. Após a indicação de amputação da perna a uma jovem *Yepamahsã* (autodesignação daqueles que ficaram mais conhecidos como Tukano), seus parentes se insurgem contra esse procedimento e os especialistas tradicionais *yepamahsã* conseguem recuperar sua saúde sem necessidade da perda do órgão. Há então o empenho em fortalecer a atuação desses especialistas por meio da criação do centro, que atende indígenas e não-indígenas.

Já Constant destrincha parte de um processo terapêutico envolvendo uma senhora puyanawa com ênfase em uma dimensão pouco abordada, o deslocamento da Terra Indígena para a cidade para tratamentos de média e alta complexidade, quando consultas e processos de hospitalização acontecem entremeados por estadias na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), instância de acolhimento dos povos indígenas quando estão fora de seu território. Esse deslocamento rotinizado e naturalizado pelas políticas de saúde – que pode implicar longos trajetos em péssimas condições, com carros precários e sem alimentação, sendo recebido em um local onde as pessoas devem seguir um regime rígido de internação – revela a imposição de uma disciplinarização de corpos e categorização dos mesmos. Ao longo do percurso da terra indígena à cidade, o autor nos mostra como o Estado se faz a partir desses corpos no curso da vida prática das instituições, produzindo o marginal e o aparentemente alheio aos procedimentos estatais.

É também para uma CASAI que se volta o texto de **Jaciara Augusto Martins** com **Valéria Macedo** e **Maria Cristina Troncarelli**. Mas ali a perspectiva é de três mulheres diferentemente atravessadas por três linhas de atuação – serviço social, educação e antropologia – na CASAI de São Paulo, para onde convergem pacientes e acompanhantes indígenas oriundos de todas as regiões do país. Tais indígenas e profissionais de diferentes formações estão enredados no que Isabelle Stengers designou como *cosmopolítica*, em que conflitos e alianças prescindem de quaisquer pressupostos universalizantes como denominador comum.

Os profissionais indígenas no campo da *saúde* estão entre aqueles que vivem com maior intensidade os esgarçamentos e novas composições dessa cosmopolítica, como mediadores de diferentes práticas de conhecimento e suas premissas nem sempre conciliáveis. Nessa direção, o protagonista do artigo de **Silvia Guimarães** é um microscopista Sanumá-Yanomami, cujo adoecimento mobilizou múltiplos nexos causais e terapêuticos de matriz biomédica e xamânica. O final da vida do jovem remete a uma discussão mais ampla sobre a curva ascendente dos suicídios entre os povos indígenas, que coincide com a intensificação do contato e da ambivalente presença/ausência do Estado na vida dessas populações.

Pajés e médicos ou enfermeiros também participam dos contextos abordados por **Karine Assumpção**, particularmente suas articulações e controvérsias no âmbito de tratamentos, oficinas e reuniões na região do Médio Xingu. A autora parte de duas situações etnográficas específicas para abordar traduções negociadas de cura, apontando seus limites e assimetrias impostas por pressupostos biomédicos.

José Antônio Kelly Luciani volta-se para diálogos cerimoniais entre os Yanomami, num exercício comparativo com a performatividade em jogo em reuniões políticas sobre saúde indígena na Venezuela. Também nas curas o autor aborda como os Yanomami combinam práticas, objetos e ideias provenientes de seu mundo e o mundo dos brancos de modo a conectá-los sem indiferenciá-los. Sua etnografia enseja assim uma reflexão sobre o tema mais amplo da mistura que não implica em fusão, de modo a constituir o que chama de *antimestiçagem*.

Por sua vez, **Carla da Costa Teixeira** também se volta para *reuniões* como contextos enunciativos privilegiados para pensar relações implicadas em saúde indígena. Enquanto Kelly busca aproximar-se da perspectiva yanomami, contudo, Teixeira aborda a performatividade das instâncias colegiadas de representação, como os conselhos locais e distritais. Particularmente, como a categoria de “participação social”, cara ao campo de produção das políticas de um modo geral, articula-se à categoria de “atenção diferenciada” no campo da saúde indígena, não raro incorrendo na exotização da vida indígena pelos profissionais de saúde. Ter os sujeitos indígenas nessas instâncias sem que suas demandas e decisões políticas sejam efetivadas produz um tipo de democracia em que a ênfase é dada aos procedimentos e não às ações no nível local.

Essa é também a conclusão do trabalho de **Martiniano Alcântara Neto**, ao comparar a participação dos Tapayúna em políticas de saúde e educação na aldeia. Enquanto a escola vem se configurando como um espaço de protagonismo dos professores tapayúna, os agentes indígenas de saúde e saneamento seguem ocupando posições residuais nas atividades do polo base. Apesar da desvalorização recorrente de profissionais indígenas no campo da *saúde*, estes se estabelecem como mediadores imprescindíveis em muitos contextos e vêm acumulando conhecimentos e reflexões sobre possibilidades e impossibilidades de articulação entre terapêuticas indígenas e biomédicas.

No trabalho de **Leandro Lucato Moretti** sobre a questão do alcoolismo em aldeias kaiowá é justamente um agente indígena de saúde seu principal interlocutor, juntamente com uma senhora Kaiowá. Buscando adensar diálogos entre antropologia e psicologia, o autor aponta a indissociação entre sofrimentos advindos do consumo de bebidas alcoólicas e o processo de expropriação das terras e dos modos de existência kaiowá pelos brancos. Ao mesmo tempo, Moretti critica a tendência de patologização do consumo de bebidas por psicólogos e pessoas vinculadas ao campo da *saúde mental indígena*, trazendo à tona significados tradicionais no consumo de bebidas fermentadas. O próprio conceito de *saúde mental*, ao remeter à partibilidade entre mente e corpo, já é estranho ao universo conceitual da maioria dos povos indígenas.

Assim como no trabalho de Moretti perspectivas indígenas ganham o primeiro plano, a etnografia de **Roberta Garcia Anffe Braida** centra foco na participação dos espíritos *apapayêi* na vida dos Mehinako, com ênfase em processos de adoecimento e cura. Práticas xamânicas e trocas rituais estão implicadas nos enredamentos entre seres que não compartilham uma mesma humanidade, demandando uma diplomacia cósmica em que os brancos são uns entre muitos outros.

Já no artigo de **Roberta Aguiar Cerri Reis** e **Lucas Albertoni** a atuação do Estado e práticas biomédicas são o foco ao abordarem a assistência prestada aos Korubo oficialmente classificados como *isolados*, ensejando uma reflexão sobre questões epidemiológicas, epistemológicas e outras que desafiam os profissionais implicados nesses primeiros contatos. Também os profissionais de saúde são o tema principal do texto que encerra o dossiê, no qual **Rogério Ferreira Marquezan** e **Odair Giraldiv** voltam-se para o Programa Mais Médicos, abordando particularmente interações entre médicos cubanos e os Xerente.

Muitos desses textos versam sobre contextos de desigualdade que marcam os povos indígenas com piores indicadores de saúde, os quais se revelam no miúdo da vida, nas violências cotidianas que negam ou retiram direitos e buscam minar modos de existência que esses povos dinamizam. Formas de conhecimento técnicos-rationais e intervenções tecnológicas encontradas em “tratamentos”, “programas” e “políticas” de saúde podem se configurar em formas de intensificação da violência social, sobretudo aquela que impõe

critérios como “natural” e “normal” a partir de premissas biomédicas e ocidentais.

É para tais processos que esses trabalhos se voltam, assim como para iniciativas que buscam combater essas desigualdades em novas articulações, mas também se deparam com contradições e desafios. Os indígenas e seus coletivos tensionam essas intervenções fazendo parte das mesmas, por dentro do processo, imprimindo força e buscando apresentar outras possibilidades. A despeito de ainda ser aquém do que deveria, é cada vez maior a participação indígena nos serviços e em articulações políticas por melhorias no campo da *saúde*, subvertendo narrativas e práticas violentas que lhes são impostas.

Desse modo, fragilidades e potencialidades de políticas de saúde podem vir à tona com maior complexidade quando nos aproximamos de perspectivas indígenas sobre questões epidemiológicas, serviços e o aparato administrativo-burocrático das instituições em seus territórios ou nos centros urbanos. Nossa intenção foi adensar o conhecimento sobre agenciamentos indígenas e não-indígenas em diferentes conjunturas associadas ao que nosso universo conceitual delinea como campo da *saúde*. Mas, sobretudo, foi também buscar deslocamentos, torções e outros efeitos criativos que as elaborações e experiências indígenas possam promover nessa área de conhecimento, contribuindo para que o horizonte normativo da *atenção diferenciada* seja aproximado, multiplicado e cada vez mais protagonizado pelos indígenas.

As organizadoras.