

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO E ARTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DE CULTURA  
CONTEMPORÂNEA**

**CLÁUDIA MARIA GUIMARÃES LOPES DE CASTRO**

**(DES)MUNDOS: COLONIALIDADE DO PODER E DO SABER NO CAMPO  
DA SAÚDE INDÍGENA**

**Cuiabá/2020**

CLÁUDIA MARIA GUIMARÃES LOPES DE CASTRO

(DES)MUNDOS: COLONIALIDADE DO PODER E DO SABER NO CAMPO DA  
SAÚDE INDÍGENA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea da Faculdade de Comunicação e Artes para obtenção do título de Doutor em Estudos de Cultura Contemporânea.

Linha de Pesquisa: Epistemes Contemporâneas.

Orientador: Dr. José Carlos Leite.

Co-Orientador: Dr. Julio Alberto Wong Un

### **Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

D278d Guimaraes Lopes de Castro, Cláudia Maria.  
(Des)Mundos : Colonialidade do Poder e do Saber no Campo da Saúde Indígena /  
Cláudia Maria Guimaraes Lopes de Castro. -- 2020  
261 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientador: José Carlos Leite.

Co-orientador: Julio Alberto Wong Un.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de  
Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura  
Contemporânea, Cuiabá, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Colonialidade do Poder/Saber. 2. Política Nacional de Atenção à Saúde dos  
Povos Indígena. 3. Medicinas Tradicionais Indígenas. 4. Descolonização. 5.  
Intelectuais Decoloniais Indígenas. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "(Des)Mundos: Colonialidade do Poder e do Saber no Campo da Saúde Indígena"

Doutoranda – Cláudia Maria Guimarães Lopes de Castro

Tese defendida e aprovada em 12/11/2020.

COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Doutor José Carlos Leite (Presidente da Banca / Orientador) – UFMT

Doutor Julio Alberto Wong Un (Coorientador) – UFF

Doutor Aloir Pacini (Examinador Interno) – UFMT

Doutora Hilda Regina Pereira Menezes Olea (Examinadora Externa) – IFMT

Doutora Nelissa Peralta Bezerra (Examinadora Externa) – UFPA

Doutora María Eugenia Borsani (Examinadora Externa) – Universidad Nacional Del Comanhue – Neuquén

Doutora Vivian Lara Cáceres Dan (Examinadora Suplente UNEMAT).

CUTABÁ, 12/11/2020.



Documento assinado eletronicamente por **José Carlos Leite, Usuário Externo**, em 01/12/2020, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nelissa Peralta Bezerra, Usuário Externo**, em 02/12/2020, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALOIR PACINI, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso**, em 02/12/2020, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HILDA REGINA PEREIRA MENEZES OLEA, Usuário Externo**, em 17/12/2020, às 22:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 3012629 e o código CRC 85F1734A.

Dedicatória

Dedico esta tese aos povos indígenas, e a meus filhos Tainá e Cauê.

## **Agradecimentos**

Sou Grata a Deus pela oportunidade da vida e a minha mãe Maria e a meu pai Napoleão por terem me proporcionado um lar acolhedor. Sou grata a minha avó Alba por compartilhar comigo seus segredos e sua descendência indígena. Sou grata ao meu esposo, companheiro e amigo de todas as horas Juliano Moreno pelo companheirismo, incentivo em todos os momentos. Sou grata a minha sogra Vitória Basaia pelo incentivo e amizade. Sou grata as minhas professoras do Curso de Serviço Social da UFMT, em especial a Prof<sup>ª</sup>. Ma. Madalena, por me oportunizar vivenciar a pesquisa e a extensão universitária na qualidade de bolsista do CNPq, à Prof<sup>ª</sup>. Ma. Samira Loft, minha orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso, por me incentivar a seguir no mundo acadêmico, à Prof<sup>ª</sup>. Ma. Clara Batistella de Sequeira por me apresentar o mundo da Filosofia por seu incentivo e amizade que perdura até hoje, sendo a avó adotiva de meus filhos. A Antropóloga Dr<sup>a</sup> Edir de Barros Pina por me ensinar a me mover pela Antropologia e por me auxiliar no Mestrado. Agradeço a meu orientador Prof. Dr. José de Carlos Leite por ter confiado em mim, por ter me deixado livre para realizar meus vãos teóricos, pela presença gentil, por suas correções sempre generosas e pela amizade. Sou grata a meu co-orientador Dr. Julio Alberto Wong Un por exigir carinhosamente sempre mais, por correções generosas e pela amizade. Sou grata a querida amiga Wanda Mello, amiga de todas as horas por realizar a correção do português. Sou grata aos professores, professoras e técnicos do Programa de Pós-Graduação ECCO, sou grata a Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso, através da Comissão Permanente para Análise de Licença e Dispensa, por desobrigar a cumprir as funções profissionais durante a elaboração da tese. Sou grata a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso por ter sido o local de onde eu desenvolvi minhas atividades profissionais no campo da saúde indígena.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	18
I Objetivos .....	19
II Problematizando o Tema .....	19
III Caminhos Metodológicos: Pesquisa Documental e Bibliográfica .....	23
Análise Documental .....	24
Análise do documento oral.....	25
VI Apresentação dos Capítulos .....	30
CAPÍTULO 1.....	33
BASE TEÓRICA - TRAJETÓRIA DO PENSAMENTO DECOLONIAL.....	33
1.1 Contexto Histórico .....	33
1.1.1 Intelectuais brasileiros e a crítica pós-colonial.....	40
1.2– A colonialidade em suas diferentes modalidades .....	45
1.2.1 – Colonialidade do Poder .....	45
1.2.2 Colonialidade do Ser .....	47
1.2.3 Colonialidade do Saber .....	49
1.3 Colonialidade Interna .....	55
1.4 Os viajantes e o Novo Mundo.....	58
1.5 O caso brasileiro: o Indigenismo Oficial .....	62
1.6 Movimento Indígena .....	68
CAPÍTULO 2.....	70
BIOMEDICINA E XAMANISMO .....	70
2.1 As Epistemes da Biomedicina .....	70
2.1.1 Breve História dos Modelos Médicos do Ocidente .....	70
2.1.2 O Modelo Biomédico.....	72
2.2 As Epistemes do Xamanismo .....	76
2.2.1 O Xamanismo: breve retrospectiva conceitual.....	76
2.2.2 Xamanismo: uma perspectiva antropológica.....	79
2.2.3 - Xamanismo Ameríndio .....	82
2.2.4 A Biomedicina e o Xamanismo .....	85
2.2.5 Biomedicina e Xamanismo e a Colonialidade do Saber.....	89
2.2.6 Descolonizando o saber: Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena da Amazônia.....	91
CAPÍTULO 3.....	99

PROBLEMATIZANDO A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA BRASILEIRA.....	99
3.1 Sínteses da Política Indigenista brasileira .....	99
3.1.1 Política Indigenista Atual .....	102
3.1.2 Rastro da Destruição .....	105
3.2 Retrospectiva: Saúde Indígena no Brasil .....	111
3.2.1 Medicina Tradicional Indígena nos tempos do Brasil Colônia .....	111
3.2.2 Século XX e XXI .....	115
3.2.2.1 As Conferências Nacionais de Saúde Indígena e as resoluções aprovadas a respeito das Medicinas Tradicionais Indígenas.....	116
3.3 Análise da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas .....	128
3.3.1 Antecedentes Históricos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	128
3.3.2 Para pensar o Discurso .....	130
3.3.3 Discursos Ocultos pelo Dizer.....	133
3.3.3.1 Recorte 01- Interculturalidade, indigenização, intermedicalidade, antimestiçagem e <i>ch'ixi</i> .....	133
3.3.3.2 Recorte 02 - Atenção Diferenciada.....	146
3.3.3.3 Recorte 03 - Autoatenção .....	153
CAPÍTULO 4.....	158
NARRATIVAS DE PAJÉS E DE LIDERANÇAS INDÍGENAS .....	158
4.1 Antropologia Reversa, Contra-Antropologia e Pensamento Ameríndio .....	158
4.2 Intelectuais decolonias: narrativas, pensamentos e reflexões .....	161
4.2.1 Davi Kopenawa .....	161
4.2.1.1 - Tratado de Contra-Antropologia dos Brancos.....	163
4.2.1.2 Teoria-práxis do lugar .....	166
4.2.1.3 Tornar-se pajé – a iniciação .....	170
4.2.1.4 A Queda do Céu – O fim do mundo .....	171
4.2.2 Ailton Krenak .....	172
4.2.2.1 - Liderança indígena ativista ambiental e pensador .....	174
4.2.2.2 O exato lugar da educação oficial.....	176
4.2.2.3 - O exato lugar da saúde oficial.....	177
4.2.2.3.1 - Questão das representatividades nos conselhos – saúde.....	178
4.2.2.4- Qual humanidade? Que humanidade? .....	181
4.2.2.5 Tudo está conectado .....	185

4.2.3 Racide Matuawa .....	186
4.2.3.1 Brevíssima apresentação dos Kurâ-Bakairi.....	186
4.2.3.2 - Quem é Racide Matuawa.....	189
4.2.3.3 - Iniciação como pajé .....	190
4.2.3.4 - Relação de equilíbrio - ecológico/espiritualidade/saúde/doença.....	191
4.2.3.5 - Medicina Tradicional e Biomedicina.....	195
4.3 Convergências: pensamentos e reflexão .....	198
4.3.1 Trajetórias .....	198
4.3.2 – Contra-Antropologia .....	203
4.3.3 - Posicionamento referente à saúde .....	204
4.3.4 - Pensamento ecológico.....	206
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	208
REFERÊNCIAS.....	218
Anexo 1 Folder da Tenda Paulo Freire - Diversidade e Alteridade: diálogos e cuidados em saúde. ....	241
Anexo 2 PNASPI: Diretriz 4.2 - Preparação de Recurso Humano para Atuarem em Contexto Intercultural.....	242
Anexo 3 PNASPI: Diretriz 4.4 – Articulação dos Sistemas tradicionais Indígenas de Saúde .....	244
Anexo 4 PNASPI: Diretriz 4.6 – Promoção ao uso Adequado e Racional de Medicamentos .....	245

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Organização didática/temporal dos acontecimentos	35
Quadro 2 Intelectuais brasileiros e a crítica pós-colonial	43
Quadro 3 Síntese das três variações de extrativismo	51
Quadro 4 Sistemas Médicos: Biomedicina e Medicinas Tradicionais Indígenas	85
Quadro 5 Síntese da Política Indigenista do Brasil	98
Quadro 6 Epidemias na História Indígena	104

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIS</b>	Agente Indígena de Saúde
<b>AISAN</b>	Agente Indígena de Saneamento
<b>AMTI</b>	Área de Medicina Tradicional Indígena
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>APIB</b>	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
<b>APOINME</b>	Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste Minas Gerais e Espírito Santo
<b>ARPINSUDESTE</b>	Conselho do Povo Terena Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste
<b>ARPINSUL</b>	Articulação dos Povos Indígenas do Sul
<b>ASBI</b>	Auxiliar de Saúde Bucal Indígena
<b>ATY GUASU</b>	Grande Assembléia do povo Guarani
<b>CAIEMT</b>	Coordenadoria de Assuntos Indígenas do Estado de Mato Grosso
<b>CASAI</b>	Casa de Saúde do Índio
<b>CEPSI</b>	Comissão Especial de Saúde Indígena
<b>CGEN</b>	Conselho de Gestão do Patrimônio Genético
<b>CIMI</b>	Conselho Indigenista Missionário
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COIAB</b>	Coordenação Indígena da Amazônia Brasileira
<b>DSEI</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena
<b>EPMUnifesp</b>	Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COIAB</b>	Coordenação Indígena da Amazônia Brasileira
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>COVID-19</b>	COrona VIRus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019
<b>DSEI</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena
<b>ECCO</b>	Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea – ECCO
<b>EMSI</b>	Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena
<b>ETF/MT</b>	Escola Técnica Federal de Mato Grosso
<b>EVS</b>	Equipe Volante de Saúde
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz

<b>FUNAI</b>	Fundação Nacional do Índio
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>GT</b>	Grupo de Trabalho
<b>INCRA</b>	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
<b>I CNPSI</b>	I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio
<b>II CNSPI</b>	II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
<b>III CNSI</b>	III Conferência Nacional de Saúde Indígena
<b>IV CNSI</b>	VI Conferência Nacional de Saúde Indígena
<b>IAD</b>	Instituto de Análise de Discurso
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<b>MAIC</b>	Ministério da Agricultura Indústria e Comércio
<b>MAPA</b>	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
<b>MT</b>	Mato Grosso
<b>MCA</b>	Medicina Complementar e Alternativa
<b>MTISs</b>	Medicinas Tradicionais Indígenas
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NEAI</b>	Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena
<b>NISI</b>	Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>PICS</b>	Política Integrativa e Complementar de Saúde
<b>PIN</b>	Plano de Integração Nacional
<b>PNASPI</b>	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
<b>PTPT</b>	Programa Trabalhando com Partes Tradicionais
<b>PUC</b>	Pontifícia Universidade Católica
<b>SasiSUS</b>	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS
<b>SARS-COV-2</b>	Severe acute respiratory syndrome corona virus
<b>SESAI</b>	Secretaria Especial de Saúde Indígena
<b>SES/MT</b>	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
<b>SBPC</b>	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
<b>SPI</b>	Serviço de Proteção aos Índios
<b>SPILTN</b>	Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais

<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UFMT</b>	Universidade Federal de Mato Grosso
<b>UFAM</b>	Universidade Federal do Amazonas
<b>UNIFESP</b>	Universidade Federal de São Paulo
<b>V CNSI</b>	5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

## RESUMO

Este estudo tem a intenção de contribuir no entendimento dos processos de construção da subalternidade e invisibilidade dos povos indígenas, compreender como se constitui o colonialidade interna, auxiliar a problematizar e desvelar o discurso assimétrico e colonizador da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), expor o racismo epistêmico na relação entre os saberes biomédicos e saberes das Medicinas Tradicionais Indígenas, apontar para as possibilidades de descolonização do poder e do saber a partir do agenciamento indígena, bem como conhecer o pensamento e reflexões dos intelectuais decoloniais indígenas acerca da saúde. Diante do que foi exposto o estudo apresenta como seu objetivo geral compreender como se expressam as relações de colonialidade de poder/saber no campo da saúde indígena; e como objetivos específicos compreender a Colonialidade do Poder e do Saber a partir do campo da saúde indígena; conhecer as *epistemes* que constituem a Biomedicina e o Xamanismo e a possibilidade de descolonização e diálogo; analisar os Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde Indígenas identificando e analisando as propostas aprovadas referentes as Medicinas Tradicionais Indígenas; analisar o discurso da PNASPI diante dos conceitos interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção; conhecer e analisar as narrativas, pensamentos e reflexões dos intelectuais decoloniais: Davi Kopenawa, Ailton Krenak e Racide Matuawa acerca da saúde. É necessário problematizar os saberes que estão postos na relação de cuidado em saúde indígena tendo a Teoria Decolonial como referência a qual possibilitou problematizar e evidenciar a naturalização da assimetria, do extrativismo epistêmico e o racismo epistêmico que envolve a colonialidade do poder/saber. Como método foi utilizada a Pesquisa Bibliográfica e Documental, foram analisados os Relatórios Finais das cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígenas, e os discursos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas referentes à interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção, as entrevistas publicadas e falas proferidas dos pajés Davi Kopenawa e Racide Matuawa e da liderança indígena Ailton Krenak. Através das falas do que estou nomeando de intelectuais decoloniais indígenas foi evidenciada a percepção do que seja saúde, não como um conceito, mas como a própria vida.

**Palavras-chave:** Colonialidade do Poder/Saber. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena. Medicinas Tradicionais Indígenas. Descolonização. Intelectuais Decoloniais Indígenas.

## ABSTRACT

This study aimed to contribute to understanding the construction of subordinate and invisibility processes of indigenous peoples; to comprehend how internal coloniality is constituted; to help problematize and unveil the asymmetric and colonizing discourse of the Brazilian National Policy on Health Care for Indigenous Peoples – *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas* (PNASPI); to expose the epistemic racism in biomedical knowledge and Traditional Indigenous Medicines knowledge relations; to point out the decolonization of power/knowledge possibilities through indigenous agency, as well as to know indigenous decolonial intellectuals' thoughts and reflections on health. In the light of these considerations, the general objective of this study is to understand how Coloniality of Power/Knowledge relations in terms of indigenous healthcare expressed; and the specific objectives are to comprehend the Coloniality of Power/Knowledge in the field of indigenous health; to learn the epistemes in which Biomedicine and Shamanism are constituted and the possibility of decolonization and dialogue; to examine the Final Reports of the National Indigenous Health Conferences, identifying and analyzing the approved proposals regarding Traditional Indigenous Medicines; to review PNASPI's discourses on the concepts of interculturality, differentiated attention and self-care; to identify and analyze narratives, thoughts and reflections of the decolonial intellectuals Davi Kopenawa, Ailton Krenak and Racide Matuawa about health. It is necessary to problematize the knowledges placed in the relations of indigenous health care with the Decolonial Theory as a reference, which made it possible to problematize and present the naturalization of asymmetry, the epistemic extractivism and the epistemic racism that involves coloniality of power/knowledge. A documentary research was used as method, through which the following material was analyzed: Final Reports of the five National Indigenous Health Conferences; PNASPI's discourses concerning the concepts of interculturality, differentiated attention and self-care; as well as the published interviews and statements given by *pajés* Davi Kopenawa and Racide Matuawa, and indigenous leader Ailton Krenak. Through the statements of what I'm calling indigenous decolonial intellectuals, the perception of health was evidenced not as a concept, but as life itself.

**Keywords:** Coloniality of Power/Knowledge. Brazilian National Policy on Health Care for Indigenous Peoples. Traditional Indigenous Medicines. Decolonization. Indigenous Decolonial Intellectuals.

Na verdade, costumamos dizer o seguinte: dois séculos de guerra brutal não conseguiram fazer o serviço que um pequeno período de democracia está fazendo – o de integrar de maneira absoluta essa diversidade cultural. Índios são uma generalização absurda, porque acaba com isso que nós estamos falando que é a possibilidade do menino na aldeia ensinar a seus irmãos, do avô ensinar a seus netos a sua história, ensinar na sua língua seus valores e sua tradição. Esvaziam tudo isso e enfiam lá um monte de representação e dizem: essa é do comitê de não sei o quê”, “o conselho de mulher”, “o de saúde”, “de educação”. Eles vão esvaziando a identidade desse índio e ele acaba virando uma espécie de figura parecida com sindicalista. Essa novidade de todo mundo virar cidadão (de forma compulsória) tira também das pessoas a possibilidade de elas continuarem vivendo de alguma maneira a memória de sua tradição, de sua cultura (KRENAK, 2015, p. 212).

Pierre Clastres, depois de conviver um pouco com os nossos parentes Nhandevá e M'biá, conclui que somos sociedades que naturalmente nos organizamos de uma maneira contra o Estado; não tem nenhuma ideologia nisso, somos contra naturalmente, assim como a água do rio faz o seu caminho, nós naturalmente fazemos um caminho que não afirma essas instituições como fundamentais para nossa saúde, educação e felicidade (KRENAK, 2015, p. 166-167).

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é fruto de minhas inquietações no campo da saúde a partir de meu lugar de fala e atuação como agente do Estado; sou funcionária pública, mas fiz uma opção que considero existencial de me colocar como intelectual orgânico vinculado ao campo da saúde Indígena; trabalho há vinte e dois anos na Secretária de Estado de Saúde do Mato Grosso, lotada na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESPMT). Atuo na formação indígena para a área da saúde com foco em cursos de Agente Indígena de Saúde (AIS), Auxiliar de Saúde Bucal Indígena (ASBI) e Auxiliar de Enfermagem, bem como na formação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, odontólogos, etc.), que trabalham em áreas indígenas e nas Estratégias de Saúde da Família. Em minha trajetória acadêmica elaborei a dissertação de mestrado intitulada “Projeto Xamã: O Processo de formação e atuação dos Auxiliares de Enfermagem Indígena Kurâ-Bakairi”, que teve por objetivo geral conhecer as tensões que os Auxiliares de Enfermagem Indígena Kurâ-Bakairi, formados pelo Projeto Xamã, sofrem nas relações interculturais a que estão expostos no campo da saúde indígena. Através dessa dissertação depararei-me com algumas inquietações, as quais passaram a me incomodar profundamente em meu cotidiano de trabalho: as questões referentes à relação de Poder/Saber que permeiam a relação entre as Medicinas Tradicionais Indígenas e a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, bem como compreender as questões relacionadas aos processos de colonização, passaram a ser objeto que me propus a estudar no doutorado.

Este doutorado está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea – ECCO, este é um programa interdisciplinar, minha tese dialoga com a interdisciplinaridade, pois não vejo como possível tratar do campo da saúde indígena sem um olhar interdisciplinar entre a saúde, história, antropologia, filosofia e sociologia, já que este é um campo complexo que exige um olhar entrelaçado das várias áreas do conhecimento.

São muito os questionamentos e ao longo do desenvolvimento dos capítulos vou elaborando reflexões e, quando possível, formulando respostas a partir de meus estudos e análises. Parto da seguinte questão norteadora que considero de uma abrangência macro: como se expressam as relações de Colonialidade de Poder/Saber no campo da saúde indígena? A partir deste questionamento vão derivar os seguintes: como o pensamento decolonial se construiu? Como a colonialidade do poder e do saber se expressa no campo da saúde indígena? Quais são as epistemes que constituem a Biomédica e o Xamanismo? É possível haver interação simétrica entre as Medicinas Tradicionais Indígenas e a Biomedicina? É

possível a descolonização do saber através da agência indígena no campo da saúde indígena? Existem experiências de descolonização no campo da saúde indígena? Quais as propostas vinculadas as Medicinas Tradicionais Indígenas aprovadas nas cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena? Qual o discurso articulado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)? Como a PNASPI concebe o conceito de interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção? É possível inserir as práticas dos Pajés e demais especialistas das Medicinas Tradicionais Indígenas como parte do tratamento, sem que o Estado reordene as relações sociais locais ou sempre cairá no discurso de profissionalização/formação de seus praticantes? E por que elas não foram implementadas como política de saúde indígena? Qual o pensamento dos intelectuais decoloniais indígenas: Davi Kopenawa, Ailton Krenak e Racide Matuawa acerca da saúde?

## **I Objetivos**

Diante dessas questões, propus como objetivo geral: compreender como se expressam as relações de colonialidade de poder/saber no campo da saúde indígena como análise; conhecer as epistemes que constituem a Biomedicina e o Xamanismo e a possibilidade de descolonização e diálogo; analisar os Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde Indígenas identificando e analisando as propostas aprovadas referentes as Medicinas Tradicionais Indígenas; analisar o discurso da PNASPI diante dos conceitos interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção; conhecer e analisar as narrativas, pensamentos e reflexões dos intelectuais decoloniais: Davi Kopenawa, Ailton Krenak e Racide Matuawa a cerca da saúde.

## **II Problematizando o Tema**

Esclareço que estou utilizando a terminologia Medicina Tradicional Indígena (MTIs), por que esse foi o termo convencionado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da terminologia Medicina Tradicional na qual as Medicinas Tradicionais Indígenas (MTIs) estão inclusas, observo ainda que estou utilizando no plural por considerar que são várias as Medicinas Tradicionais Indígenas.

Concordo com Langdon em suas observações a respeito do uso do termo medicina tradicional quando diz: “eu pessoalmente não gosto de falar de medicina tradicional, porque traz uma imagem errada e romântica das práticas e dos conhecimentos indígenas” (2007, p.110). Langdon refere-se à imagem de pureza, de exótico e belo, mas chama a atenção “apesar de esta imagem ser vinculada fortemente pela mídia e de não podermos eliminá-la,

devemos refletir como nós representamos e lidamos com a medicina tradicional, já que ela acopla a imagem genérica do índio como representante da pureza de um passado” (2007, p. 110). Parto do princípio que não existe uma medicina indígena tradicional universal, e sim medicinas tradicionais indígenas, cada uma com seu próprio sistema, bem como, com seus vários especialistas e rituais de cura.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a Universalidade, a Integralidade e a Equidade. A Política Nacional de Assistência a Saúde para os Povos Indígenas (PNASPI) foi criada como um subsistema vinculado ao SUS, justamente para assegurar a equidade nos processos de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde dos que estão em situação de vulnerabilidade, como é o caso das populações indígenas, em que cada etnia possui suas especificidades culturais.

É preciso que o Estado assuma, de fato, a diversidade étnica, que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de relativizar seus saberes e que se rompa com as posturas arrogantes e autoritárias no campo da saúde indígena.

Se os serviços são complementares, e os sistemas de saúde indígena e ocidental são igualmente importantes – todos são profissionais da saúde – por que merecem eles tratamento desigual, excludente? São incluídos para os serviços, mas excluídos de qualquer tipo de apoio ou remuneração. Entre a realidade e o discurso, prevalecem as contradições, as quais, do ponto de vista da fase atual do capitalismo, não são contradições. O discurso é de inclusão – para aliviar tensões e não ser um tom dissonante na orquestra mundial – mas a prática é de exclusão etnocida. De fato, os xamãs não são reconhecidos como os grandes especialistas da medicina indígena. (BARROS, 2002 p.178-179).

É necessário desconstruir o saber da biomedicina como o único saber válido e presente no discurso da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que, apesar de perceber os sistemas de cura “com eficácia empírica e simbólica”, considera tais sistemas como subalternos e se valendo do discurso cientificista mantém uma relação etnocêntrica.

Manuela Carneiro da Cunha, em uma palestra proferida na Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) /2007, em Belém – Pará, esclarece a diferença entre os saberes tradicionais e o saber científico:

Não há dúvida, no entanto, de que o conhecimento científico é hegemônico. Essa hegemonia manifesta-se até na linguagem comum em que o termo “ciência” é não-marcado, como dizem os lingüistas. Isto é: quando se diz simplesmente “ciência”, “ciência” tout court, está se falando de ciência ocidental; para falar de ciência tradicional, é necessário acrescentar o adjetivo. (...) A ciência moderna hegemônica usa conceitos, a ciência tradicional usa percepções. É a lógica do conceito em contraste com a lógica das qualidades sensíveis. Enquanto a primeira levou a grandes conquistas tecnológicas e científicas, a lógica das percepções, do sensível,

também levou, afirma Lévi-Strauss, a descobertas e invenções notáveis e a associações cujo fundamento ainda talvez não entendamos completamente. Lévi-Strauss, portanto, sem nunca negar o sucesso da ciência ocidental, sugere que esse outro tipo de ciência, a tradicional, seja capaz de perceber e como que antecipar descobertas da ciência *tout court*. Reflexão profunda que encontra eco em posições de cientistas contemporâneos. (CUNHA, 2007, p. 79)

Cunha evidencia que até nossos dias a ciência moderna ocidental arvora-se a pretensão de usar conceitos e a ciência tradicional usaria somente percepções, por isso aponta o trabalho de Lévi-Strauss que reconhece ambas as ciências, as indígenas e a biomedicina que são diferentes; mas ser diferente não significa ser inferior ou superior, são formas de conhecer e atuar neste mundo.

Estamos em um processo longo e marcado por grande resistência por parte dos indígenas que sofreram violências e genocídios de várias de suas etnias. Porém até hoje, lutam para continuar a sobreviver em seus territórios articulados para terem mais autonomia como movimento indígena que busca livrar-se de um processo de apagamento, invisibilidade e resistência.

Atualmente, a questão indígena passa por discussões sobre as diferenças sócio-culturais presentes na intervenção da Biomedicina em detrimento das Medicinas Tradicionais Indígenas, causando um esgarçamento das práticas dos itinerários terapêuticos indígenas, principalmente em etnias com um longo tempo de contato com a sociedade ocidental. A estratégia de usar indígenas como mediadores entre a Biomedicina e as Medicinas Tradicionais Indígenas, apresenta-se como perversa, já que acabam por se tornar mais um instrumento de colonialidade, pois um indígena formado através dos saberes da Biomedicina como Agente Indígena de Saúde (AIS), ao se inserir no ambiente social da aldeia, na maioria das vezes acaba por se tornar uma liderança não tradicional, que passará a representar sua etnia nos Conselhos Local e Distrital<sup>1</sup>.

A área da formação em saúde indígena é complexa, já que ao se oferecer a formação em saúde para os indígenas, espera-se que a comunidade seja mais bem assistida sob os aspectos da Biomedicina. Contudo, a formação ainda não conseguiu vencer o desafio da complementaridade dos saberes. O que ocorre é uma violência simbólica em relação aos

---

<sup>1</sup> A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde “Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Pólos-Base, incluindo lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros” (...) Os Conselhos Distritais de Saúde serão instâncias de Controle Social, de caráter deliberativo e constituídos, de acordo com a Lei nº 8.142/90, observando em sua composição a paridade de 50% de usuários e 50% de organizações governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores do setor de saúde dos respectivos distritos”. (Brasil. Fundação Nacional de Saúde, 2002, p.21)

saberes das Medicinas Tradicionais Indígenas. Já constatei, em minha pesquisa de mestrado, que a questão da formação em saúde para indígenas é polêmica, pois se tem dois pólos: (1) a necessidade da intervenção das práticas da biomedicina para tratar de doenças que foram adquiridas pós-contato, e (2) o risco de formar indígenas nas práticas biomédicas e desarticular a lógica interna das Medicinas Tradicionais Indígenas.

Através de minha experiência de campo e de meus estudos, observei que quando ocorre o confronto entre os campos das Medicinas Tradicionais Indígenas e os da Biomedicina, mesmo em seu território indígena, o pajé e os demais especialistas das Medicinas Tradicionais Indígenas (Cantadores, Benzedores, Sopradores, etc.), estarão em desvantagem na correlação de poder com o Estado, isto é, com a equipe de saúde. É nesse sentido que o “mundo” das Medicinas Tradicionais Indígenas encontra-se ameaçado em sua reprodução material e imaterial, já que esta relação é uma relação desigual de poder/saber.

Vejo de fundamental importância este estudo, pois no campo da saúde indígena existem poucos trabalhos com esta abordagem decolonial, acredito que esta possa favorecer o aprofundamento e enriquecimento dos temas interculturalidade, atenção diferenciada, autoatenção, que já vem sendo estudados neste campo.

Assim, faz-se necessário problematizar os saberes o campo da saúde indígena que estão postos nesta relação de cuidado em saúde, já que o Estado brasileiro possui como medicina oficial a biomedicina e, para os povos indígenas, as Medicinas Tradicionais. Existe uma PNASPI, portanto a equipe multiprofissional de saúde quando adentra na aldeia, presta assistência conforme os procedimentos biomédicos que, em muitos casos, entra em confronto com os procedimentos da Medicina Indígena a qual, na grande maioria dos casos, é tida como um saber subalterno, para não dizer não-válido cientificamente, pois o parâmetro é a ciência Moderna. Eu vejo que estudar esta relação sob o olhar da Colonialidade do Poder e do Saber irá esclarecer alguns aspectos que poderão auxiliar no processo de problematização e descolonização deste campo.

Este estudo, a partir da ótica da Colonialidade do Poder e do Saber no campo da saúde indígena, tem a intenção de contribuir no entendimento dos processos de construção da subalternidade e invisibilidade dos indígenas, compreender como se constitui a colonialidade interna da sociedade nacional para com os povos indígenas, auxiliar a problematizar e desvelar o discurso assimétrico e colonizadores da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), expor o racismo epistêmico na relação entre os saberes biomédicos da medicina ocidental e saberes das Medicinas Tradicionais Indígenas, apontar para as possibilidades de descolonização do poder e do saber no campo da saúde indígena a

partir da agência indígena no campo da saúde indígena, bem como do protagonismo de seus intelectuais decolônias, que elaboram uma contra-etnologia atravessado pela concepção de saúde e traduzem para os ocidentais o pensamento ameríndio a partir de seus lugares de fala.

Proponho como tese central a possibilidade de uma relação simétrica entre os dois sistemas médicos (Biomedicina e Medicinas Tradicionais Indígenas) a partir do agenciamento indígena, já que não percebo abertura real por parte do Estado brasileiro atual a possibilidade de realizar uma atenção a saúde dos povos indígenas, respeitando a interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção, apesar do discurso oficial da PNASPI.

### **III Caminhos Metodológicos: Pesquisa Documental e Bibliográfica**

No campo da Saúde Indígena, existe uma série de pesquisas desenvolvidas principalmente nas áreas da Antropologia, da Saúde e da História que se dedicam a estudar determinadas etnias, mas existem pouquíssimos trabalhos que se dedicam a compreender e analisar de formas mais profunda as relações de poder/saber do Estado Brasileiro nesse campo, a partir do viés teórico denominado decolonial (ou descolonial para alguns teóricos) em suas modalidades Colonialidade do Poder e do Saber.

A opção de trabalhar com a pesquisa documental (material escrito, audiovisual etc.) enquanto fonte primária é constituída de todos os materiais que ainda não foram elaborados ou foram pouco pesquisados e podem se constituir como fontes de pesquisa:

Podem ser encontrados em arquivos públicos ou particulares, assim como em fontes estatísticas compiladas por órgãos oficiais e particulares. Incluem-se aqui como fonte não escritas: fotografias, gravações, imprensa falada (televisão e rádio), desenhos, pinturas, canções, indumentárias, objetos de arte, etc. (LAKATOS e MARCONI, 2001, p.43)

A pesquisa bibliográfica ou de fonte secundária, é um levantamento da bibliografia publicada na forma de livros, revistas, publicações avulsas.

A bibliografia permite “oferecer meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas, onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente (MONZO *apud* LAKATOS e MARCONI, 2001, p. 44)

Minayo (2004) desenvolve três pontos que auxiliam na operacionalização da pesquisa bibliográfica: o primeiro refere-se à necessidade de se ter uma bibliografia ampla que “permita traçar a moldura dentro da qual o objeto se situa: a busca de vários pontos de vista, dos diferentes ângulos do problema que permitam estabelecer definições, conexões e

mediações, e demonstrar o ‘estado da arte’” (p. 97); o segundo aspecto refere-se à leitura da bibliografia “abordá-la como um exercício de crítica teórica e prática. Ou seja, na pesquisa bibliográfica devemos destacar as categorias centrais, os conceitos e as noções usadas pelos diferentes autores” (p. 98); o terceiro está relacionado com o material de consulta que “tem um caráter disciplinar e operacional, também necessário no processo de objetivação. Trata-se da tarefa de fichamento no qual todo o estudo vai sendo cuidadosamente classificado e ordenado” (p. 98).

Importante ressaltar que, metodologicamente, estou trabalhando com dois tipos de documentação organizados para esta pesquisa: para o documento Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e os Relatórios Finais das cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena, foi utilizado análise documental. Para os testemunhos em forma de entrevistas escrita e publicadas de Ailton Krenak (etnia Krenak), do pajé Davi Kopenawa (etnia Yanomami) e as falas proferidas pelo pajé Racide matuawa (etnia Kurâ-Bakairi) foi utilizada a análise documental oral. Cada sujeito histórico, como autor de sua narrativa, foi tratado como intelectual decolonial brasileiro.

### **Análise Documental**

Utilizei a Análise documental como procedimento metodológico para analisar os documentos textuais: entrevistas, falas, livros, documentos oficiais.

Minayo concebe o texto como “o discurso acabado para fins de análise. Todo texto, enquanto CORPUS é dele que partem possíveis recortes” (MINAYO, 2004, p.213).

Foram realizadas as análises dos documentos através de recortes dos discursos produzidos, esses recortes foram problematizados a partir da Teoria Decolonial, mais especificamente a colonialidade em suas modalidades colonialidade do Poder e do Saber.

Para realizar a análise da PNASPI, utilizei o procedimento de formular perguntas ao documento, mas não tenho a pretensão de esgotar as possibilidades de análise dos referidos documentos, justamente porque a análise é inesgotável e “porque por definição, todo discurso se estabelece na relação com um discurso anterior e aponta para outro. Não há discurso fechado em si mesmo, mas um processo discursivo do qual se pode recortar e analisar estados diferentes” (ORLANDI, 2015, p. 60). Portanto, se objetiva uma análise vertical em profundidade de “fatos” e não “dados” da linguagem com sua memória. Todo discurso é parte de um processo discursivo mais amplo que se recorta pois a forma como é realizado o recorte determina o modo da análise e o dispositivo teórico da interpretação que se constrói.

Esclaraço que não estou realizando uma Análise de Discuso como recurso metodológico, mas utilizando algumas abordagens desenvolvidas apartir de Eni Orlandi.

Orlandi explica que há formas de se trabalhar o não-dito e suas formas de silêncio:

Este pode ser pensado como a respiração da significação, lugar de recuo necessário para que se possa significar, para que o sentido faça sentido. É o silêncio como horizonte, como iminência de sentido. Esta é uma das formas de silêncio fundador: silêncio que indica que o sentido pode sempre ser outro. Mas há outras formas de silêncio que atravessam as palavras, que “falam” por elas, que as calam. (2015, p.81)

A outra forma de silêncio à que Orlandi (2015, p. 81) está se referindo é o silêncio constitutivo, o silenciamento ou política do silêncio “o silêncio local, que é a censura, aquilo que é proibido dizer em certa conjuntura (é o que faz com que o sujeito não diga o que poderia dizer: numa ditadura não se diz a palavra ditadura não porque não se saiba mas porque não pode dizê-lo)”, portanto deve-se observar o que não está sendo dito, o que não pode ser dito, etc.

O não dito é o que não foi expresso no texto literalmente, mas encontra-se expresso nas entrelinhas, e, portanto o analista de discurso irá procurar no texto os sentidos não ditos, silenciados, aqueles que não podem ser ditos abertamente.

As entrevistas escritas e publicadas foram tratadas como documentos.

A entrevista, quando publicada na imprensa escrita, mescla as duas modalidades da língua, posto que o evento que pertencia ao domínio tipicamente falado quanto ao meio (sonoro) e quanto à concepção (oral), passa ao domínio do meio gráfico (DIAS *apud* MARCUSCHI, 2015, p.166).

As análises das entrevistas seguiram os seguintes passos: constituição do corpus, seleção das entrevistas leituras, fichamento e análise. As entrevistas foram organizadas a partir da evidenciação de suas narrativas, seus pensamentos e reflexões acerca de suas trajetórias, posições políticas, reflexões teóricas, percepção de ecologia, saúde e educação.

### **Análise do documento oral**

A fala do Pajé Racide Matuawa (Kurâ-Kakairi) foi realizada na Tenda Paulo Freire<sup>2</sup> durante a realização da “Roda Decolonial: escutas e conversas com xamãs”, (vide anexo 1)

---

<sup>2</sup> A Tenda de Educação Popular em Saúde (EPS) Tenda Paulo Freire é um espaço integrador, marcado pela diversidade e participação de atores populares dentro dos eventos científicos da saúde coletiva e de outras áreas da saúde. A ideia tem sido a de ofertar um espaço de vocalização e diálogo circular, trazendo as potencialidades

realizada no dia 11 de outubro de 2016 no 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realizado em Cuiabá Mato Grosso no período de 10 a 12 de outubro de 2016 na Universidade Federal de Mato Grosso. Matuawa proferiu sua fala em sua língua materna Kurâ-Bakairi<sup>3</sup>, que foi traduzida por Isabel Talkane (Kurâ-Bakairi). A fala foi filmada e gravada com o consentimento e autorização do Pajé Racide Matuawa e sua esposa, bem como de todos que participaram da roda de conversa. Foi também utilizada a entrevista que Matuawa concedeu à equipe de comunicação do referido congresso e que foi divulgado no sítio do mesmo congresso.

Sua fala foi organizada através dos seguintes passos: transcrição do material audiovisual, leitura da transcrição, fichamento e análise. Foi evidenciado, em sua narrativa, seus pensamentos e reflexões acerca de sua trajetória, posição política, reflexões teóricas, percepção de ecologia, saúde e educação.

Esclareço que não estou utilizando a História Oral, já que não realizei entrevista, mas utilizo alguns procedimentos da História Oral, para análise das narrativas.

Alberti (2013) esclarece a multiplicidade dos usos e prática da história oral:

A metodologia da história oral oferece a historiadores e demais estudiosos uma multiplicidade de usos e práticas. As entrevistas, produzidas em contextos de pesquisas específicas, transformam-se em fontes para essas e novas pesquisas; ao longo das pesquisas, acervos são constituídos, livros de depoimentos podem ser publicados, assim como vídeos e uma série de outros produtos derivados dos registros gravados das narrativas de nossos depoentes. Mas uma das questões fundamentais com que se depara aquele que trabalha com a metodologia de história oral – seja produzindo as entrevistas, seja consultando entrevistas de terceiros – é a análise dessa fonte. (...) O primeiro elemento a considerar nesses casos é o fato de entrevistas de história oral não diferirem de outros documentos no que diz respeito aos cuidados que exigem (p.1).

A oralidade ultrapassou o campo específico da Antropologia, passou a ser objeto de outras disciplinas como a História, Sociologia, Psicologia e Linguística.

A “história oral” é mais do que uma decisão ou procedimento; que não é a depuração técnica da entrevista gravada; nem pretende exclusivamente formar arquivos orais; tampouco é apenas um roteiro para processos detalhados e precisos de transcrições da oralidade; nem abandona à análise a iniciativa dos historiadores do futuro. (LAZARO, 2002, p.16)

---

e questões locais e suas implicações para a saúde e o SUS. A Tenda Paulo Freire é permeada pela ideia dos círculos de cultura, desenvolvido na pedagogia freireana, nela, são realizadas rodas de conversa, oficinas, intervenções, vivências artísticas e práticas integrativas populares de cuidado à saúde.

<sup>3</sup> Língua Karib.

Lazaro esclarece que a história oral é fundamentalmente um espaço de contato e influências interdisciplinares, “a história oral, ao se interessar pela oralidade, procura destacar e centrar sua análise na visão e versão que dimanam do interior e do mais profundo da experiência dos atores sociais” (2002, p. 16). Assim, a história oral realiza interpretações qualitativas de processos histórico-sociais e, portanto, a parte central deste método está focalizada no âmbito subjetivo da experiência humana.

A história oral compartilha como método histórico tradicional as diversas fases e etapas do exame histórico. De início, apresenta uma problemática, inserindo-a em um projeto de pesquisa. Depois, desenvolve os procedimentos heurísticos apropriados à constituição das fontes orais que se propôs produzir. Na hora de realizar essa tarefa, procede, com o maior rigor possível, ao controle e às críticas interna e externa da fonte constituída, assim como das fontes complementares e documentais. Finalmente, passa à análise e à interpretação das evidências e ao exame detalhado das fontes recopiladas ou acessíveis. (LAZARO, 2002, p.16)

Estou utilizando o estilo “analista completo” de história oral, este estilo considera a história oral não só como um apoio factual, ilustração qualitativa ou técnica de arquivo qualificado, mas como fonte central de pesquisa. A fonte é colhida, ordenada, sistematizada e criticada seu processo de produção. Neste estilo é explicitada sua perspectiva teórico-metodológica de análise histórica, como também o cuidado para estar aberto ao contato com outras disciplinas.

No decorrer do século XX a invenção do gravador possibilitou que os depoimentos fossem gravados, constituindo-os como documentos sonoros. Desse modo, o depoimento da testemunha ocular foi sendo reconhecido em seu potencial descritivo e narrativo, haja vista os depoimentos tanto dos algozes como das vítimas do Holocausto ocorrido na Segunda Guerra Mundial.

O testemunho-fonte poderia ser de uma pessoa “que tem o sentimento de ter feito a história” sendo considerado assim como testemunho de uma “grande testemunha” como também de um desconhecido, de “pequenas testemunhas” que alegam ter se submetidos à história. Valdman (2002a) chama atenção para não haver desmerecimento das chamadas “pequenas testemunhas”:

As primeiras, conscientes de terem cumprido o papel pelo qual são agora solicitadas, parecem ter muito a dizer (...) por um lado as testemunhas que oferecem um discurso truncado, construído e controlado, e por outro as que passam lembranças menos ordenadas, mais espontâneas (p. 39).

Voldman traz contribuições que acredito ser pertinente ao estabelecer distinções entre a história oral, os arquivos orais, as fontes orais e os depoimentos orais.

O arquivo oral seria o documento sonoro, gravado por um pesquisador, arquivista, historiador, etnólogo ou sociólogo. [o que diferencia] arquivos sonoros dos arquivos orais é essa operação particular de coleta, esses depoimentos orais, gravados com fins documentais no decorrer de uma pesquisa. (2002a, p. 36)

Segundo Valdman (2002b):

A fonte oral, seja provocada por aquele que irá servir-se dela para sua pesquisa, seja utilizada por um outro historiador, tem a *priori um status* de fonte. (...) Na comparação da fidedignidade respectiva do escrito secundário e do oral primário (podemos englobar na reflexão o testemunho escrito, que participa do segundo pela intencionalidade e do primeiro pela forma do suporte), o essencial é, portanto, a atenção dada à características intrínsecas do documento (p.249).

Ambas as fontes escritas ou orais necessitam um tratamento crítico, isto é, contexto geral e particular de produção da fonte, data, forma, natureza etc.

Uma questão importante para história oral é a memória, Frich (2002) ressalta a dela no que se refere a seus processos “pelo envolvimento maior na recuperação e na reapropriação do passado”,

(...) não se trata apenas de entender as dimensões da memória coletiva da história, mas sobretudo de entender como a historicização formal e autoconsciente vem se transformando numa dimensão cada vez mais importante do como lembramos o passado e entendemos sua relação com a vida e a cultura contemporânea (p. 78-79).

Para explicar a *memória coletiva*, Halbwachs (2006) elabora uma reflexão para mostrar que os limites não são os mesmos, podem ser mais estreitos e muito mais distanciados:

Durante o curso de minha vida, o grupo nacional de que faço parte foi teatro de certos números de acontecimentos a respeito dos quais digo que me lembro, mas que só conheci através de jornais ou pelo testemunho dos que neles estiveram envolvidos diretamente. Esses fatos ocupam um lugar na memória da nação – mas eu mesmo não os assisti. Quando os evoco, sou obrigado a me remeter inteiramente à memória dos outros, e esta não entra aqui para completar ou reforçar a minha, mas é a única fonte do que posso repetir sobre a questão (p. 72)

O indivíduo traz consigo uma bagagem de lembranças históricas, que não são dele, mas que toma emprestado. Se acaso quisermos reconstruir em sua integridade os acontecimentos (vinculados à história do grupo nacional citado) seria preciso que se juntassem todas as representações e deformações de todos ou membros do grupo. Portanto, há

duas memórias: uma, interior, interna, memória pessoal ou autobiográfica e outra, externa, memória social ou histórica.

Em se tratando da memória individual, ela não está inteiramente isolada e fechada, “o funcionamento da memória individual não é possível sem esses instrumentos que são as palavras e as idéias, que o individuo não inventou, mas toma emprestado de seu ambiente” (HALBWACHS, 2006, p. 72). Portanto, a memória individual está limitada ao espaço e no tempo.

Os quadros coletivos da memória não conduzem a datas, a nomes e a fórmulas. Eles representam correntes de pensamento e experiência em que reencontramos nosso passado.

A história não é todo o passado e também não é tudo o que resta do passado. Ou, por assim dizer, ao lado de uma história escrita há uma história viva, que se renova através do tempo, na qual se pode encontrar novamente um grande número dessas correntes antigas que desaparecem apenas em aparência (HALBWACHS, 2006, p. 86).

Halbwachs conclui que existem muitas memórias coletivas, isto é, toda memória coletiva tem como suporte um grupo limitado no tempo e no espaço, portanto cada grupo possui sua memória. As memórias são coletivas e múltiplas, como também possuem sua história, “Para a história tudo está ligado, por isso cada uma dessas transformações deve reagir sobre as outras partes do corpo social e preparar aqui ou ali uma nova mudança” (p. 109).

Para Jacques Le Goff (1990) a memória coletiva foi posta em jogo de forma importante na luta das forças sociais pelo poder.

Tomarem-se senhores da memória e do esquecimento é uma das grandes preocupações das classes, dos grupos, dos indivíduos que dominaram e dominam as sociedades históricas. Os esquecimentos e os silêncios da história são reveladores desses mecanismos de manipulação da memória coletiva. O estudo da memória social é um dos meios fundamentais de abordar os problemas do tempo e da história, relativamente aos quais a memória está ora em retraimento, ora em transbordamento (p. 426).

A memória social é uma importante fonte reveladora da sociedade, portanto os esquecimentos e silenciamentos da história vêm sendo usados para subalternizar grupos minoritários ou fragilizar movimentos acidentados de identificação identitária, negando o direito ao passado para negar também o presente e o futuro.

Ailton Krenak (2006) traz sua definição de memória e ressalta que, para algumas etnias, não se trata da mesma coisa:

A memória pode ser alguma coisa além da tradição oral. Talvez a memória possa, em alguns casos, até prescindir da oralidade. Em algumas tradições a memória pode estar ligada também ao sonho. Na tradição do meu povo, sabemos que o sonho é um veículo de transmissão da memória. Nós podemos receber um canto no sonho e aquele canto é reconhecido como a continuidade do canto de um bisavô, de um tataravô que não está mais vivo e, portanto, não está falando conosco. Ele está se comunicando, está transmitindo para nós a continuidade de uma memória através de um recurso que não é a fala, não é a tradição oral, é o sonho. É um exemplo que busquei para ilustrar a ideia de memória, pois acho que memória e tradição oral em alguns momentos se confundem, e em outros, dependendo da tradição e do povo a que você está se referindo, não são a mesma coisa (p. 51).

A Memória pode ser algo para além da tradição, pode preceder a oralidade, pode estar ligada ao sonho, portanto o conceito de memória para os povos indígenas pode ser alterado conforme cada povo.

## **VI Apresentação dos Capítulos**

Os capítulos foram elaborados e mediados por questões norteadoras e pelos objetivos, geral e específicos, da pesquisa.

O primeiro capítulo foi dedicado a responder as seguintes questões: como o pensamento decolonial se construiu? Como a Colonialidade do Poder e do Saber se expressa no campo da saúde indígena? Estas questões deram base para a elaboração do objetivo: compreender a Colonialidade do Poder, e do Saber a partir do campo da Saúde Indígena. Este primeiro capítulo, que trata da trajetória do pensamento decolonial, foi realizado uma breve história da constituição do pensamento decolonial, nas suas modalidades de Colonialidade do Poder, Colonialidade do Ser e Colonialidade do Saber e tem o objetivo de introduzir o tema da colonialidade, que é a teoria de base neste estudo e o fio condutor das análises, bem como contextualizar a perspectiva dos viajantes a respeito do Novo Mundo e trazer o contexto histórico do caso brasileiro a respeito da constituição do Indigenismo Oficial, tratado aqui como uma manifestação da Colonialidade do Poder e do Saber.

O segundo capítulo teve por questões: quais são as epistemes que constituem a Biomédica e o Xamanismo? Como se expressa a Colonialidade do Saber na relação da Biomedicina e a Medicinas Tradicionais Indígenas? O que é o Xamanismo Ameríndio? É possível a descolonização do saber através da agência indígena no campo da saúde indígena? Existem experiências de descolonização no campo da saúde indígena? É possível haver interação simétrica entre as Medicinas Tradicionais Indígenas e a Biomedicina? Essas perguntas fundamentaram os seguintes objetivos: conhecer as epistemes que constituem a Biomedicina e o Xamanismo e conhecer experiências de descolonização no campo da saúde

indígena. Esse capítulo se detém a compreender as epistemes que constituem a Biomedicina e o Xamanismo através de uma breve história dos Modelos Médicos do Ocidente, das definições e características do Xamanismo, e analisa a relação entre ambos ou melhor matiza os pontos convergentes e divergentes, bem como apresenta o xamanismo ameríndio, através do Perspectivismo Ameríndio, e apresenta a experiência do Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia – como uma expressão de descolonização do saber.

No terceiro capítulo, as questões que nortearam as discussões foram: quais as propostas vinculadas as Medicinas Tradicionais Indígenas aprovadas nas cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena? Qual o discurso articulado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)? Como a PNASPI concebe o conceito de interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção? É possível inserir as práticas dos Pajés e demais especialistas das Medicinas Tradicionais Indígenas como parte do tratamento, sem que o Estado reordene as relações sociais locais ou sempre cairá no discurso de profissionalização/formação de seus praticantes? Vinculada ao objetivo: analisar o Relatório Final das Conferências Nacionais de Saúde Indígenas quando as propostas aprovadas ligadas às Medicinas Tradicionais Indígenas e analisar o discurso da Política Nacional de Assistência aos Povos Indígenas diante dos conceitos interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção. O terceiro capítulo volta-se para a problematização da política de saúde indígena brasileira, sendo inicialmente realizada uma breve síntese da Política Indigenista brasileira depois foi elaborada uma retrospectiva a respeito da saúde no Brasil, enfocando as Medicinas Tradicionais Indígenas no Brasil Colônia e nos séculos XX e XXI. Para o nosso tempo o fio condutor foram os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde Indígena, e foi realizado um corte transversal para as análises referentes a propostas aprovadas a respeito das Medicinas Tradicionais Indígenas. Como também foi analisado o discurso da Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 que instaura a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a partir de três recortes do documento.

O quarto capítulo teve a seguinte pergunta: qual o pensamento dos intelectuais decoloniais: Davi Kopenawa, Ailton Krenak e Racide Matuawa acerca da saúde? Desta pergunta originou o objetivo: Conhecer e analisar as narrativas, pensamentos e reflexões dos intelectuais decoloniais: Davi Kopenawa, Ailton Krenak e Racide Matuawa acerca da saúde. Este capítulo inicia com uma conceituação da Antropologia Simétrica e Contra-Antropologia, já que estes intelectuais através de seus posicionamentos políticos realizam, além de uma Contra-antropologia, uma descolonização do poder e do saber que abrange a saúde, a

educação a ecologia, a terra etc. A saúde não aparece como um conceito fechado, mas como um tema transversal que permeia assuntos tratados por estes intelectuais.

## CAPÍTULO 1

### BASE TEÓRICA - TRAJETÓRIA DO PENSAMENTO DECOLONIAL<sup>4</sup>

Este capítulo tem o objetivo de apresentar o contexto histórico que levou a constituição do pensamento decolonial, bem como apresentar o conceito de Colonialidade do Poder, Ser e Saber, e contextualizar a perspectiva dos viajantes a respeito do Novo Mundo e trazer o contexto histórico do caso brasileiro a respeito da constituição do Indigenismo Oficial, tratado aqui como uma faceta da Colonialidade do Poder, Ser e do Saber.

#### 1.1 Contexto Histórico

O Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos foi criado na década de 1970 e tinha como projeto principal “analisar criticamente não só a historiografia colonial da Índia feita por ocidentais europeus, mas também a historiografia eurocêntrica nacionalista indiana” (GROSFOGUEL, 2008, p.116).

Na década de 1980 o termo “pós-colonialismo” possibilitou duas compreensões; a primeira referente à abordagem ao tempo histórico, pois remete aos processos da metade do século XX, onde se deu a descolonização do “terceiro mundo” pelo imperialismo e neo-colonialismo que ocorrem no continente asiático e africano; outra se refere a uma série de contribuições teóricas dos estudos literários e culturais que foram desenvolvidos na Inglaterra e Estados Unidos da América por Homi Bhabha, Stuart Hall, Paul Gilroy, e outros. Os estudos pós-colonialistas foram importantes para a constituição do pensamento decolonial, pois se constituíram objeto de críticas para a base da constituição do pensamento decolonial. O Manifesto Inaugural del Grupo Latinoamericano de Estudos Subalternos<sup>5</sup>, traduzido por Castro-Gómez em 1998, inseriu a América Latina no debate pós-colonial que até o momento se restringia aos trabalhos do Grupo de Estudos Subalternos dos intelectuais sul-asiáticos.

Grosfoguel (2008) narra que ocorreu, em outubro de 1998, na Duke University (Durham, Carolina do Norte – USA), o congresso intitulado Diálogos entre o Grupo Sul-

---

<sup>4</sup>Segundo Mignolo (2008), de-colonial, em vez de descolonial (sem o s), proposto por Catherine Walsh como maneira de distinguir entre a proposta de-colonial do projeto modernidade/colonialidade, por um lado, e o conceito de “descolonização” no uso que se deu durante a Guerra fria (p. 246). Assim, a teoria pós-colonial ou os estudos pós-coloniais estão entre a teoria crítica da Europa (Foucault, Lacan e Derrida), que subsidiaram a teoria pós-colonial e/ou estudos pós-coloniais, e as experiências da elite intelectual nas ex-colônias inglesas na Ásia e África do Norte (MIGNOLO, 2010, p. 19).

<sup>5</sup> Foi publicado primeiramente na revista *Boundary 2* (vol. 20, número 3) e reimpresso no volume *The Postmodernism Debate in Latin America* (eds: J. Beverley, J. Oviedo, M. Aronna, Duke University Press 1995) com o título "Founding Statement" (CASTRO-GÓMEZ, 1998, p.9).

asiático de Estudos Subalternos e o Grupo Latino-americano de Estudos Subalternos. Esse Congresso tinha por objetivo promover diálogos entre os grupos, bem como visava publicar o pensamento que emanava de representantes de tais grupos em números temáticos da revista científica *Nepantla*<sup>6</sup>. Porém devido a descentendimentos epistêmicos, essa foi a última vez que o Grupo Latino-americano de Estudos Subalternos se reuniu, ocasionando sua dissolução. É importante ressaltar que os membros do Grupo Latino-americano de Estudos Subalternos eram, em sua maioria, acadêmicos latino-americanos que viviam nos Estados Unidos. Grande parte desses acadêmicos optou “por fazer estudos sobre a perspectiva subalterna, em vez de os produzir com essa perspectiva e a partir dela” (GROSFOGUEL, 2008, p 115). Nesse sentido, identificar que o olhar ainda estava colonizado foi fundamental para se chegar à conclusão de que era necessário realizar uma descolonização epistêmica, “ou seja, de descolonizar – a epistemologia e o cânone ocidental”. (*idem*, 2008, p. 116).

A abordagem da grande parte do grupo estava associada a estudos sobre a perspectiva subalterna, o olhar estava ainda colonizado à crítica eurocêntrica ao eurocentrismo. O que os descendentes queriam era produzir com a perspectiva subalterna e a partir dela, portanto o ponto de ruptura foi descolonizar epistemologicamente o cânone ocidental, produzir conhecimentos constituídos a partir da vivência histórico-social e política da Latino – America.

Mignolo pensa que as teses de Ranajit Guha, Gayatri Spivak, Homi Bhabha e outros teóricos indianos não deveriam ser simplesmente assumidas e traduzidas para uma análise do caso latino-americano. Ecoando críticas anteriores de Vidal e Klor de Alva, Mignolo afirma que as teorias pós-coloniais têm seu lócus de enunciação nas heranças coloniais do império britânico é preciso, buscar uma categorização crítica do ocidentalismo que tenha seu lócus na América Latina (CASTRO-GOMEZ e MENDIETA, 1998, p. 17).

Grosfoguel traz três aspectos importantes para a constituição do pensamento decolonial:

1) uma perspectiva epistêmica decolonial exige um cânone de pensamento mais amplo do que o cânone ocidental (incluindo o cânone ocidental de esquerda); 2) uma perspectiva decolonial verdadeiramente universal não pode basear-se num universal abstrato (um particular que ascende a desenho – ou desígnio – universal global), antes teria de ser o resultado de um diálogo crítico entre diversos projetos críticos políticos/éticos/epistêmicos, apontados a um mundo pluriversal e não a um mundo

<sup>6</sup> Revista científica que deveria ser publicada com vários números dedicada ao diálogo do Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos e o grupo latino-americano de Estudos Subalternos, mas logo em seguida ocorreu a desagregação do Grupo latino-americano do Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos. *Nepantla* pode ser descrito como um espaço de "liminar", onde várias formas de realidade são vistas ao mesmo tempo. Este conceito pode ser útil ao abordar grupos multiculturais de pessoas onde tentando chegar a um consenso nem sempre é fácil. Permitindo que os indivíduos para examinar conceitos que parecem competir e compreensão tanto também é um processo de utilização *Nepantla*. (<https://pt.qwe.wiki/wiki/Nepantla>).

universal; 3) a descolonização do conhecimento exigiria levar a sério a perspectivas/cosmologias/visões de pensadores críticos do Sul Global, que pensam com e a partir de corpos e lugares étnico-raciais/sexuais subalternizados. Enquanto projetos epistemológicos, o pós-modernismo e o pós-estruturalismo encontram-se aprisionados no interior do cânone ocidental, reproduzindo, dentro dos seus domínios de pensamento e prática, uma determinada forma de colonialidade do poder/conhecimento (2008, p. 117).

O primeiro aspecto se refere à ampliação do cânone, inclusive o de esquerda. O ponto culminante é mudar a perspectiva, pois o que foi identificado é que ao se realizar uma crítica à colonialidade, mas utilizando um cânone ocidental, não se deixa de ter uma perspectiva eurocêntrica, pois o olhar sempre estará contaminado; apesar de ser crítico, ainda contaminado em seu nascedouro epistêmico. Ao estudar os subalternos, a postura é de assimetria, portanto, mais uma vez, “eu e os outros”.

Outro ponto é a questão da universalidade e da pluralidade, questão ainda a ser vencida, apesar dos muitos discursos que se deparam com a radicalidade do diferente, coloca-se em xeque os ditos saberes locais tradicionais em detrimento dos saberes eurocentrados e supostamente “universais”.

Com o rompimento com o Grupo de Estudos Subalternos Latino-americanos, o projeto Modernidade/Colonialidade foi sendo constituído a partir de vários encontros e seminários que ocorrem ao longo do ano de 1998: o Congresso Diálogos entre o Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos e o Grupo Latino-americano de Estudos Subalternos na Universidade de Duke; o Encontro apoiado pela CLACSO, realizado na Universidad Central de Venezuela e o simpósio Alternativas ao eurocentrismo e colonialismo no pensamento social latino-americano contemporâneo, organizado no contexto do Congresso Mundial de Sociologia realizado em Montreal.

Em 2000 foi lançada a publicação coletiva “La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales”, fruto do Encontro apoiado pela CLACSO, realizado na Universidad Central de Venezuela e o Simpósio Alternativas ao Eurocentrismo.

Mignolo comenta (2008):

Através destas reuniões<sup>7</sup> ficou claro que talvez a modernidade/colonialidade são categorias analíticas da matriz colonial de poder, a categoria de-colonialidade amplia o marco dos objetivos do projeto. Não obstante a conceitualização mesmo da colonialidade como constitutiva da modernidade é o pensamento de-colonial em marcha (p. 249).

---

<sup>7</sup> Mignolo fala das reuniões de maio de 2003, reunião do coletivo do projeto modernidade/colonialidade em Duke/Universidade da Califórnia do Norte em Chapel Hill; e o encontro organizado por Nelson Maldonado-Torres em Berkeley, abril de 2005.

Maldonado-Torres cunhou o termo “giro colonial”, que representa o movimento de resistência teórico, prático, político e epistemológico, à lógica da modernidade/colonialidade; o “giro colonial” pensa a relação modernidade/colonialidade/decolonialidade como uma tríade, pois ao mesmo tempo em que há colonialidade, há também seus movimentos decoloniais, realizando o contra-discurso da resistência.

Colonialidade e descolonialidade introduzem uma fratura entre a pós-modernidade e a pós-colonialidade como projetos no meio do caminho entre o pensamento pós-moderno francês de Michel Foucault, Jacques Lacan e Jacques Derrida e quem é reconhecido como a base do cânone pós-colonial: Edward Said, Gayatri Spivak e Hommi Bhabha. A descolonialidade – em contrapartida – arranca de outras fontes (MIGNOLO, p. 14, 2010).

Mignolo traz dois exemplos dos primeiros autores de tratados políticos decoloniais, onde o pensamento decolonial já estava em curso. O primeiro é Guamán Pomam de Ayala, do vice-reinado peruano que enviou ao rei Felipe III em 1615 sua *Nueva crónica y buen gobierno*. Uma curiosidade a respeito deste manuscrito é que, em 1908, o peruanista Richard Peitchmann estava em Copenhague esquadrihando os Arquivos Reais da Dinamarca quando encontrou um manuscrito datado Cusco 1615. Tratava-se de um manuscrito mesclado das línguas quéchua e espanhol, continha 1.200 páginas, quase 800 de texto e 400 desenhos cuidadosamente elaborados com epígrafes explicativas.

O texto começava reescrevendo a história do cristianismo para incluir os povos americanos nativos, e logo descrevia detalhadamente a história e as formas de vida dos povos andinos e seus líderes. Em seguida apresenta um relato crítico e revisionista da conquista espanhola, bem como documentava e denunciava a exploração e os abusos cometidos. A carta termina com uma entrevista fictícia com o autor e o Rei da Espanha sobre suas responsabilidades e propõe uma nova forma de governo, baseada na cooperação entre as elites andinas e espanholas (PRATT, 2010, p. 28).

O segundo exemplo do pensamento decolonial é Ottoban Cugoano, um escravo liberto que publicou em Londres, em 1787, “Thoughts and sentiments on the evil of slavery”<sup>8</sup>

Walter Mignolo (2003) no livro “Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar”, traz uma contribuição ao elaborar o conceito de “pensamento liminar”:

---

<sup>8</sup> Pensamentos e sentimentos sobre o mal da escravidão.

Minha concepção de pensamento liminar não emerge de uma genealogia conceitual universal. (...) Emerge das histórias dos legados espanhóis na América (p. 102). Assim, uma descrição consequente de “um outro pensamento” é a seguinte: uma maneira de pensar que não é inspirada em suas próprias limitações e não pretende dominar e humilhar; uma maneira de pensar que é universalmente marginal, fragmentária e aberta; e, como tal, uma maneira de pensar que, por ser universalmente marginal e fragmentária (p. 104). O pensamento liminar, em outras palavras, é, do ponto de vista lógico, um lócus dicotômico de enunciação, e, historicamente, situa-se nas fronteiras (interiores + exteriores) do sistema mundo colonial/moderno (p. 126).

Para Mignolo o “pensamento liminar” não é definitivo, é um pensamento de fronteira, e seu lócus de enunciação é dicotômico, fragmentário, é “um pensamento outro”. Mignolo, a partir do diálogo com o filósofo marroquino Abdelkebir Khatibi, agrega o termo “um pensamento outro”, pois Khatibi faz uma dupla crítica aos fundamentalismos ocidentais e islâmicos e defende uma forma de pensar através das duas tradições e através de nenhuma, simultaneamente o que vai chama de um pensamento outro, portanto este pensamento outro que não é nem fundamentalismo ocidental e nem islâmico é uma forma diferente de pensar através dessas duas tradições, mas ao mesmo tempo de nenhuma simultaneamente, é este outro modo de pensar que para Mignolo constitui o “pensamento liminar”.

Para me situar historicamente no desenrolar dos acontecimentos, achei por bem desenvolver um quadro que pudesse organizar didaticamente estes acontecimentos históricos; não estou dizendo aqui e nem evocando uma linearidade da história, mas apenas organizando cronologicamente para entender melhor os acontecimentos que se deram no processo de constituição do pensamento decolonial. Pontuei alguns acontecimentos que direta ou indiretamente possibilitaram a constituição do pensamento decolonial. É evidente que nesse processo alguns foram evidenciados em detrimento de outros:

**Quadro 1 Organização didática/temporal dos acontecimentos**

<b>Temporalidade</b>	<b>Acontecimento</b>
1616	Felipe Guamán Pomam de Ayala escreve o manuscrito “Nueva crónica y buen gobierno”, considerado por Walter Mignolo com o primeiro tratado decolonial
1787	Otabbah Cugoano publicou o livro “Thoughts and sentiments on the evil of slavery”, considerado por Walter Mignolo com um tratado decolonial

1947	Albert Memmi lança o livro “Retrato do colonizado precedido de retrato do colonizador”
1950	Aimé Césaire lança o livro “Discurso sobre o colonialismo”
1961	Frantz Fanon lança o livro “Os condenados da terra”
Década de 1970	Formação do Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos
1978	Edward Said publica o livro “Orientalismo”
Década de 1980	- Os Subaltern Studies tornaram-se conhecidos fora da Índia, através dos autores Partha Chatterjee, Dipesh Chakrabarty e Gayatri Chakrabarty Spivak. - Contribuição Teórica dos Estudos Literários e Culturais que foram desenvolvidos na Inglaterra e Estados Unidos da América por Homi Bhabha, Stuart Hall, Paul Gilroy e outros, através do descentramento das narrativas e dos sujeitos contemporâneos, do “método da desconstrução do essencialismo” e da “proposta de uma epistemologia crítica das concepções dominantes de modernidade.
1985	Spivak publica o artigo “Pode o subalterno falar?”
1992	Anibal Quijano - Reimpressão do texto “Colonialidad y modernidad-racionalidad
1998	Manifesto inaugural del Grupo Latinoamericano de Estudos Subalternos” traduzido por Castro-Gomes em 1998, foi publicado na revista <i>Boundary 2</i> (vol. 20, número 3) e reimpresso no volume <i>The Postmodernism Debate in Latin America</i> (eds: J. Beverley, J. Oviedo, M. Aronna, Duke University Press 1995) com o título “Founding Statement”. Com esse manifesto a América Latina foi inserida no debate pós-colonial
1998	Criação do Grupo Latino-Americano de Estudos Subalternos inspirados pelo Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos.
1998	Congresso “Diálogos entre o Grupo Sul-asiático de Estudos Subalternos e o Grupo Latino-americano de Estudos Subalternos”, na Universidade de Duke
1998	Desagregação do Grupo Latino-americano de Estudos Subalternos
1998	Encontro apoiado pela CLACSO, realizado na Universidad Central de Venezuela.
1998	Simpósio Alternativas ao eurocentrismo e colonialismo no pensamento social latino-americano contemporâneo, organizado no contexto do Congresso Mundial de Sociologia realizado em Montreal.
1999	Simpósio internacional “La reestructuración de las ciencias sociales en los países andinos” organizado por Santiago Castro-Gómez e Oscar Guardiola apoiado pela Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
1999	Firmado o convênio de cooperação acadêmica entre a Universidade Javeriana de Bogotá, Duke University, University of North Carolina e a Universidade Andina Simón Bolívar de Quito para organizar atividades e publicações em torno do tema das Geopolíticas do conhecimento e a Colonialidade do poder.
2000	Publicação coletiva “La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales” Organizado por Eduardo Lender.
2003	Reunião do coletivo do projeto modernidade/colonialidade em Duke/Universidade da Califórnia do Norte em Chapel Hill.
2005	Encontro organizado por Nelson Maldonado-Torres em Berkeley

	/Universidade da Califórnia.
2007	Publicado o livro “El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global”

Fonte: Quadro criado a partir das informações obtidas em artigos de Grosfoguel (2008), Mignolo (2010) e Ballestrin (2013).

Dussel, em seu livro “1492: o encobrimento do outro” (1993), se opôs ao discurso corrente de que a modernidade foi um processo que ocorreu na Europa, essencialmente no século XVIII fruto dos acontecimentos do Renascimento Italiano, da Reforma, da Ilustração alemãs e da Revolução Francesa.

Segundo ele, a modernidade tem local e data:

(...) o ano de 1492, segundo nossa tese central, é a data do “nascimento” da Modernidade (...) mas “nasceu” quando a Europa pode se confrontar com o seu “Outro” e controlá-lo, vencê-lo, violentá-lo: quando pode se definir como um “ego” descobridor, colonizador da Alteridade constitutiva da própria Modernidade (1993, p. 08).

Dussel explica que esse “outro” não foi “descoberto” como Outro, mas foi encoberto” como o “si-mesmo” que a Europa era desde sempre. Portanto, 1492 foi o “nascimento” da Modernidade como conceito, o momento concreto da “origem” de um “mito” de violência sacrificial muito particular, e ao mesmo tempo um processo de “en-cobrimento” do não-europeu” (1993, p. 08).

O autor ainda cita que o mito da Modernidade poderia ser descrito através de sete aspectos:

1. A civilização moderna autodescreve-se como mais desenvolvida e superior (o que significa sustentar inconscientemente uma posição eurocêntrica).
2. A superioridade obriga a desenvolver os mais primitivos, bárbaros, rudes, como exigência moral.
3. O caminho de tal processo educativo de desenvolvimento deve ser aquele seguido pela Europa (é, de fato, um desenvolvimento unilinear e à européia o que determina, novamente de modo inconsciente, a “falácia desenvolvimentista”).
4. Como o bárbaro se opõe ao processo civilizador, a práxis moderna deve exercer em último caso a violência, se necessário for, para destruir os obstáculos dessa modernização (a guerra justa colonial).
5. Esta dominação produz vítimas (de muitas e variadas maneiras), violência que é interpretada como um ato inevitável, e com o sentido quase-ritual de sacrifício; o herói civilizador reveste a suas próprias vítimas da condição de serem holocaustos de um sacrifício salvador (o índio colonizado, o escravo africano, a mulher, a destruição ecológica, etc.).
6. Para o moderno, o bárbaro tem uma “culpa” (por opor-se ao processo civilizador) que permite à “Modernidade” apresentar-se não apenas como inocente mas como “emancipadora” dessa “culpa” de suas próprias vítimas.
7. Por último, e pelo caráter “civilizatório” da “Modernidade”, interpretam-se como inevitáveis os sofrimentos ou sacrifícios (os custos) da “modernização” dos outros povos “atrasados” (imaturos), das outras raças escravizáveis, do outro sexo por ser frágil, etc. (2005, p.29).

Dussel argumenta que a modernidade, assentada e iniciada nesses pilares, justifica uma “práxis irracional da violência”, como as guerras justas, estratégia utilizada pelo Governo Colonial de eliminação dos obstáculos para a colonização, a incorporação do dano, bem como a transferência do dano para a vítima no caso o habitante local (o índio colonizado, o escravo africano, a mulher, a destruição ecológica etc.). A Modernidade exige o “mito sacrificial” que admite a incorporação do dano colateral (a miséria, o sofrimento, a violência, a degradação ecológica, a morte etc.), pois a modernidade criou um “mito” que oculta a colonialidade.

A elaboração intelectual do processo de modernidade produziu uma perspectiva de conhecimento e um modo de produzir conhecimento que demonstram o caráter do padrão mundial de poder: colonial/moderno, capitalista e eurocentrados. Essa perspectiva e modo concreto de produzir conhecimento se reconhecem como eurocentrismo. Eurocentrismo e, aqui, o nome de uma perspectiva de conhecimento cuja elaboração sistemática começou na Europa Ocidental antes de mediados do século XVII, ainda que algumas de suas raízes são sem dúvida mais velhas, ou mesmo antigas, e que nos séculos seguintes se tornou mundialmente hegemônica percorrendo o mesmo fluxo do domínio da Europa burguesa. Sua constituição ocorreu associada a específica secularização burguesa do pensamento europeu e a experiência e as necessidades do padrão mundial de poder capitalista, colonial/moderno, eurocentrados, estabelecido a partir da América (QUIJANO, 2005, p. 115).

A modernidade traz seu lado perverso, a colonialidade; não há, pois, modernidade sem colonialidade, a modernidade impôs a universalização do padrão cultural europeu, juntamente com os ideais do capitalismo.

### **1.1.1 Intelectuais brasileiros e a crítica pós-colonial**

Ao elaborar o quadro “Organização didática/temporal dos acontecimentos” referente à organização cronológica dos acontecimentos que se deram no processo de constituição do pensamento decolonial, deparei-me com uma questão que até então não havia chamado minha atenção, que é a presença brasileira no pensamento decolonial. Passamos a pontuar algumas publicações e movimentos artísticos e sociais que ocorreram e se referem à presença da crítica pós-colonial e a estruturação de um pensamento decolonial.

Não pretendo, evidentemente, evidenciar toda a produção brasileira, mas pontuar alguns acontecimentos que considero importantes na construção de um pensamento que já se aproxima de uma perspectiva decolonial no campo da arte, literatura, pedagogia, antropologia, geografia, etc.

Paulo Freire é um expoente da pedagogia brasileira, que em seus escritos faz a crítica e questiona os referenciais eurocêntricos presentes no sistema educacional brasileiro. Penna

encontrou semelhanças entre o pensamento de Paulo Freire, no que se refere às características do oprimido, e a *colonização do ser* articulada por Quijano e Mignolo.

Argumenta que a proposta da perspectiva Decolonial tem, assim com a obra de Freire, um valor pedagógico na medida em que questiona os referenciais eurocêtricos a partir dos quais o conhecimento no campo das ciências sociais é produzido (PENNA, 2014, p. 183).

Freire, ao analisar a condição de produção da opressão, conclui que o oprimido vê o mundo a partir das categorias criadas pelo opressor. Essa reflexão se aproxima do conceito de Colonialidade do Poder desenvolvida por Quijano (1992) “consiste, inicialmente, em uma colonização do imaginário dos dominados. Isto é, atua na interioridade desse imaginário” (p.12).

No Manifesto Antropofágico de Oswald de Andrade, publicado na Revista Antropofágica, em 1928, na capital paulista, com o objetivo de divulgar as ideias dos modernistas lançadas na Semana de Arte Moderna de 1922, consta que

[s]ó a ANTROPOFAGIA nos une. Socialmente. Economicamente. Filosoficamente. (...) Tupi, or not tupi that is the question. (...) queremos a Revolução Caraíba. Maior que a revolução Francesa. A unificação de todas as revoltas eficazes na direção do homem. Sem nós a Europa não teria sequer a sua pobre declaração dos direitos do homem (ANDRADE, 1928, p.1).

O manifesto faz a crítica à influência da cultura europeia sobre as produções intelectuais, sociais e culturais brasileira, ressalta a necessidade de uma Revolução Caraíba, propõe uma antropofagia, isto é, nos alimentarmos da cultura europeia e realizarmos nossa própria síntese a partir de nossos referenciais culturais brasileiros. A utilização do termo antropofagia se refere ao ato de assimilar, deglutir e transfigurar a cultura europeia para conferir um caráter nacional da cultura brasileira. Enfim, o Manifesto Antropofágico propõe uma “deglutição”, ou absorção seletiva de ideias estrangeiras, bem como sua transformação e adaptação às nossas necessidades.

O Manifesto Antropofágico traz uma crítica a influência europeia na sociedade e na produção intelectual brasileira; penso que, apesar das críticas referentes à “ingenuidade dos modernistas”, as propostas antropofágicas se aproximam do pensamento descolonial.

O Movimento Armorial foi lançado oficialmente em 18 de outubro de 1970 no Recife-Pernambuco com um concerto da Orquestra Armorial de Câmara e a abertura de uma exposição de artes plásticas. O Movimento Armorial segundo Tavares (2007) nasceu de uma inspiração estética e afetiva a partir de um conjunto de teorias prévias.

A Arte Armorial Brasileira é aquela que tem como traço comum principal a ligação com o espírito mágico dos "folhetos" do Romancero Popular do Nordeste (Literatura de Cordel), com a música de viola, rabeca ou pífano que acompanha seus "cantares", e com a Xilogravura que ilustra suas capas, assim como com o espírito e a forma das Artes e espetáculos populares com esse mesmo Romancero relacionados (SANTOS *apud* TAVARES, 2007, p.103).

Segundo o próprio Ariano Suassuna, porém, a arte armorial tinha precedido a proclamação do movimento: foram as obras, as criações artísticas e literárias, os encontros e as amizades entre artistas que permitiram definir a arte armorial (...) os integrantes do Movimento Armorial afirmam a primazia da criação sobre a teoria (SANTOS *apud* TAVARES, 2007, p.104).

Este foi um movimento cultural que cresceu em várias linguagens da arte como: literatura, artes plásticas, dança, teatro, música etc. Sua estética e conceitos continuam influenciando a arte em suas várias linguagens.

A meu ver, o pensamento que constitui o Movimento Armorial tem por princípio o reconhecimento e valorização da cultura popular em contraposição a culturas importadas; este movimento se aproxima do pensamento decolonial elaborando a crítica à Colonização do Ser e do Saber a que fomos e somos submetidos. A estética armorial olha para os saberes e fazeres populares, e, a partir deles, cria uma linguagem musical, plástica, literária própria.

Roberto Gomes publicou o livro "Crítica da Razão Tupiniquim" em 1977 e faz uma crítica do uso de uma filosofia estrangeira e se propõe a refletir como seria uma filosofia tupiniquim: "se exigirmos da Filosofia não ser apenas algo entre-nós, mas Filosofia brasileira, é claro que estamos supondo uma originalidade, a nossa. Um erro seria, portanto, apegar-se a uma resposta estranha, que aqui não tenha nascido (GOMES, 1994, p. 21).

Eis por que uma Filosofia brasileira só terá condições de originalidade e existência quando se descobrir *no* Brasil. Estar no Brasil para poder ser brasileira. E isto não tem ocorrido. Desde sempre nosso pensar tem sido estranho, providenciado no estrangeiro (GOMES, 1994, p. 23).

Mário de Andrade já a respondeu de modo definitivo: ao invés de imaginarmos que não temos pensamento por falta de linguagem, por que não supomos que não temos linguagem por falta de pensamento?

É alienada a busca obsessiva de termos que pudessem traduzir coisas estrangeiras. Seria como transplantar o termo sem transplantar a intuição - e na intuição está a realidade, sua importância e urgência. Precisamos entender que os termos alemães, por exemplo, designam realidades que passaram a existir para os alemães em determinado momento, sendo para eles importantes numa posição. Cabe a nós descobrir o que nos importa. Descoberto isso, teremos a palavra adequada. Adequada ao que é nosso (GOMES, 1994, p. 66).

Gomes (1994), ao refletir a respeito de uma filosofia brasileira, critica a adequação do uso da racionalidade estrangeira para pensar o Brasil, e faz a seguinte reflexão:

“não havia um "problema hegeliano" esperando por Hegel anteriormente a Hegel. Assim, não há um "problema" para a Razão Brasileira que nos esteja esperando. Urge, isto sim, inventá-lo no próprio ato de inventar uma Filosofia brasileira. Nosso *strep-tease* cultural.(p. 24).

Ou seja, Gomes propõe uma crítica ao uso da razão pura de Kant. Para pensar o sujeito brasileiro é necessário fazer o que ele chama de “nosso *strep-tease* cultural”, portanto é absurdo o tupiniquim arrogar para si a racionalidade eurocêntrica.

Darcy Ribeiro (1922-1997) foi um antropólogo, sociólogo, educador, escritor e político brasileiro que se destacou por seu trabalho em defesa dos indígenas, “fala a partir do Terceiro Mundo não como um lugar bizarro ou inferior, mas como um lócus poderoso de enunciação” (RIBEIRO, 2012, p. 282). Darcy Ribeiro via com otimismo a aceitação e o orgulho “da própria figura humana nacional mestiça”.

Mignolo traz com clareza as questões que envolvem a pós-colonialidade:

A pós-colonialidade é tanto um discurso crítico que traz para o primeiro plano o lado colonial do sistema mundial moderno e a colonialidade do poder embutida na própria modernidade, quanto um discurso que altera a proporção entre locais geográficos (ou histórias locais) e a produção de conhecimentos. O reordenamento da geopolítica do conhecimento manifesta-se em duas direções diferentes mas complementares: 1. A crítica da subalternização na perspectiva dos estudos subalternos; 2. A emergência do pensamento liminar como uma nova modalidade epistemológica na interseção da tradição ocidental e a diversidade das categorias suprimidas sob o ocidentalismo; o orientalismo (como objetificação do lócus do enunciado enquanto “alteridade”) e estudos de área (como objetificação do “Terceiro Mundo”, enquanto produtor de culturas, mas não de saber (RIBEIRO *Apud* MIGNOLO, 2012, 299).

Roberto da Matta enviou uma carta para Darcy Ribeiro. Na resposta deixa claro suas posições quanto a “uma antropologia melhor e mais nossa”.

É preciso também que você persevere nessa autoanálise para que possa responder e até atender, um dia, se possível, as minhas reclamações que ficaram todas no ar; sobretudo as que pedem uma antropologia melhor e mais nossa. Sou, talvez, demasiadamente ambicioso para com os jovens antropólogos brasileiros. Que fazer? Quisera para o Brasil uma antropologia descolonizada (RIBEIRO, 2015, p. 155-56).

Nessa carta, Ribeiro também faz críticas ao Museu Nacional por não publicar a obra de Curt Nimuendaju<sup>9</sup>, (10 livros). Segundo Ribeiro (2015), “eles sozinhos valem mais – conforme assinalei várias vezes – do que a obra inteira de todos os etnólogos brasileiros, a

<sup>9</sup>Curt Nimuendaju, nascido na Alemanha, que se fez brasileiro, viveu aqui toda sua vida – a maior parte dela em aldeias e até trocou seu nome de família *Unkelpelo* nome que lhe deram os índios Guarani *Nimuendaju* (RIBEIRO, 2015, p.156).

minha inclusive” (p. 156). Pois bem, falta uma exposição permanente a respeito da etnografia indígena.

Para Mignolo, o *antropólogo* Darcy Ribeiro - auto-denominação em substituição a de antropólogo, a expressar sua condição de antropólogo consciente da sua subalternidade na geopolítica do conhecimento - expõe em sua obra a tensão permanente deste duplo pertencimento: objeto de estudo porque membro da população colonizada e; ao mesmo tempo, sujeito do conhecimento, em sua luta por seu pertencimento à ciência dita universal, ampliada e tomada mais plural a partir da perspectiva da periferia (RIBEIRO, 2012, p. 233).

Guimarães Rosa faz a crítica pós-colonial, através de sua produção literária que traz os reflexos da Colonialidade Saber nas narrativas das personagens, como na novela “O recado do Morro”.

A história de “O recado do morro” passa-se durante o trajeto de uma viagem de expedição. Um naturalista europeu inicia a viagem com o intuito de investigar as potencialidades arqueológicas, etnológicas e topológicas da região – fato que nos remete à viagem feita por Guimarães Rosa ao sertão mineiro antes de escrever *Corpo de baile* – mas acaba deparando-se com uma diversidade cultural inesperada. Na marcha da excursão, vão se juntando seres ignorados do sertão, como os marginais da razão, os loucos, os fanáticos, os excêntricos, para os quais o escritor dá voz para contarem a história deles e a do sertão. No circuito da viagem, ampliam-se as vozes narrativas e as várias formas de diversidade. À medida que os diversos “atores culturais” vão aderindo à expedição e suas vozes marginais vão se juntando à voz da cultura europeia, representada pelo saber do alemão, as grandes diferenças entre o saber científico e o saber primitivo dos sertanejos vão se apagando (ÁVILA, 2017, p. 85).

No conto “Meu tio Iauretê”, Rosa deixa transparecer os conflitos resultante da desarticulação do mundo indígena pós contato com a sociedade nacional ou mundo dos brancos.

A mãe do narrador, índia, era do gentio Tacunapéua, uma tribo a beira do rio Iriri, afluente do rio Xingu, e também já morreu. Além disso, o narrador afirma que teve “todo nome”: o nome dado pela mãe foi Bacuriquirepa, mas ela também o chamava de Breó, Beró; o pai o levou ao missionário, e ele foi então batizado como Antonio de Jesus (“Antonho de Eiesús”); depois foi chamado de Macuncôzo, nome de um sítio e nome de origem africana; o senhor que o contratou como onceiro chamava-o de Tonho Tigreiro; por fim, diz o narrador: “Agora, tenho nome nenhum, não careço” (NOGUEIRA, 2013, p.4-5).

Ao descrever os vários nomes do onceiro, revela as tantas designações dos *ninguéns* brasileiros e a forma como a proibição do uso dos nomes sagrados pelos indígenas, faz com que na nossa cultura sejam utilizados frequentemente muitos apelidos.

Para Viveiros de Castro (2008) “Meu tio, o Iauaretê”, espantoso exercício perspectivista:

“Meu tio, o Iauaretê”, de Guimarães Rosa, a descrição minuciosa, clínica, microscópica, do devir-animal de um índio. Devir-animal este, de um índio, que é antes, e também, o devir-índio de um mestiço, sua retransfiguração étnica por via de uma metamorfose, uma alteração que promove ao mesmo tempo a desalienação metafísica e a abolição física do personagem - se é que podemos classificar o onheiro onçado, o enunciador complexo do conto, de “personagem”, em qualquer sentido da palavra (p. 128).

O canto traz a força desse processo do “devir-animal de um índio”, bem como o “devir-índio de um mestiço”, Guimarães Rosa expõe através do conto “Meu tio, o Iauaretê” as várias camadas da complexidade nesta “retransfiguração étnica”.

Passo a organizar as informações em um quadro para melhor visualização.

#### **Quadro2: Intelectuais brasileiros e a crítica pós-colonial**

<b>Temporalidade</b>	<b>Acontecimento</b>
1928	O Manifesto Antropofágico de Oswald de Andrade propõe uma antropofagiada cultura Europeia a partir de nossos próprios referenciais culturais.
1968	A Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire, esta obra traz estratégias que resultam em contribuições pedagógicas para um ensino menos colonizado, bem como traz reflexões a respeito da condição da opressão e da construção do oprimido.
1976	O Manifesto do Movimento Armorial de Ariano Suassuna, lança as bases conceituais e teóricas do Movimento Armorial
1977	Crítica da razão Tupiniquim de Roberto Gomes
1968	A crítica ao indigenismo brasileiro por Darcy Ribeiro, <i>in</i> O Processo civilizatório.
1956	Guimarães Rosa:O Recado do Morro.
1969	Guimarães Rosa:Meu tio o Iauareté.

Fonte: Quadro criado a partir das informações obtidas através de pesquisas que realizei século XX.

## **1.2- A colonialidade em suas diferentes modalidades**

### **1.2.1 – Colonialidade do Poder**

O conceito de colonialidades, estas vinculadas ao de colonialismo, que refere-se a uma relação de dominação e exploração das colônias, um sistema de dominação política formal de uma sociedade sobre a outra. Com o fim do colonialismo, restou a colonialidade, conceito cunhado por Anibal Quijano:

Do mesmo modo, mesmo que o colonialismo político tenha sido eliminado, a relação entre a cultura européia, chamada também de “ocidental”, e as outras segue sendo uma relação de dominação colonial. Não se trata somente de uma subordinação das outras culturas a respeito da cultura européia em uma relação

exterior. Trata-se de uma colonização das outras culturas, mesmo que, sem dúvida, em diferentes intensidade e profundidade segundo os casos. Consiste, inicialmente, em uma colonização do imaginário dos dominados. Isto é, atua na interioridade desse imaginário. Em alguma medida, é parte de si (1992, p. 12).

Os resquícios da colonização foram tão extensos e profundos, que nos marcaram em nossas subjetividades, crenças, imagens, símbolos e ideias, pois “a repressão recaiu sobretudo nos modos de conhecer, de produzir conhecimento, de produzir perspectivas, imagens e sistema de imagens, símbolos, modos de significação” (QUIJANO, 1992, p. 12).

Quijano explica a colonialidade do poder como um produto da estrutura colonial de poder:

A relação entre a cultura européia e as outras culturas, se estabeleceu é desde então se manteve, como uma relação entre “sujeito” e “objeto”. (...) o paradigma europeu de conhecimento racional, não somente foi elaborado no contexto de, mas como parte de uma estrutura de poder que implicava a dominação colonial européia sobre o resto do mundo. Esse paradigma expressou em um sentido demonstrável, a colonialidade dessa estrutura de poder. (1992, p. 16).

O autor traz algumas questões a respeito das implicações dessa colonialidade do poder em relação à história da América Latina, e identifica como um dos eixos fundamentais desse padrão de poder a classificação social da população, estabelecendo a codificação das diferenças entre conquistados e conquistadores, a ideia de raça, em seu sentido moderno, não tem história conhecida antes da América. “(...) A formação de relações sociais fundadas nessa idéia, produziu na América identidades sociais historicamente novas: *índios*, *negros* e *mestiços*, e redefiniu outras” (QUIJANO, 2005, p. 107). Esta diferenciação deu suportes para a constituição de novas identidades a partir da idéia de raça, possibilitando a construção teórica das hierarquias, justificando relações de dominação entre superioridade/inferioridade, dominantes e dominados.

O fato é que já desde o começo da América, os futuros europeus associaram o trabalho não pago ou não-assalariado com as raças dominadas, porque eram raças inferiores. O vasto genocídio dos índios nas primeiras décadas da colonização não foi causado principalmente pela violência da conquista, nem pelas enfermidades que os conquistadores trouxeram em seu corpo, mas porque tais índios foram usados como mão de obra descartável, forçados a trabalhar até morrer. (QUIJANO, 2005, p. 109)

É importante ressaltar que a experiência da conquista da América deu alicerce à constituição da globalização do capitalismo colonial/moderno como um novo padrão de poder mundial, baseado na hierarquização e classificação das populações, através da ideias de raças superior/inferior, onde o europeu se colocava como naturalmente superior. Esta operação da

superioridade europeia perpassou por relações intersubjetivas e culturais entre a Europa ocidental e o resto do mundo “os europeus geraram uma nova perspectiva temporal da história e re-situaram os povos colonizados, bem como as suas respectivas histórias e culturas, no passado de uma trajetória histórica cuja culminação era a Europa” (QUIJANO, 2005, p. 111).

A inserção do elemento colonial/racial/moderno na noção de sistema-mundo de Wallerstein permitiu então desvelar a diferença colonial, até então não considerada pelo próprio autor (Mignolo, 2003). Em suma, o fundamento da modernidade/colonialidade está no descobrimento e na invenção da América – para Dussel, Mignolo, Quijano/Wallerstein. (BALLESTRIN, 2013 p. 102)

Esse processo constituiu novas identidades geoculturais com seus marcadores classificatórios, fundamentados no evolucionismo<sup>10</sup> e no dualismo<sup>11</sup>, dois elementos constitutivos do eurocentrismo.

### 1.2.2 Colonialidade do Ser

Segundo Maldonado-Torres, o conceito de Colonialidade do Ser nasceu a partir de discussões e reflexões de um grupo de intelectuais (Fernando Coronil, Santiago Castro-Gómez, Oscar Guardiola, Edgardo Lander, Walter Mignolo, Aníbal Quijano, Freya Schiwy, Catherine Walsh, entre outros) que se dedicavam a estudar a colonialidade e decolonialidade do poder, assim “o conceito de colonialidade do ser nasceu em conversas sobre as implicações da colonialidade do poder, em diferentes áreas da sociedade” (2007, p. 129).

A ciência (conhecimento e sabedoria) não pode separar-se da linguagem, as linguagens não são fenômenos “culturais” no que a gente encontra sua “identidade”; estes são também o lugar onde o conhecimento está inscrito. E se as linguagens não são coisas que os seres humanos têm, portanto algo que eles são, a colonialidade do poder e do saber engendra, pois, a colonialidade do ser. (MIGNOLO, 2003, p.669)

A Colonialidade do Ser irá refletir a respeito dos efeitos da colonialidade na experiência vivida, isto é, como esta se expressa na subjetividade do ser. Frantz Fanon dedicou-se a estudar o trauma sofrido pelo colonizado a partir de relações coloniais, produzindo subjetividades, que ficaram imprintadas e perduram em seu ser, mesmo depois do

<sup>10</sup> Doutrina filosófica segundo a qual a evolução constitui a lei geral dos seres (matéria, vida, espírito e sociedades), capaz de reger, por conseguinte, tanto as ciências quanto a própria moral. Disponível em: [http://raycydio.yolasite.com/resources/diccionario\\_de\\_filosofia\\_japiassu.pdf](http://raycydio.yolasite.com/resources/diccionario_de_filosofia_japiassu.pdf)

<sup>11</sup> No século XVIII, opôs-se o dualismo ao monismo. Eram dualistas os que afirmavam a existência de duas substâncias, a material e a espiritual. Chama-se também dualista a qualquer doutrina METAFÍSICA que supõe a existência de dois princípios ou realidades irreduzíveis entre si e não subordináveis, que servem para a explicação do universo. Disponível em: <http://www.portalconservador.com/livros/Jose-Ferrater-Mora-Diccionario-de-Filosofia.pdf>

término da colonização. A Colonialidade do Ser também traz o conceito de *fratura* que auxilia a refletir a respeito desses efeitos: “a colonialidade do ser introduz um jeito de conectar os níveis genético, existencial e histórico, onde o ser mostra de forma mais evidente seu lado colonial e suas fraturas” (MALDONADO-TORRES, 2007, p. 130-131).

A fala de Davi Kopenawa (Pajé Yanomami), expressa o direito ontológico de ser e estar no mundo:

Eu nasci na floresta, e por isso prefiro viver nela.(...) Gosto do silêncio dela, apenas quebrado pelo chamados fortes dos pássaros *hwāihwāiyama*, os gritos roucos das araras, o choro dos tucanos, os berros dos bandos de macacos *iro* ou o trinado dos papagaios. (...) Essas vozes agradam aos meus ouvidos. (...) é por tudo isso que quero viver na floresta, como fizeram meus antepassados antes de mim. (2015, p. 437).

O direito de permanecer em suas terras, o direito de vivenciar sua cosmologia, o direito de ser Yanomami, fica retraído pelo extrativismo ontológico que subtrai esse direito de ser e estar no mundo de forma diferenciada.

De acordo com Maldonado-Torres (2008b), o outro lado do “penso, logo existo” é a estrutura racista/sexista do “não penso, não existo”. O último expressa uma “colonização do ser” (Maldonado-Torres 2008b), pela qual todos os sujeitos considerados inferiores não pensam e não desfrutam de uma existência inteira, pois sua humanidade é questionada. Eles pertencem à zona que Fanon denomina “zona do não ser” e que Dussel chama de “exterioridade”.(GROSFOGUEL, 2016, p. 43)

Grosfoguel, faz uma síntese os termos elaboradas por Maldonado-Torres a respeito do outro lado do “penso, logo existo” formulado por Descarte no século XVII: “no “senso comum” de seu tempo, o “Eu” não poderia ser um africano, um indígena, um muçulmano, um judeu ou uma mulher” (ocidental ou não ocidental”(GROSFOGUEL, 2016, p. 42) como sendo racista/sexista, isto é “não penso, não existo”, para o qual Fanon formulou o termo “zona do não ser” e Dussel, a “exterioridade”, justificando a inferioridade e a colonialidade do ser.

Raul Fornet-Betancourt é filósofo cubano, docente na Universidade de Bremen na Alemanha e em seu conceito de filosofia intercultural traz contribuições para refletir a justiça epistêmica e cultural:

Para a filosofia intercultural latino-americana as culturas e suas tradições de saber necessitam de mundo, realidade mundana, para ser o que são. Por isso, desde seu ponto de vista, da luta por justiça epistemológica e cultural em geral desdobra a tarefa de compartilhar e acompanhar a reivindicação do direito dos povos e da autonomia do espaço e tempo em que vivem. O reconhecimento e exercício deste direito é fundamental para que as culturas e saberes dos povos não se vejam

condenados a ser um simples adorno ou uma peça de museu na história, se não tiverem presente que podem fazer da sua presença no mundo uma forma real de ser e estar no mundo (FORNET-BETANCOURT, 2016, p. 20-21)

A luta por justiça epistêmica e cultural é fundamental para que os indígenas sejam o que são: Kurâ-Bakairi, Yanomami, Terena, Guarani-Kaiová etc, vivenciando seu modo de ser no mundo através de seus sabores e práticas.

A relação histórica que o Estado brasileiro estabeleceu e estabelece com os vários povos existentes, os sobreviventes, vem sendo de subalternidade na qual as estratégias utilizadas assumem caráter imperialista, relações assimétricas de poder, de saber e de ser. Nesse sentido, os conceitos de colonialidade do poder, saber e ser, tornam-se essenciais para compreender estas relações, e o campo da saúde indígena um lugar sensível o suficiente para refletir as colonialidades dessas relações.

### 1.2.3 Colonialidade do Saber

A noção de diferença colonial desenvolvida por Mignolo (2003) projeta muita importância ao *locus* de enunciação dessa mesma diferença, evidenciando a dimensão epistêmica e epistemológica, isto é, a Colonialidade do Saber que se constitui a partir do apagamento, da desqualificação do saber dos colonizados. Lander (2005) expressa com clareza as questões referentes à Colonialidade do Saber:

Os diferentes recursos históricos (evangelização, civilização, o *fardo do homem branco*, modernização, desenvolvimento, globalização) têm todos como sustento à concepção de que há um padrão civilizatório que é simultaneamente *superior e normal*. Afirmando o caráter universal dos conhecimentos científicos eurocêntricos abordou-se o estudo de todas as demais culturas e povos a partir da experiência moderna ocidental, contribuindo desta maneira para ocultar, negar, subordinar ou extirpar toda experiência ou expressão cultural que não corresponda a esse *dever ser* que fundamenta as ciências sociais. ( p. 14).

Grosfoguel traz contribuições fundamentais para a radicalização do pensamento decolonial, pois questiona a repetição de padrões coloniais em determinadas teorias decoloniais na América Latina, e se propõe a realizar um diálogo com intelectuais ativistas, que produzem um pensamento crítico da América Latina, construindo algumas formas de concepção do “extrativismo”, extrapolando o conceito formulado por Eduardo Gudynas segundo o qual o “extrativismo é um tipo de extração de recursos naturais, em grande volume e com alta intensidade que está vinculado à exportação da matéria prima sem processar ou com processamento mínimo”. (GUDYNASA *pu*d GROSFOGUEL, 2016, p. 125).

Para Grosfoguel o “extrativismo”:

É um roubo, um saque, uma pilhagem. É uma forma de ser e estar no mundo, onde se apropria dos demais sem consentimento e sem pensar nem se preocupar de seu impacto negativo que gera na vida de outros seres vivos [humanos e não humano] (2016, p. 138).

A partir da definição de Gudynas, foram construídas três derivações desse conceito, uma elaborada por Alberto Acosta, o Extrativismo Econômico, que causa a pauperização econômica dos trabalhadores e a destruição da vida e da ecologia do planeta, como é o caso da extração de minérios e a constituição de relações desiguais, a construção de Usinas hidrelétricas, causando impactos ambientais e sociais, entre outros.

Davi Kopenawa (xamã yanomami) vem alertando a respeito dos males para todo o planeta (humanos e não humanos) das consequências das ações do extrativismo econômico:

Mas os brancos são gente diferente de nós. Devem se achar muito espertos porque sabem fabricar multidões de coisas sem parar. (...) Já começaram há tempos a matar uns aos outros por dinheiro, em suas cidades, e a briga por minérios ou petróleo que arrancam do chão. Também não parecem preocupados por nos matar a todos com as fumaças de epidemia que saem de tudo isso. Não pensam que assim estão estragando a terra e o céu e que nunca vão poder recriar outro (2015, p. 418-419).

Leanne Batasamosake Simpson, indígena canadense e intelectual, desenvolve o conceito de Extrativismo Epistêmico ou intelectual cognitivo, que se dá pela apropriação das ideias dos povos indígenas, incorporando ao conhecimento ocidental de forma não-ética, como é o caso dos conhecimentos etnobotânicos, etnoculturais, etc., Simpson se refere à ideia de extrativismos epistêmico, como a “extração de ideias como extração de matéria prima” (SIMPSOM *apud* GROSGOUEL, 2016 p.132).

O autor ainda critica aos projetos das Nações Unidas, quando lançam mão desses conhecimentos tradicionais sem verdadeiramente conhecer seu sentido e significado cosmológico. Geralmente são projetos que articulam o discurso da sustentabilidade, conservação, e, mais uma vez, o olhar de fora interpretando o olhar de dentro. Não consideram a construção teórica epistêmica dos povos originários. Esses projetos pensam para o outro e não com o outro ou pelo menos a partir do outro. Aqui, vejo que a verdadeira alteridade é oportunizar projetos sociais ecológicos auto-determinados pelas próprias comunidades, em um movimento ascendente da comunidade para a instituição, e não o contrário.

O Relatório da Relatora Especial sobre os direitos dos povos indígenas das Nações Unidas em Missão no Brasil, capítulo IV, item F, traz informações dos Projetos de desenvolvimento e o dever de consultar são evidenciadas em situações de descaso tanto no

direito de serem consultados, bem como de participar do processo de implementação dos mesmos, garantindo a existência de projeto de reparação, quando estes forem aceitos pelos povos indígenas:

33. Povos indígenas reportaram terríveis ameaças a seus direitos e suas existências no contexto de projetos de desenvolvimento de grande escala ou de alto impacto, incluindo megaprojetos como a construção de hidrelétricas e infraestrutura, mineração e a instalação de linhas de transmissão que são iniciadas sem significativa consulta para buscar o consentimento livre, prévio e informado nos termos da Convenção 169 da OIT e a Declaração da ONU sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Preocupações também foram levantadas com relação à tentativa de alterar ou aprovar legislação que diretamente impacta sobre seus direitos, como o Código de Mineração sem significativa consulta prévia com os povos indígenas envolvidos.

34. Um número de mega projetos que têm sérias implicações sobre os direitos dos povos indígenas foi trazido à atenção da Relatora Especial. Estes incluem projetos que não realizaram consulta prévia com povos indígenas ou outros grupos minoritários, como os Quilombola de Oriximiná no Pará, incluindo a mineração de bauxita e hidrelétricas associadas que juntos constituem um grande complexo industrial; a poluição do rio Doce pelo colapso da barragem em Minas Gerais e seus impactos sobre povos indígenas como os Krenak, que dependem do rio para sua subsistência; e projetos de linha transmissão dentro de área constitucionalmente protegida e demarcada como a terra indígena do Waimiri-Atroari em Roraima

[...]

66. A Relatora Especial está preocupada com o fato da interpretação do Estado sobre quando seu dever de consultar corresponde com a exigência de obter consentimento livre prévio e informado dos povos indígenas não estar consistente com as previsões e o propósito dos instrumentos legais que protegem os direitos dos povos indígenas, incluindo seu direito à autodeterminação pelo qual eles determinam seu próprio desenvolvimento social, cultural e econômico e mantêm e desenvolve seus modos de vidas autônomos e seu direito de sobrevivência física e cultural enquanto povos (NAÇÕES UNIDAS ASSEMBLÉIA GERAL/CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS 2016, p.9, p. 14-15)

A questão da desconsideração por parte dos megaprojetos como, a construção de hidrelétricas com sua infra estrutura, mineração e a instalação de linhas de transmissão, desrespeitaram e continuam desrespeitando o direito indígena considerado na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e na Declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos dos Povos Indígenas, a Constituição Federal brasileira (1988), negando a auto determinação dos indígenas de permanecer em suas terras, a dificuldade do Estado brasileiro de realizar a consulta prévia, deixa claro que não há interesse em se levar em consideração suas demandas culturais, seu direito ontológico de ser e estar no mundo, em seu mundo.

O extrativismo epistêmico não quer saber do diálogo entre *epistemes* diferentes, em um mesmo nível, muito pelo contrário, e ele desloca, despolitiza os conhecimentos tradicionais, submetendo à lógica do conhecimento ocidental moderno.

Garcés (2007) chama a atenção para o extrativismo epistêmico que vem sendo realizado desde a invasão:

Como fazem mais de quinhentos anos, a modernidade colonial segue descobrindo e conquistando: antes descobriu-se a América, isto é conhecer o que é desconhecido para si, e esse conhecimento se fez conquista, dominação e acumulação: hoje descobre-se a diversidade genética, ou seja, privatiza-se o direito de acesso e uso da riqueza genética-biológica do planeta. Em ambos casos o conhecimento prévio coletivo de circulação oral, indígena não conta, não existe; só a juridicidade colonial/imperial tem poder de criar. É por isso que no mapa geopolítico um de seus componentes de inversão tecnológica de suma importância que se requer é o conhecimento dos setores historicamente excluídos da escala mundial e seus vocabulários bioecológicos (p.231).

Silvia Rivera Cusicanqui, ativista e intelectual boliviana, tem realizado algumas reflexões acerca do extrativismo epistêmico. Ela chama a atenção para a ação dos pesquisadores que acabam se apropriando de algumas ideias sem citá-las adequadamente, por isso faz crítica aos pesquisadores do Grupo Modernidade/Colonialidade:

Através do jogo do quem cita quem, se estruturam hierarquias e acabam tendo que comer, regurgitando, o pensamento descolonizador e que as populações e intelectuais indígenas de Bolívia, Peru e Equador haviam produzido independentemente. E este processo se iniciou nos 1970 – o trabalho de Pablo González Casanovas, quase nunca citado, sobre o “colonialismo interno” publicado em 1969 -, quando Mignolo e Quijano estavam militando no marxismo positivista e na visão linear da história (RIVERA CUSICANQUI *apud* GROSFUGUEL 2016, p. 135).

Através dessa crítica de Cusicanqui, percebe-se que o movimento do giro decolonial se propõe a uma crítica radical dos discursos, e até de seus integrantes. É necessário ter constantemente um olhar autocrítico para não se emaranhar nos discursos da colonialidade, se pensando decolonial. Romper com a matriz moderna eurocêntrica requer um constante processo de reflexão e autocrítica dos discursos e das práticas.

Grosfoguel (2016) afirmam que o extrativismo e o assimilacionismo andam juntos:

Estou incluindo desde as formas de vida (humana e não humana) até os artefatos culturais e os conhecimentos. Todo é visto como instrumento para a sustentação da vida extrativista e assimilacionista. Esta forma de ser despolitiza, descontextualiza e despoja os sentidos lingüísticos e culturais ligados aos artefatos e “objetos” extraídos. (...) o “extrativismo” como forma de ser e existir extrai/elimina/subtrai os sentidos das culturas indígenas para re-significar/assimilar dentro das maneiras de ser, sentir e pensar ocidentalocentricas (p. 139).

O extrativismo ontológico, a meu ver, é justamente a extração das condições de ser/pensar/existir das populações indígenas, é a eliminação das possibilidades da reprodução social do domo de vida, isto é da manutenção de sua língua, manutenção dos rituais e

cosmologias que estão essencialmente vinculado com o equilíbrio ecológico. Quando se destrói o meio ambiente, essa ação acaba por contribuir para o extrativismo ontológico, se retira a possibilidade de se desenvolver os rituais, ter acesso a pesca e a caça, o acesso a plantas medicinais, etc. As três modalidades de extrativismo, a meu ver, estão intimamente interligadas.

Tanto Simpson quanto Cusicanqui tecem ácidas críticas a respeito do extrativismo ontológico pois entendem que tal extrativismo tem como suporte, ideias de não-autonomia, de não-autodeterminação, da negação do direito ontológico de ser e estar no mundo, essa negação se dá pela construção do discurso da classificação, hierarquização, racialização e das noções de desenvolvimento e progresso estruturadas na modernidade.

A modernidade tem produzido várias formas de construir esse discurso. Para o caso dos indígenas situados na Amazônia Brasileira, o desenvolvimentismo tem sido usado para justificar as grandes catástrofes programadas pelo Estado, como a construção da usina hidrelétrica de Belo Monte e a expansão da chamada fronteira agrícola, baseada na monocultura da soja e do algodão.

Grosfoguel (2016) afirma que “seria mais adequado ver o “extrativismo epistêmico” e o “extrativismo ontológico” como as condições que torna possíveis o “extrativismo econômico” (p.126) e conclui que o que os três extrativismos tem em comum “é uma atitude de coisificação e destruição produzida em nossa subjetividade”(p. 126).

A coisificação é um processo de transformar os conhecimentos, as formas de existir humana, as formas de vida não humanas e o que existe no entorno em nosso entorno ecológico em “objeto” por instrumentalizar, com o propósito de extraí-los e explorá-los para benefício próprio sem importar com as condições destrutivas que estas atividades possam ter sobre outros seres humanos e não humanos (GROSFOGUEL, 2016, p. 126).

O discurso do uso da natureza como recurso, em certa medida, é aceito de forma geral com poucas contestações, mas o discurso de seres humanos serem coisificados, este traz mais incômodo, evidentemente por parte dos coisificados, subalternizados invisibilizados de todos os cantos do planeta, não por aqueles que detém o poder econômico e financeiro.

### Quadro 3: Síntese das três variações de extrativismo:

<b>Extrativismo</b>	<b>Ideia Central</b>	<b>Principais Articuladores do Conceito</b>
Extrativismo Econômico	Destruição da vida e da ecologia do planeta, através da extração dos recursos ambientais.	Alberto Acosta

Extratativismo Epistêmico Intelectual Cognitivo	ou	Extração dos conhecimentos tradicionais por corporações transnacionais. Apropriação teórica indévita dos conhecimentos dos povos tradicionais.	Leanne Batasamosake Simpson e Silvia Rivera Cusicanqui
Extratativismo Ontológico		A extração do direito dos povos de ser e estar no mundo, conforme sua autodeterminação cosmológica.	Leanne Batasamosake Simpson, Silvia Rivera Cusicanqui

Fonte: Quadro síntese organizado a partir das informações do artigo “*Del “extractivismo económico” al “extractivismo epistémico” y al “extractivismo ontológico”: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo*” (GROFOGUEL, 2016).

Essas três formas de extrativismos estão diretamente vinculadas uma a outra, em consonância com o sistema “capitalista/patriarcal/eurocêntrico/cristianocêntrico/moderno/colonial”, o qual, na concepção de Grosfoguel (2011), autor da expressão acima, não tem espaço para a diferença étnica, pautada no modo de vida ancestral. Por meio da expressão "extrativismo econômico" podemos identificar uma das estratégias da Colonialidade do Poder, da expressão "extrativismo cognitivo" a Colonialidade do Saber, e o Extrativismo Ontológico a Colonialidade do Ser, que estiveram presentes desde a “descoberta” do Brasil até os nossos dias.

Garcés (2007) em seu artigo “Las Políticas del Conocimiento y la Colonialidad Lingüística y Epistémica” chama a atenção para as estratégias do capitalismo global no trato com os conhecimentos indígenas:

(...) O curioso deste tempo de capitalismo global é que os conhecimentos indígenas são desprezados nesse acordo das línguas modernas e do domínio da máquina desenvolvimentista e cientificista atual, mas, ao mesmo tempo, há um saque do conhecimento coletivo das comunidades camponesas e indígenas do planeta. É dizer, talvez, que em nome da ciência e do progresso, os saberes e as línguas das comunidades indígenas que vinculam estes saberes, ao mesmo tempo, se busca, por uma parte, acordar e implementar os mecanismos legais que permitam o saque dos conhecimentos e por outra apropriar-se das línguas que os vinculam ( p. 229).

Atualmente uma preocupação em tornar legal esse processo de apropriação colonial, através da criação de mecanismos jurídicos patrocinados por grandes laboratórios farmacêuticos transnacionais.

O Conselho de Gestão do Patrimônio Genético<sup>12</sup> (CGEN) é responsável por autorizar o acesso ao patrimônio genético, ao conhecimento tradicional associado, por promover a repartição de benefícios, o acesso e a transferência de tecnologia para sua conservação e

<sup>12</sup> Regulamentado por meio do Decreto 3.945/2001

utilização sustentável, apesar dos entraves, este conselho vem desenvolvendo um bom desempenho em suas ações.

O Protocolo de Nagoia sobre Acesso a Recursos Genéticos e Repartição Justa e Equitativa dos Benefícios Derivados de Sua Utilização à Convenção sobre Diversidade Biológica foi ratificado pelo Brasil em 2012:

O Protocolo de Nagoia constitui um acordo complementar à referida convenção e visa direcionar a implementação, em nível global, de entendimentos negociados pelas partes signatárias em torno do reconhecimento da legitimidade de haver remuneração dos países provedores de recursos genéticos pelos seus atos e esforços destinados a conservar a biodiversidade. Historicamente, o acesso a espécies da biodiversidade de diversos países tropicais e, sobretudo, daqueles megadiversos, foi realizado sem a devida anuência oficial destes e, nos casos em que houve desenvolvimento de produtos comerciais, sem a devida contrapartida por sua utilização (MMA, 2014, p.5).

Essas são iniciativas pelas quais se espera que haja mais justiça e o reconhecimento com o patrimônio genético, bem como o reconhecimento do conhecimento tradicional associado. Ao longo do tempo a sociedade vem reproduzindo a violência na relação com os povos indígenas, pois ela reproduz os mesmos esquemas de diferenciação colonial para com os indígenas.

### **1.3 Colonialidade Interna**

Achei por bem destacar a colonialidade interna que, a meu ver, auxilia na compreensão do que ocorre com os povos indígenas no Brasil. Cabe inicialmente definir o que seja colonialidade interna.

Letícia Cesarino (2017) no artigo “Colonialidade Interna, Cultura e Mestiçagem: repensando o conceito de colonialismo interno na antropologia contemporânea”, faz uma retrospectiva histórica do uso do termo colonialidade interna identificando a popularização do conceito em estudos de caso de minoria étnica na Europa, divisor norte-sul nos Estados Unidos, ou da situação dos árabes em Israel, mas o conceito acadêmico, “tem sido comumente associado a dois sociólogos mexicanos, Pablo González Casanova (1963) e Rodolfo Stavenhagen (1963), que se inspiraram, por sua vez, em sugestões feitas na época pelo sociólogo estadunidense C. Wright Mills” (Cesarino, 2017, p. 78).

Para Pablo González Casanova (2007) a definição de colonialidade interna está ligado ao fenômeno da conquista, pelo qual as populações locais sobreviventes fazem parte primeiro do Estado colonizador e depois do Estado independente. O autor identificou sete aspectos que podem caracterizar o colonialismo interno:

Os povos, minorias ou nações colonizadas pelo Estado-nação sofrem condições semelhantes as que os caracterizam no colonialismo e no neocolonialismo em nível internacional: 1) habitam em um território sem governo próprio; 2) encontram-se em situação de desigualdade frente as elites das etnias dominantes e das classes que as integram; 3) sua administração e responsabilidade jurídico-política concernem as etnias dominantes, as burguesias e oligarquias do governo central ou aos aliados e subordinados do mesmo; 4) seus habitantes não participam dos mais altos cargos políticos e militares do governo central, salvo em condição de “assimilados”; 5) os direitos de seus habitantes, sua situação econômica, política social e cultural são regulados e impostos pelo governo central; 6) em geral os colonizados no interior de um Estado-nação pertencem a uma “raça” distinta da que domina o governo nacional e que é considerada “inferior”, ou ao cabo convertida em um símbolo “libertador” que forma parte da demagogia estatal; 7) a maioria dos colonizados pertence a uma cultura distinta e não fala a língua “nacional” (GONZÁLEZ CASANOVA, 2007, p. 432).

Segundo González Casanova (2007), o colonialismo interno traz uma relação entre desigualdade econômica e desigualdade étnico-racial, bem como a percepção da classe dominante se identificando de tal forma que passa a se assumir como descendentes do colonizador europeu, bem como também identifica a divisão da linha geográfica, locais mais próximos do poder político e econômico se conecta em determinadas regiões.

Esse pensamento de González Casanova, a meu ver se adequa ao que diz Mignolo (2005) ao abordar o colonialismo interno a partir da colonialidade do poder identifica que “A diferença colonial transformou-se e reproduziu-se no período nacional, passando a ser chamada de ‘colonialismo interno’. O colonialismo interno é, assim, a diferença colonial exercida pelos líderes da construção nacional” (p. 43).

Cesarino (2017) faz um comentário das características apontadas por González Casanova que considero bem formuladas para uma transposição para a contemporaneidade do colonialismo interno:

González Casanova tem acrescentado aos eixos político-econômico, geográfico e étnico-racial, típicos do conceito original de colonialismo interno, cruzamentos com outras linhas por meio das quais tem corrido a política contemporânea, como movimentos pela igualdade de gênero, orientação sexual, ecologia, antiglobalização e precariedade neoliberal – mantendo contudo a centralidade dos movimentos indígenas como frente de resistência à hegemonia global do capital (p.79).

Silvia Rivera Cusiquanqui (2010) no livro “Ch’ixinakax utxiwa: una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores”, ao tratar do colonialismo interno chamando atenção para o papel dos intelectuais na reprodução do que ela chama de “a estrutura da árvore do colonialismo interno” que compreende a articulação dos centros de poder vinculados ao hemisfério norte através das universidades, fundações e organismo internacionais.

No artigo, intitulado “Acerca dos problemas das chamadas esquerdas”, eu estava tentando criticar o modo em que as elites da esquerda marxista na Bolívia, por sua visão ilustrada e positivista, eles haviam ignorado a arena da identidade indígena e os problemas da descolonização, aplicando uma análise reducionista e formalística que lhes permitia reproduzir comodamente a dominação cultural que exerciam por sua origem de classe e por seu domínio da língua legítima e o pensamento ocidental. Era óbvio que, para fazê-los, usavam discursos encobridores e se auto proclamavam porta-voz e intérpretes das demandas dos povos indígenas (RIVERA CUSIQUANQUI, 2010, p. 67).

Rivera Cusicanqui, como sempre, é uma crítica atenta de sua realidade e seu lugar de intelectual e ativista faz com que ela possa tecer críticas com bastante propriedade. Vejo que no Brasil estas críticas em alguma medida também se aplicam, percebo também o grande papel dos intelectuais na descolonização das epistemes e das ações.

Viveiros de Castro (1999) no texto “Etnologia Brasileira”, traz o tema do colonialismo interno para expor como a sociedade e o Estado se relacionam com os indígenas,

Novamente, estão-se nacionalizando os índios para melhor se poder indigenizar os antropólogos nacionais e, de tabela, está-se usando o colonialismo 'interno' que oprime econômica e politicamente os índios - colonialismo exercido pela sociedade e pelo Estado brasileiros, não por uma potência metropolitana - para fundar analogicamente esse requisitório pequeno-burguês contra um colonialismo 'externo' que alienaria intelectualmente os antropólogos nativos (VIVEIROS DE CASTRO, 1999, 173-174).

As tentativas de indigenização sempre ocorreram e ocorrem como estratégia de Estado. As políticas de indigenista do Estado brasileiro, a meu ver estão marcadas pelo colonialismo interno, ora querendo transformá-los em trabalhadores pobres, ora em cidadão de segunda categoria. O Estatuto do Índio (1973) já trazia direitos indígenas mas na perspectiva integracionista no final do século XX através da Constituição Federal de 1988 garantiu uma ampliação desses direitos no Art. 231<sup>13</sup>, isto diz muito a respeito do colonialismo interno. Estes direitos conquistados contidos na Constituição Federal de 1988, vez sendo ameaçados constantemente, os indígenas em todo território nacional vem ao longo das décadas lutando através de suas organizações para assegurar os direitos conquistados, que são ameaçados por interesse do agronegócio, das mineradoras, etc., que vem se apresentando com mais força no governo atual.

---

<sup>13</sup> Art. 231 – São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. (...) Parágrafo 2º - As terras tradicionalmente ocupadas pelos indígenas destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes. (Constituição Federal de 1988).

Eduardo Lander (2019), faz uma crítica ácida a certas esquerdas na América Latina centradas a uma ideia de progresso da qual também compartilho:

Uma esquerda centrada nas relações de exploração e suas dimensões geopolíticas,, não incorpora igualmente, em forma medular, essencial, as dimensões referidas ao antropocentrismo, ao patriarcado, ao racismo, ao sexismo, e a colonialidade monocultural, ao eurocentrismo, e a rejeição ao autoritarismo, não só não pode oferecer alternativas a civilização em crise, mas é em si uma expressão do mundo em crise. Os projetos transformadores de uma esquerda que optou por um socialismo centrado no estado e por noções associadas à ideia de progresso eles falharam e têm pouco a oferecer como alternativa ao capitalismo e a civilização em crise (p. 151).

Essas certas esquerdas impactam profundamente na existência dos povos indígenas e na preservação do meio ambiente. Lander critica aquelas que não defendem a vida e sim a morte, já que governos de direita ou de esquerda centrados na agenda internacional e na corrupção não fazem bem, principalmente para a população mais vulnerável.

A esquerda a qual se refere Lander, além de não resolver os problemas acabaram sendo parte deles, mas o autor é otimista frente a esses cenários da América Latina, pois ressalta que “existe sempre uma extraordinária pluralidade e diversidade de posturas teóricas e políticas, modalidades de lutas anticapitalistas e alternativas a modernidade colonial, em particular ao vigor do Sul Global” (2019, p. 151). Compartilho desse otimismo, já que os problemas tendem a assumir proporções gigantescas, passando a atingir a todos em maior ou menor grau, fazendo com que as diversas lutas alternativas acabem encontrando pontos em comum para juntos poder contrapor a lógica destrutiva.

No próximo item, pergunto-me como os indígenas foram vistos pelos viajantes e naturalistas, bem como são vistos e compreendidos na atualidade, pois a visão do passado de um certo modo coloniza ou faz um imprinting<sup>14</sup> no presente,

#### **1.4 Os viajantes e o Novo Mundo**

Para iniciar, é importante ressaltar a importância do olhar do viajante, primeiro porque ele é alguém “de fora” e está de passagem “sem intenção de ser aceito pelo grupo e com o objetivo de relatar a seus conterrâneos o que conseguiu perceber, o viajante torna-se um observador alerta e privilegiado do grupo visitado” (LEITE, 1997, p.10). Leite (1997) afirma que mesmo quando o viajante não pertence à nobreza ou à alta burguesia, identifica-se com a

---

<sup>14</sup> *Imprinting* é um termo da língua inglesa que tem como significado, marca, cunho, impressão, carimbo, gravação, sinal, rubrica, enfim, uma marca física que fica registrada em determinada superfície a partir de uma certa pressão. (<https://www.significadosbr.com.br/imprinting>)

civilização europeia e seus padrões de avaliação das etnias que encontra, por isso esse olhar é marcado pela postura do “civilizado” diante do povo “atrasado”.

Existia uma variada gama de interesses entre os viajantes: enquanto uns viajavam para encontrar riquezas, outros queriam escrever livros de suas aventuras, outros ainda concebiam as viagens como atividade de lazer, bem como expedições científicas e/ou missionárias. Dependendo de seus objetivos, tinham uma variedade de cientistas, missionários e artistas etc. das classes baixa, média e alta, diplomatas, oficiais da marinha e do exército que se aventuravam pelas matas.

Nas narrativas dos viajantes e naturalistas a respeito do o Novo Mundo, apesar das descrições exuberantes da natureza, também há leituras das dificuldades nos trópicos, da hostilidade, inferioridade e degenerescência dos seres humanos locais, dos animais e plantas, quando estas são postas em comparação com as do Velho Mundo:

Antonello Gerbi (1996) no livro “O Novo Mundo: História de uma polêmica (1750 – 1900)”, afirma que:

(...) A partir de Buffon a tese da inferioridade das Américas possui uma história ininterrupta, uma trajetória precisa que, passando por De Pau, alcança seu ápice com Hegel e a seguir se prolonga em sua decadência até a troca de recriminações, as fanfarronadas pueris, as condenações sumárias e as célebres exaltações tão comuns ainda em nossos dias (p. 15).

Gerbi ressalta que Buffon foi que pela primeira vez organizou escritos coerentes e científicos contendo observações, conceitos e preconceitos a respeito do novo mundo.

Poucos e débeis, os seres humanos do Novo Mundo, não puderam dominar a natureza hostil, não souberam vencer e submeter as forças virgens e revertê-las em seu benefício. Ao invés de colaborar para o desenvolvimento das espécies animais e o aperfeiçoamento das raças domésticas, o próprio homem permaneceu submisso ao controle da natureza, manteve-se como um elemento passivo da natureza, um animal como os outros. (...) Buffon estende ao selvagem americano o juízo negativo pronunciado sobre os quadrúpedes. O homem não é uma exceção. Pelo contrário, encontra-se pior ainda que os outros animais devido aquela sua frigidez: “a natureza, ao recusar-lhe as potências do amor, maltratou-o e apequenou-o mais que a qualquer um dos animais” (GERBI, 1996, p.21).

Gerbi chama a atenção para a incapacidade dos habitantes do Novo Mundo de dominar a natureza, bem como alegação que a frigidez do “selvagem” é aproximada ao sangue frio da serpente, pois conclui “frios são os animais de sangue frio”( GERBI, 1996, p.22). A meu ver, aproxima os habitantes do Novo Mundo a animais mais distantes dos racionais.

A carta de Caminha traz as primeiras impressões dos povos que habitavam o Brasil, nela se refere aos indígenas como:

A qualidade destes homens: eles são homens cor bronze e vão nus sem vergonha alguma, e seus cabelos são compridos, e têm a barba raspada; e as pálpebras dos olhos e as sobrancelhas com figuras de cores brancas, preta e azuis e vermelhas (...) As mulheres semelhantes vão nuas sem vergonha, e são belas de corpo e trazem os cabelos compridos (CAMINHA *apud* MIRANDA, 2017, p. 145).

A respeito da saúde dos indígenas Cortesão relata:

Andam muito bem curados e muito limpos. E naquilo me parece ainda mais que são como aves ou alimárias monteses, às quais faz o ar melhor pena e melhor cabelo que as mansas, por que os corpos seus são tão limpos, tão gordos e formosos, que não poder mais ser (CORTESÃO *apud* MIRANDA, 2017, p. 144).

Durante a primeira metade do século XVI a ideia de paraíso tropical e da bondade natural de seus habitantes - atribuída aos indígenas das Américas - é modificada devido ao processo intensivo de exploração, que levou os indígenas a serem forçados a trabalhar em um regime de escravidão. “Antes considerados bons e hospitaleiros, passaram a ser vistos como selvagens, irracionais, e até sem alma” (MIRANDA, 2017, p.147), evidentemente porque os indígenas se recusaram a serem explorados e por fim escravizados, pelos colonos donos dos engenhos de cana de açúcar e, posteriormente, pelos das fazendas de gado.

As relações, antes “cordiais” – propiciadas pelo escambo – rapidamente foram rompidas. Assim, em virtude de ficarem atrelados aos trabalhos forçados nos engenhos e participarem ativamente das guerras entre os europeus, começava a ser traçado um quadro sombrio para os povos indígenas do Brasil (MIRANDA, 2017, p.148).

Ao longo do processo de sujeição dos indígenas, os colonos, as autoridades portuguesas e os religiosos utilizaram as chamadas guerras justas e os descimentos<sup>15</sup> para forçar os indígenas ao trabalho escravo. Segundo Miranda, “com o início do processo de colonização, a partir de 1530, a ocupação territorial, a guerra brutal, a doença, a fome e a escravidão dos índios fizeram desaparecer 700 povos indígenas” (2017, p. 155). Ressalta ainda que “os bandeirantes, cuja historiografia tradicional brasileira teima em tratá-los como heróis, foram, na verdade, cruéis mercenários responsáveis por ações hediondas e pelo genocídio de muitos povos indígenas (2017, p. 157). O extermínio através da proliferação de

---

<sup>15</sup> Descimento é a “(...) transferência forçada dos índios do seu habitat para regiões próximas ao litoral (...) uma vez que essa transferência se fazia, geralmente, acompanhando o curso dos rios que deciam para o mar” (MIRANDA *apud* AZZI, 2017, p. 180)

doenças (gripe, varíola etc.) foi uma estratégia também muito eficaz no extermínio de muitos povos.

No Brasil, historicamente o “índio”<sup>16</sup> foi invisibilizado, silenciado através das estratégias de apagamento produzidas pelo Estado brasileiro, ou bem antes, afinal, os discursos produzidos a respeito do “descobrimento do Brasil” trazem evidências esse apagamento:

“Os portugueses descobriram o Brasil”. Daí se infere que nossos antepassados são os portugueses e o Brasil era apenas uma extensão de terra. “Havia” selvagens arredios que faziam parte da terra e que, “descobertos”, foram o objeto da catequese. São, desde o começo, o alvo de um apagamento, não constituem nada em si. Há uma ruptura histórica pela qual se passa do índio para o brasileiro, através de um “salto” (ORLANDI, 2008, p. 66).

O antropólogo Eduardo Viveiro de Castro fala de “desexistí-los” com “x”, a radicalização do desaparecimento, coisa que o Brasil, vem bem fazendo, levando a cabo o projeto do século XIX de transformar os índios em brasileiros pobres.

Um exemplo de *reexistência* secular a uma guerra feroz contra eles para desexistí-los, fazê-los desaparecer, seja matando-os pura e simplesmente, seja desindianizando-os e tomando-os “cidadãos civilizados”, isto é, brasileiros pobres, sem terra, sem meios de subsistência próprios, forçados a vender seus braços — seus corpos — para enriquecer os pretensos novos donos da terra (VIVEIROS DE CASTRO, 2017 p.08).

Galetti (2012) em seu livro “Sertão, Fronteira Brasileira: imagens de Mato Grosso no mapa da civilização”, evidenciou o depoimento de Joaquim Ferreira Moutinho da província de Cuiabá (Mato Grosso) a respeito da percepção dos indígenas como obstáculo ao progresso:

Tem a província de Mato Grosso uma população constante [...] de 24.000 almas, que não presta serviço algum. Referimo-nos aos índios bravios dispersos pelo seu vasto território, sem conhecimento ou idéia alguma da civilização. [...] A catequese destes índios é medida de suma importância para a província, mas infelizmente o governo ainda não compreendeu esta necessidade... Esta raça que até hoje só tem praticado depredações, e para cujo castigo a necessidade tem aconselhado o emprego da força, será ainda de muito proveito para a província, logo que um sério estudo a respeito resolva os meios precisos à sua catequese e aldeamento (GALETTI *apud* FERREIRA, p. 122).

---

<sup>16</sup> O termo “índio” é um termo genérico, e utilizado preconceituosamente em muitos casos, “foram chamados de “índios” por conta do famoso equívoco dos invasores que, ao aportarem na América, pensavam ter chegado na Índia. “Índigena”, por outro lado, é uma palavra muito antiga, sem nada de “indiana” nela; significa “gerado dentro da terra que lhe é própria, originário da terra em que vive” (Viveiro de Castro, 2017, p. 03). Portanto passarei, de agora por diante, a utilizar o termo indígena, no entanto preservarei o uso do termo “índio” em citações diretas.

A prática indigenista durante os primeiros séculos do “des-cobrimento”, constituía em transformar os indígenas em escravos, realizar a conversão ao catolicismo e, quando foram sendo substituídos por escravos africanos foram, aos poucos, também foram sendo invisibilizados, apagados historicamente.

A Antropóloga e Etnologia Rita Alcida Ramos (2004) insiste na retórica de transformar o índio em cidadão brasileiro, mas, por outro, não tolera quando esse mesmo índio mostra interesse em se “nacionalizar”. Ou seja, a homogeneidade étnica no Brasil é tão mistificadora quanto a sua democracia racial. (p.181). Passo no próximo item a analisar o Indigenismo Oficial.

### 1.5 O caso brasileiro: o Indigenismo Oficial

Início o item trazendo esta citação da antropóloga Alcida Rida Ramos, que vem pesquisando o Indigenismo brasileiro, trazendo a característica da ambivalência para explicar o modus operandi desse Indigenismo.

Se tivéssemos que escolher uma única palavra para descrever a relação do Brasil com seus índios, essa palavra seria *ambivalência*. Desde sua descoberta em 1500, a tendência de ver os índios como nobres filhos do Paraíso ou como ignóbeis selvagens que devem ser civilizados só aumentou ao longo dos séculos, desembocando numa verdadeira esquizofrenia na política indigenista oficial (RAMOS, 2013, p.4).

A história do Indigenismo brasileiro está entrelaçada ao conceito de “Indigenismo Oficial” praticado como Política de Estado. Lima (2010 p. 56) apresenta os atores sociais, as ideologias, as forças políticas que estavam entrelaçadas na rede de interdependências necessárias para o surgimento de uma dependência governamental. E ele observa que foram os missionários católicos os agentes, por excelência, da atuação do Estado entre os povos indígenas. Os jesuítas despontam como uma atuação no Brasil Colônia com grande independência e uma complexidade que não é possível tratar aqui, dado que foram expulsos várias vezes pelo poder colonial.

Todos os projetos indigenistas visavam, ainda, atingir três objetivos: 1º) abrir terras à colonização do interior, no sentido de viabilizá-la, ao pôr fim aos atritos entre os índios e brancos; 2º) realizar, tomando a expressão de o “exterminio da selvageria” (JORGE, 1909) em termos étnicos, bem entendido; 3º) conferir aos índios um papel em relação à nação (LIMA, 1987, p. 26-27).

Lima (1987) traduz de forma sucinta as estratégias do Estado para transformar o “índio hostil” em trabalhador nacional”:

Nesse processo de transição de “índio hostil” a “trabalhador nacional” (quando então poderia receber um lote separado da terra de uma comunidade e ser emancipado da tutela orfanológica do Estado, constituindo-se – supostamente – em cidadão pleno) o futuro SPI deveria exercer o papel de mediador. A aquisição dessa nova identidade deveria ser controlada adequadamente de forma a que se construísse o “cidadão necessário” e não o índio “desmoralizador”, “viciado”, de “espírito mole” (p. 48).

No final do século XIX e início do século XX ocorreram movimentos de avanço fronteiriço no país. A Marcha para o Oeste constituiu uma série de iniciativas promovidas pelo governo federal, na qual a Coordenação de Mobilização Econômica (CME), instituída por Getúlio Vargas em 1940, ficou encarregada de articular as estratégias. A Expedição Roncador-Xingu era uma das suas frentes, uma outra frente foi a Fundação Brasil Central com a função de implantar núcleos populacionais nos pontos marcados pela Expedição, outras medidas podem ser enunciadas: a organização das comissões de limites; as comissões responsáveis pela instalação de linhas ferroviárias e telégrafos; expedições etnológicas e geográficas levaram a um contato mais direto com os indígenas já que estas expedições adentravam por terras não mapeadas pelo Estado que eram tidas como “vazios geográficos”, pois bem não consideravam os indígenas habitantes destas terras, pelo contrário, estes eram considerados “primitivos”, selvagens que impediam o desenvolvimento.

A partir de 1908, Rondon propôs a criação de uma agência indigenista do Estado brasileira tendo por finalidade:

a) estabelecer de uma convivência pacífica com os índios; b) garantir a sobrevivência física dos povos indígenas; c) estimular os índios a adotarem gradualmente hábitos "civilizados"; d) influir "amistosamente" na vida indígena; e) fixar o índio à terra; f) contribuir para o povoamento do interior do Brasil; g) possibilitar o acesso e a produção de bens econômicos nas terras dos índios; h) empregar a força de trabalho indígena no aumento da produtividade agrícola; i) fortalecer as iniciativas cívicas e o sentimento indígena de pertencer à nação brasileira. (LIMA apud FUNAI, 2014, p. 2).

Em 1910, foi criado o Serviço Nacional de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPI/ILTN), vinculado ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (MAIC). Em 1942 o SPI/ILTN foi reestruturado, passando a se chamar Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e tinha como discurso o controle das fronteiras e sertões. A política indigenista adotada era a de civilizar e transformar o indígena em um trabalhador nacional, estava alinhado à corrente positivista, foram empregados métodos e técnicas educacionais para controlar esse processo, baseado em mecanismos de nacionalização dos povos indígenas disciplinando a expansão da cidadania através de um ensino informal, a partir das necessidades criadas.

A criação do SPI colocou em discussão fatos de ordem política (centralização ou não do governo), comercial (venda de terras e exploração do trabalho) e religiosa (responsabilidade e supervisão (controle) dessa cultura “primitiva”). Deu também origem a discussões de ordem etnográfica (o índio deve ser pacificado ou exterminado? O índio é ou não um povo inferior?), econômica (relação entre desenvolvimento e colonização) etc. (ORLANDI, 2008, p.71).

Todas estas questões estavam em torno da discussão do que fazer e como fazer com os indígenas, o objetivo era impedir conflitos entre diferentes povos e destes com os brancos, enquanto o SPI introduzia inovações culturais, prevendo possíveis mudanças nos locais de habitação dos índios. Foram estimuladas mudanças no trabalho indígena com a difusão de novas tecnologias agrícolas e o ensino da pecuária, além da arregimentação de índios para os trabalhos de conservação das linhas telegráficas. O SPI teve um papel estratégico já que estabeleceu um controle através de relações de dependência e de desestruturação cultural dos indígenas e de proteção aos brancos, ou melhor, aos interesses dos capitalistas.

A experiência de Rondon no trato com os povos indígenas e suas idéias positivistas sobre os “índios”, convergentes com os projetos de colonização e povoamento definidos na criação do MAIC, originaram o convite que fez dele o primeiro diretor do SPI, sendo o executor da tutela do Estado sobre os indígenas, já assegurado juridicamente através do Código Civil de 1916 e do Decreto nº 5.484, de 1928, que traz uma definição legal de “índio”, e mostra como os indígenas tornaram-se tutelados do pelo Estado brasileiro.

O Estado compreendia o indígena como um ser que necessitava evoluir, pois os indígenas estavam em um estágio primitivo na escala de evolução. Era necessário então criar estratégias que os transformassem em, como diz Lima, “cidadão necessário”, logicamente segundo os desígnios do Estado. Nesse sentido, a terra passaria a pertencer ao Estado, a representação política seria feita pelos colonizadores e o ritmo de vida seria administrado por funcionários estatais. Como vimos antes, os indígenas ficariam invisibilizados e adotariam uma indianidade genérica.

Em 1967 foi fundada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para substituir o SPI afundado em corrupção, vinculada ao Ministério da Justiça. Continuavam prevaletentes as ideias evolucionistas sobre a humanidade e o seu desenvolvimento através de estágios. Esta ideologia de caráter etnocêntrico influenciava a visão governamental, também da FUNAI. A Constituição vigente naquela época estabelecia a figura jurídica da *tutela* e considerava os índios como "relativamente incapazes". O Estatuto do Índio (1973) representou um avanço em relação à política indigenista praticada, estabelecendo novos referenciais no que diz respeito à definição das terras ocupadas tradicionalmente pelos índios. O Estatuto passou a assegurar aos índios o acesso ao quadro de pessoal da FUNAI, como forma de lhes

possibilitar a participação efetiva na implementação de programas e projetos destinados às suas comunidades.

O século XX se configurou em uma relação ambígua do Estado brasileiro com os povos indígenas, oscilando entre a tutela cerceadora e a promoção da autonomia relativa. A lógica da proteção significou um fenômeno constituído pelo contato dos agentes colonizadores desde o tempo das missões jesuíticas que causava uma ação direta do Estado configurado como “proteção”, mas não conseguia decolonizar das amarras do mercantilismo e, depois, do capitalismo mais geral. A oscilação entre a tutela e a autonomia relativa, ambas de fato negam o direito ontológico de ser e estar no mundo segundo seus próprios princípios cosmológico políticos e culturais.

A antropóloga Alcida Rita Ramos traz uma leitura a respeito do Indigenismo bem esclarecedor.

A face subjetiva do Estado é um elemento entre os muitos que compõem o que venho chamando de Indigenismo, no sentido mais amplo do termo, ou seja, como um complexo edifício ideológico construído sobre diferentes éticas, uma obra que nunca se completa. É uma Babel de conjunções e disjunções erigida com uma grande variedade de ingredientes que vão desde políticas oficiais, posturas religiosas e laicas sobre o destino dos povos indígenas, de construções antropológicas ou imagens jornalísticas a manifestações dos próprios índios face à sociedade dominante. A minha definição de Indianismo não se restringe, portanto, ao indigenismo oficial. É, ao contrário, um Indigenismo com I maiúsculo para marcar um recorte bem mais amplo do que o oficialismo indigenista e para seguir o emaranhado de trilhas deixadas na consciência e no inconsciente coletivo por multidões de transeuntes que se acotovelam na paisagem do campo interétnico (RAMOS *apud* PORTELA, 2013, p.2).

Ramos traz a tessitura do campo nas suas complexidades. No caso brasileiro há uma pluralidade de etnias com tempos de contato com a sociedade envolvente bem diferente. Portanto, com leituras de nossa sociedade também bem diversas, uns com acúmulos de contato que os tornam mais capazes de transitar por nosso emaranhado burocrático e outras mais apartadas dessa compreensão.

É preciso afastar de vez a imagem do “índio dos cronistas e viajantes”, um ser etemamente fora da história, signo por excelência do exotismo dos trópicos americanos, parado num tempo estagnado, intocado pela colonização, horizonte a partir do qual se raciocina para se calcular (quer se a valere positivamente ou não) uma transformação radical dessa condição, segundo os valores do próprio povo com que se lida. Mantendo-se esta imagem, e vendo-se um “índio profundo” inconquistado, a “retórica do resgate”, formas reelaboradas do nosso arquivo, podem-se solucionar dúvidas e angústias. Aceitar a idéia do caráter insidioso desse arquivo colonial e da complexidade das histórias indígenas e brasileiras plurais e interconectadas, pensar novas políticas sociais que alicercem novas políticas indigenistas e a produção de diversidades toma-se uma operação delicada e

incômoda, e muito pouco heróica. Não será através de um ato voluntarista que elas se simplificarão (LIMA, 2005, p. 247).

Nas palavras de Krenak: “O que o Brasil precisa, é pensar a realidade que os povos indígenas contemporâneos estão experimentando, e atualizar as escrituras de relação do Estado como as nossas sociedades” (KRENAK, 2017). A fala de Ailton Krenak revela a necessidade do Brasil repensar suas leituras a respeito dos indígenas na contemporaneidade, uma vez que esses indígenas estão em contato com nossa sociedade, portanto é difícil para alguns entender que os indígenas estão em pleno movimento, pois toda cultura é dinâmica e a cultura indígena não é diferente. Há indígenas estudando, tendo acesso a celulares, carros etc., o que não significa deixar de ser indígena.

A antropóloga Alcida Rita Ramos (2013) no artigo “Indigenismo: um orientalismo americano” amplia o conceito de Indigenismo tradicional já que este não engloba todos os atores e ações que envolve a questão indígena:

Na minha concepção, Indigenismo é, portanto, um fenômeno político no sentido mais abrangente do termo. Não está nem limitado a políticas públicas ou privadas, nem às ações geradas por elas. Inclui também os meios de comunicação, a literatura ficcional, a atuação da Igreja, de ativistas dos direitos humanos, as análises antropológicas e as posições dos próprios índios, que podem negar ou corroborar a imagética do *índio*. Todos esses atores contribuem para construir um edifício ideológico que toma a questão indígena como sua pedra fundamental (p. 2).

Ramos amplia o conceito de Indigenismo para além das ações do Estado e dos povos indígenas. Seu conceito inclui tanto as imagens e imaginário do “índio”, pois o campo interétnico é um campo onde diversas forças estão em ação e indígenas e não indígenas estão postos nesse campo de fricção que possui uma realidade prática e conceitual própria, “o Indigenismo está para as Américas como o Orientalismo está para o Ocidente” (RAMOS, 2013, p.2).

Os paralelos entre Indigenismo e Orientalismo são fáceis de traçar, como podemos ver nas seguintes passagens: assim como “o Oriente é *orientalizado*”, segundo Said, também o índio é *indianizado*. “Para o ocidental”, diz Said, “o oriental sempre foi semelhante a algum aspecto do oeste”. Também para o brasileiro, para me limitar ao meu contexto específico, o índio sempre foi semelhante a algum aspecto do Brasil (RAMOS, 2013, p.2).

Ramos (2013) diverge do Orientalismo de Edward Said no que se refere a ser produzido por “mentes européia distantes”. No Indigenismo, existe a participação dos próprios índios na sua construção.

(...) no Indigenismo, índios e “nacionais” fazem parte do mesmo espaço de um Estado-nação que os coloca em contiguidade temporal e espacial, apesar das leis, atitudes e ações que os segregam. Por esta razão, se não também por outras, os índios são, igualmente, agentes do projeto indigenista dos nossos países, não importa quão restrita seja sua liberdade de ação (p 3).

Esse aspecto de que os indígenas são “agentes do projeto indigenista”, eu vejo como um pensamento bem profundo, já que percebe o Indigenismo em sua complexidade como uma “janela indiscreta que expõe o *ethos*, quase sempre oculto, de uma determinada identidade nacional no continente” (RAMOS, 2013, p. 3). Expõe a construção histórica de relações assimétricas que vem sendo friccionadas há séculos, na qual a face oculta da modernidade se revela na colonialidade em suas modalidades (poder, ser e saber), bem como colonialidade interna que se configura como uma naturalização das ações. No século XXI são ainda mais complexas, expondo ações e atitudes controversas diante de vários interesses dos indígenas de vários povos, do Estado, das Igrejas, das ONGs etc.

Nas décadas de 60 e 70, o processo econômico provocado pela *Modernização Conservadora* teve grande impacto para Mato Grosso, principalmente porque este foi pensado como novo território a ser incorporado ao capitalismo. Nesse período o governo militar realizou uma série de investimentos no Estado e na cidade de Cuiabá. A Amazônia surge como fronteira a ser integrada à nação, servindo de válvula de escape social à questão agrária brasileira. A produção desse espaço geográfico como paraíso foi realizada pelo governo federal brasileiro e pelas colonizadoras com o objetivo de motivar os pequenos agricultores a migrarem para a região.

A concessão de grandes áreas de terras dos povos indígenas e incentivos fiscais a empresários para investimentos em projetos agropecuários, agroindustriais, de mineração, e de colonização, como também a construção das rodovias Transamazônica e Santarém–Cuiabá foram estratégias utilizadas pelo Estado para provocar e direcionar esse processo de ocupação. Segundo a historiadora Regina Beatriz Guimarães Neto:

O direcionamento por parte do governo em orientar os fluxos migratórios para as novas áreas de povoamento favoreceria o “esvaziamento” dos conflitos sociais nas regiões sudeste e nordeste do Brasil, ou seja, no nível do discurso oficial os problemas sociais ocasionados pela disputa política no campo encontram-se relacionados com a concentração de pequenos produtores rurais em determinadas áreas do país. Nada mais natural que o governo apresentasse um plano de “reajuste demográfico” nacional a fim de aliviar as tensões sociais. Contudo, a produção desse discurso aparece associada a uma prática militarizada, em que os órgãos estatais – aparelhados com os instrumentos da violência – reorganizam-se para desmobilizar politicamente os trabalhadores rurais, concentrar enormes parcelas de terra nas mãos da iniciativa privada e controlar os fluxos migratórios, estimulando a “colonização” dirigida. Tais práticas resultarão em uma contra-reforma agrária no Brasil, segundo as palavras de Octávio Ianni. É no âmbito desse processo que se deve contextualizar

a violência contra os seringueiros, os grupos de posseiros, e os demais segmentos camponeses, configurando uma experiência histórica de lutas étnicas e sociais, engendrada no contexto político de um sistema agrário repressivo (GUIMARÃES NETO, 2003, p.3).

O afinamento das colonizadoras com o Plano de Integração Nacional e com a Política de Segurança Nacional fazia que os discursos e representações sobre o migrante no espaço amazônico extrapolassem o empreendedorismo pioneiro na ideia patriótica de defensores da pátria, de novos bandeirantes integrando “o espaço vazio” amazônico, entre aspas porque repleto de populações indígenas e cabocla.

### **1.6 Movimento Indígena**

Historicamente, os povos indígenas sempre se rebelaram contra o poder colonial que invadia suas terras e queria impor um novo sistema de vida. A Confederação dos Tamoios (1555-1567), foi um exemplo dessa resistência:

(...) de início, essa aliança foi estabelecida entre os índios que viviam nas regiões de Cabo Frio, Bertioga e do Vale do Paraíba. Dela participaram não apenas os tupinambás do rio de Janeiro, mas também várias outras nações, como a dos goitacases, carijós, guaianases e aimorés, na Bahia (MIRANDA, 2017, p.150).

A Confederação dos Tamoios foi duramente reprimida, bem como outras revoltas ocorridas em todo o território. Segundo Viveiros de Castro (2017):

(...) o final dos anos 1970 e o começo de 1990 – a década que vai do fracassado projeto de emancipação indígena proposto pela ditadura, em 1978, à promulgação da atual Constituição Federal, em 1988 -, a luta indígena brasileira foi capaz de se conectar a uma rede planetária de povos e organizações que acreditam na existência, passada, presente e por vir, de uma socialidade incriada pelo Estado e de uma vida para além do capitalismo (p.17).

Ailton Krenak, ao narrar sua trajetória, se refere a rearticulação do movimento indígena:

Eu me juntei com essa geração, a primeira geração de índios que estavam sendo expulsos das suas origens para uma espécie de convergência não programada de idéias. Foi isso que permitiu que um menino Xavante, outro Bororo, Guarani ou Kaingang, uns com alguma diferença de seis anos, dez anos um do outro, mas todos com experiências próximas, comessem a cerrar fileiras numa frente que a gente chamava de movimento indígena (KRENAK, 2015, p. 243).

A União das Nações Indígena (UNI), criada em 1979 é um movimento político com coordenadores e assessores indígenas e não indígenas que foi se espalhando pelo país inteiro.

Até 1988 os indígenas praticamente não existiam no Direito brasileiro, a representação jurídica e política só era feita pelo Estado.

A partir da UNI foram criados o Núcleo de Direito Indígena em Brasília, o Centro de Pesquisa em Goiânia e o Núcleo de Cultura Indígena em São Paulo.

A Aliança dos Povos da Floresta, que é uma energia muito forte, muito nova, reúne a vontade pública de populações indígenas, de seringueiros, ribeirinhos e de muita gente da Amazônia, que quer assegurar uma região onde o desenvolvimento e o futuro da região seja também o desenvolvimento das populações regionais (KRENAK, 2015, p. 118).

A Aliança dos Povos da Floresta, uma iniciativa da UNI e do Conselho Nacional dos Seringueiros, percebeu que era necessário fazer alianças com as populações ribeirinhas e comunidades até de colonos. A Coordenação da Aliança dos Povos da Floresta é constituída por representantes indígenas, seringueiros e ribeirinhos, um grande ganho e a possibilidade de somar esforços e foca para as lutas em defesa da floresta.

Este capítulo foi dedicado a trabalhar o conceito *colonialidade* em suas diferentes modalidades (do Poder, Ser e Saber), ressaltado a importância do olhar dos viajantes à respeito do Novo Mundo, um olhar em sua grande maioria de comparação e desqualificação tanto da fauna quanto da flora e de seus habitantes considerados, “primitivos”, olhar que até hoje ainda influencia a representação das sociedades indígenas, bem como a forma como se deu a constituição do Indigenismo oficial que configurou no caso brasileiro, bem como ressaltando as lutas do movimento indígena e o seu processo de organização social como estratégia de sobrevivência e de assegurar direitos.

O antropólogo Aloir Pacini (2019, p.5), faz um comentário bem pertinente a respeito da forma com os os indígenas usam se apropriam do conceito de cidadania a seu favor, nesta frase: “[...] Enquanto os *brancos* naturalizam a cidadania, os índios instrumentalizam-na e foram avançando nos seus direitos”, deixando evidente uma sofisticação do uso do conceito como uma estratégia de sobrevivência através da garantia de direitos.

No próximo capítulo passarei a desenvolver a configuração das *epistemes* da Biomedicina e do Xamanismo, evidenciando suas diferenças e semelhanças, bem como apontando possível descolonização no campo da saúde indígena.

## **CAPÍTULO 2**

### **BIOMEDICINA E XAMANISMO**

Neste capítulo vão ser trabalhadas as seguintes questões: quais são as epistemes que constituem a Biomédica e o Xamanismo? É possível haver interação simétrica entre as Medicinas Tradicionais Indígenas e a Biomedicina? É possível a descolonização do Poder/Saber através da agência indígena no campo da saúde indígena?

Os dois sistemas médicos estão alicerçados em epistemes diferentes, cada uma delas está forjada em diferentes perspectivas, uma científica e outra cosmológica, que constituem saberes e práticas, mas esta pluralidade de saberes e práticas não é problema. O que torna problemático é a suplantação de um desses saberes e práticas aos demais, como é o caso da Biomedicina que, ao longo do processo dito civilizatório e modernizador, foi sendo naturalizada, hegemônica e oficializada pelo Estado-nação, através do discurso da cientificidade. Proponho-me agora visualizar a constituição dos diferentes horizontes que dão suporte para as Epistemes que constituem as Medicinas Tradicionais Indígenas e a Biomedicina.<sup>17</sup>

Compreendo que entre as Medicinas Tradicionais Indígenas existe uma pluralidade de especificidades culturais, sistemas médicos vinculados a cosmologias diferentes conforme as várias etnias, bem como uma diversidade de categorização de seus especialistas em cura, que vão além da centralidade do Pajé.

Pretendo neste capítulo entender quais as racionalidades que alicerçam as medicinas tradicionais indígenas e a biomedicina, conhecida também por medicina científica ou medicina ocidental, bem como verificar se é possível a descolonização do Poder/Saber através da agência indígena no campo da saúde indígena?

#### **2.1 As Epistemes da Biomedicina**

##### **2.1.1 Breve História dos Modelos Médicos do Ocidente**

Na Grécia, no período pré-hipócrates, a saúde era obtida através da harmonia dos quatro elementos que compõem o corpo: água, terra, fogo e ar. Após Hipócrates (460-377 A.C) o pai da medicina, através de observações empíricas passa a considerar a existência de

---

<sup>17</sup> Utilizarei o termo biomedicina para me referir a ciência médica moderna ocidental.

quatro fluídos (humores): bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. É nesse período que se passou a ter uma visão epidemiológica do processo saúde-doença.

Essa matéria prima (ar/cé=origem, começo) por eles visualizada como sendo a água, a terra, o fogo e o ar, está subjacente à teoria dos humores de Hipócrates (460-377 AC). Pensadas, de início, de forma isolada, acredita-se ter sido Empédocles (490-430 AC) o pioneiro na concepção do mundo como sendo formado pelo somatório dos quatro elementos que existiriam juntos e em termos iguais, formulando as bases de uma teoria dos elementos que, de alguma forma, estaria presente na medicina ocidental nos próximos dois milênios, teoria que foi aprimorada por outros filósofos atingindo o seu auge à época de Hipócrates, daí em diante persistindo, mais ou menos inalterada, até o século XVI. Associando a bile amarela, bile negra, sangue e fleugma, respectivamente, ao fogo, terra, ar e água, esses humores predominariam em determinada estação do ano, isto é, verão (bile amarela), outono (bile negra), primavera (sangue) e inverno (fleugma) (BARROS, 2002, p. 68-69).

Neste período também se passou a considerar os fatores ambientais ligados à doença: ares, água e lugares, a idéia de miasma que também compõe a origem das doenças.

Na Idade Média, com a influência do Cristianismo, a doença passa a estar ligada ao pecado e à cura como uma questão de fé: neste período, os doentes eram entregues as ordens religiosas, que estruturaram os primeiros hospitais, mas estes não eram lugares de cura: eram de abrigo e conforto aos doentes, também chamados de morredouros. Nesse período ocorreram várias epidemias como a Peste Negra, Lepra, Sífilis, Tuberculose, entre outras.

Na Renascença predomina a ideia do fator externo que penetra no organismo (miasmas), como também a idéia de contágio. Durante todo o século XVIII, os estudos se voltaram para a compreensão do corpo humano e das alterações anatômicas decorrente da doença, centrando-se no desenvolvimento de seus sinais e sintomas.

Na metade do século XIX, na França foi investigada a influência da pobreza, ocupação, nutrição e habitação como causas de doença. Na Inglaterra, no período da Revolução Industrial, foi desenvolvida a medicina social e a epidemiologia. No final do século ocorreu a revolução pasteuriana a revelação da existência de microorganismos causadores de doenças possibilitando a introdução de soros e vacinas, neste período foi desenvolvido a Teoria Unicausal - Bacteriologia.

No início do século XX, a Teoria Unicausal foi substituída pela concepção multicausal, que traz do modelo Ecológico Multicausal (meio ambiente/agente patológico/hospedeiro) a partir da crítica ao modelo ecológico multicausal por se limitar a uma mesma explicação, sem incluir outras variáveis.

A História Natural da Doença de Leavell destaca a saúde-doença como um processo dinâmico, os desequilíbrios desse sistema permitem a evolução do processo até a cura, óbito ou outros estados intermediários.

### 2.1.2 O Modelo Biomédico

Segundo Barros (2002), o modelo biomédico ou mecânico, hoje hegemônico, teve suas raízes históricas no Renascimento, com o filósofo e matemático René Descartes (1596-1650) que, no seu *Discurso do Método*, fórmula as regras que constituem os fundamentos sobre o conhecimento e que persistem hegemônicos no raciocínio médico ainda hoje.

A primeira regra preceitua que não se deve aceitar como verdade nada que não possa ser identificado como tal, com toda evidência, isto é, não de ser, cuidadosamente evitados a precipitação e os preconceitos não ocupando o julgamento com nada que não se apresente tão clara e distintamente à razão que não haja lugar para nenhuma dúvida. A segunda regra propunha separar cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quanto sejam possíveis e que sejam requeridas para solucioná-la. A terceira dizia respeito à condução do pensamento de forma ordenada, partindo do mais simples e fácil daí ascendendo, aos poucos, para o conhecimento do mais complexo, mesmo supondo uma ordem em que não houvesse precedência natural entre os objetos de conhecimento. A última regra se referia à necessidade de efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento de tal maneira que seja possível certificar-se de que nada foi omitido. Uma preocupação adicional de Descartes residia na certeza a que ele podia chegar por meio de provas matemáticas (BARROS, 2002, p.73).

As quatro regras formuladas por Descartes influenciam o modelo biomédico e o discurso que dele decorre, assim como o modelo de ciência que passou a ser predominante na cultura ocidental, pois busca uma verdade científica como algo absolutamente necessário e inquestionável, a necessária fragmentação do todo, a hierarquização natural seguindo sua complexidade, bem como uma necessidade de uma certificação racional dos procedimentos.

As teorias matemáticas de Isaac Newton alicerçaram a visão cartesiana do corpo enquanto uma grande máquina a ser explorada, dividida em partes, categorizando seus órgãos segundo sua estrutura, importância e funcionamento, criando uma racionalidade que pressupõe um distanciamento necessário entre o médico e o corpo de seu paciente, bem como um distanciamento emocional de seu próprio paciente, como requisito da prática profissional. “Não podem ser negados – tanto quanto seria descabido fazê-lo nos dias de hoje - os notáveis avanços ocorridos no campo das ciências biológicas, a partir do século XVII, à medida que também evoluíam a física e a química” (BARROS, 2002, p. 73).

O cogito cartesiano, como passou a ser chamado, fez com que Descartes privilegiasse a mente em relação à matéria e levou-o à conclusão de que as duas

eram separadas e fundamentalmente diferentes. Assim, ele afirmou que "não há nada no conceito de corpo que pertença à mente, e nada na idéia de mente que pertença ao corpo" (CAPRA, 1982, p. 55).

Capra (1982), no livro *O Ponto de Mutação*, afirma que "a influencia do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo biomédico" (p. 116), que constitui o pilar da moderna medicina científica que:

Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde freqüentemente de vista o paciente como ser humano, e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não onde mais ocupar-se com o fenômeno da cura. Esta é talvez a mais séria deficiência da abordagem biomédica (CAPRA, 1982, p. 116).

São inquestionáveis as grandes contribuições da biomedicina, mas cabe examinar a estratégia de hegemonia da ciência moderna ocidental em detrimento dos demais sistemas médicos existentes, a qual, mesmo dentro do segmento médico, há algumas críticas em relação ao modelo biomédico:

O problema central do modelo biomédico não reside em uma espécie de maldade intrínseca que o caracterizaria, mas no fato de que ele é demasiado restrito no seu poder explicativo, o que implica em óbices importantes para a prática de médicos e pacientes. Tal como ressalta Bennet (1987), médicos sensíveis estão insatisfeitos com o referido modelo, não propriamente porque o mesmo não responde a muitos dos problemas clínicos e sim, devido ao fato de que se dão conta das reações psicológicas dos seus pacientes e dos problemas socioeconômicos envolvidos na doença, mas não vêm como incorporar essas informações na formulação diagnóstica e no programa terapêutico (BARROS, 2002, p. 81).

Bennet (*apud* BARROS, 2002) é contundente ao se referir às insatisfações devido ao modelo mecânico adotado pela biomedicina, que não acolhe a subjetividade da relação médico paciente, a relação psicológica que envolve o adoecer, bem como as questões externa à corporalidade do paciente, mas que impactam em seu quadro clínico que são questões socioeconômicas, culturais etc.

Barros (2002) no artigo "Pensando o Processo Saúde Doença: a que responde o Modelo Biomédico?" afirma que:

A adesão massiva ao raciocínio e práticas biomédicas tem a ver com as supostas soluções - muitas vezes, em realidade, meramente paliativas por não agirem nas causas propriamente ditas - precisamente por se concentrarem nas 'partes' de um sistema ou de um processo." que, na sua essência, são bem mais complexos (p. 75).

O paradigma mecanicista por séculos vem sendo hegemônico em termo das leis gerais que tentavam explicar os fenômenos da natureza, mas este também vem sendo profundamente questionado pelos estudos da física e da química:

O paradigma mecanicista só veio a sofrer algum questionamento quando outras teorias se fizeram necessárias para dar conta da explicação, em especial nos campos da física e da química, de determinados fenômenos. Tais são os casos, à guisa de exemplos, do eletromagnetismo, para o que foram importantes as contribuições de Faraday e Maxwell, ou das teorias quântica (Max Plank), da relatividade (Einstein) ou da Evolução (Jean B. Lamarck e Charles Darwin) (BARROS, 2002 p. 76).

Ao longo do século XX, foi sendo construído o conceito de saúde, a ser adotado internacionalmente. O conceito de saúde desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (1948) foi criticado, pois coloca a saúde como algo ideal e inatingível.

Em 1978 ocorreu a Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde – ALMA-ATA, que coloca os cuidados primários à saúde como ponto inicial para atingir a saúde para todos, a partir de ALMA-ATA foi elaborado a meta “saúde para todos os povos até o ano 2000”. Nesse documento foram evidenciadas algumas estratégias para atingir essa meta.

A Carta de Ottawa foi elaborada na I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde no Canadá em 1986 e traz como pré-requisitos básicos, condições e os recursos fundamentais a “Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda – Ecossistema Estável – recursos sustentáveis – justiça social e equidade” (p.1), este conceito é o que vigora atualmente em nossa Constituição Federal (1988), mas chama a atenção para as enormes dificuldades de operacionalização desse conceito na política de saúde.

Todas as tentativas de conceituação desenvolvida pela OMS (1948), Carta de Ottawa (1986) trazem uma grande generalização levando a uma universalização do conceito de saúde, desconsiderando a existência de outros sistemas médicos.

Capra (1982), traz para a reflexão justamente a complexidade da conceituação:

O conceito de saúde, tal como o conceito de vida, não pode ser definido com precisão, os dois estão, de fato. Intimamente relacionados. O que se entende por saúde depende da concepção que se possui do organismo vivo e de sua relação com o meio ambiente. Como essa concepção muda de uma cultura para a outra, e de uma era para a outra as noções de saúde também mudam (p. 117).

Portanto o conceito estruturado pela OMS, mesmo a do conceito ampliado de saúde, parte de uma concepção eurocentrada de saúde e de vida. A Biomedicina, sendo um

instrumento de colonialidade no desenvolvimento de suas práticas também pode ser analisada segundo como uma estrutura triangular da colonialidade, proposta por Castro-Gómez (2007), ao analisar a universidade, que afirma que “tanto em seu pensamento quanto em sua estrutura a universidade se enquadra no que ele chama de estrutura triangular da colonialidade: a colonialidade do ser, a colonialidade do poder e a colonialidade do saber” (p.79-80).

Eymard Mourão Vasconcelos no artigo “Espiritualidade no cuidado e na educação em saúde”, faz uma síntese dos fatores que levaram o modelo newtoniano-cartesiano de ciência na saúde começar a entrar em crise nos países desenvolvidos a partir da segunda metade do século XX, Vasconcelos observa que “quando se constata o pequeno impacto das ações médicas nos níveis de saúde de suas populações, agora predominantemente acometidas por doenças crônico-degenerativas” (2015, p. 25).

A crise orçamentária do Estado capitalista a partir da década de 70 daquele século, exigindo uma reformulação das políticas de saúde, ampliou a crítica ao modelo biomédico centrado na doença. (...) Além disso, a insatisfação da sociedade, decorrente da progressiva percepção dos limites do caráter especializado e fragmentado da prática médica, de seu alto custo e de sua insuficiência no enfrentamento de problemas globais, tem sido campo fértil para o florescimento de novas tentativas de superação dessa situação (VASCONCELOS, 2015, p. 25-26).

O florescimento das chamadas terapias alternativas, bem como o estudo da dimensão social e da subjetividade que envolve o processo de adoecimento e cura dentro da própria medicina, denota que o modelo biomédico apresenta limitações e dificuldades de lidar com as demandas principalmente subjetivas do mundo contemporâneo.

Para Vasconcelos (2015):

Essa crítica ao modelo biomédico encontra-se dentro de um movimento cultural mais amplo de crítica ao racionalismo trazido pela modernidade, por muitos chamado de movimento pós-moderno, que procura evidenciar a falácia de um conhecimento objetivo não influenciado pela subjetividade, bem como o efeito catastrófico e autoritário das ações humanas orientadas por uma racionalidade que não reconhece e nem discute abertamente as suas motivações subjetivas e filosóficas (p. 26).

O modelo biomédico pautado em uma racionalidade centrada na objetividade percebe e se relaciona com as pessoas de forma objetiva, pressupõe uma relação de autoridade vertical com seus objeto de intervenção o “paciente”, bem como parte do princípio da hierarquização dos saberes. O saber biomédico, nessa hierarquização está no topo e os demais estão abaixo, e devem ser validados segundo os critérios estipulados por esse modelo, que se pretende ser “universal”.

## 2.2 As Epistemes do Xamanismo

Primeiro e antes de tudo faz-se necessário pontuar uma breve história do conceito do termo Xamanismo. No século XIX a Antropologia estava vinculada às teorias evolucionistas, “segundo esta visão o xamanismo seria uma sobrevivência “arcaica” da religião primitiva e da mentalidade das culturas mais “baixas”, destinadas a serem substituídas pelas mais “avançadas” (LANGDON, 1996, p.16).

### 2.2.1 O Xamanismo: breve retrospectiva conceitual

Lévi-Strauss (2008) em “O feiticeiro e sua magia” se dedica a compreender a relação entre o xamã, o doente e o público, que constituem para ele o “complexo xamânico”

Esta fabulação de uma realidade em si mesma desconhecida, feita de procedimentos e de representações, é afiançada numa tripla experiência: a do próprio xamã que, se sua vocação é real (e, mesmo se não o é, somente pelo fato do exercício); experimenta estados específicos, de natureza psicossomática; a do doente, que experimenta ou não uma melhora; enfim, do público, que também participa da cura, e cujo arrebatamento sofrido, e a satisfação intelectual e afetiva que retira, determinam uma adesão coletiva que inaugura, ela própria, um novo ciclo (LÉVI-STRAUSS, 2008, p.194).

Para Lévi-Strauss, este complexo xamânico apresenta dois polos: a experiência propriamente dita do xamã e o “*consensus* coletivo”; pois a sintonia entre xamã/público é fundamental na constituição do “complexo xamânico”

Outra questão fundamental é a “eficácia simbólica” que, para Lévi-Strauss:

(...) não há por que duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Porém, ao mesmo tempo, percebe-se que a eficácia da magia implica a crença na magia, que se apresenta sob três aspectos complementares: primeiro, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; depois, a do doente de que ele trata ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; e, finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam continuamente uma espécie de campo de gravitação no interior do qual se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 182).

Um ponto fundamental para a eficácia da magia é a crença nela, pois todos envolvidos em algum grau fazem parte dos referenciais cosmológicos que envolvem o complexo xamânico.

É importante ressaltar que, já no início do século XX, a teoria unilinear do evolucionismo foi rejeitada por seu teor etnocêntrico e por falta de provas para se distinguir

estágios gerais no progresso da cultura e da inteligência, mas este fato certamente não eliminou seus desdobramentos no pensamento estruturado no senso comum, que ainda estão presentes em pleno século XXI, principalmente no que se refere aos saberes tradicionais.

Frederico Rosa (2010) no seu artigo “Edward Tylor e a extraordinária evolução religiosa da humanidade” traz uma citação que define o Xamanismo como um animismo<sup>18</sup>:

Proponho aqui, através do termo animismo, investigar a enraizada doutrina dos seres espirituais, que dá corpo à própria essência da filosofia espiritualista, em oposição à materialista. (...) O animismo caracteriza tribos situadas muito na base da escala da humanidade, e daí ascende, *profundamente modificado na sua transmissão, mas conservando do princípio ao fim uma continuidade ininterrupta*, até ao seio da cultura moderna mais elevada (ROSA apud TYLOR, 2010, p. 300).

Mircea Eliade no livro “O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase” buscava um xamanismo puro, segundo ele, com mais critérios “arcaicos”. No prefácio do livro já mostra sua conceituação.

O xamanismo é precisamente uma das técnicas arcaicas do êxtase, ao mesmo tempo mística, magia e "religião" no sentido amplo do termo. Procuramos apresentá-lo em seus diversos aspectos históricos e culturais e tentamos até esboçar uma breve história da formação do xamanismo da Ásia central e setentrional (ELIADE, 2002, p. 9).

Seus estudos foram focados na figura do xamã como um indivíduo e seus processos de transe e de sua aprendizagem estática, já que a aprendizagem era através de visões e sonhos.

Esther Langdon (1996), no artigo “Xanmanismo: Velhas e Novas Perspectivas” critica Eliade por ele ter se preocupado com o “xamã enquanto indivíduo, deixando em segundo plano o papel social exercido por ele, além de caracterizar o xamanismo puro como o que possui mais critérios “arcaicos” (1996, p. 14). Para Langdon, a definição de Eliade era limitada por restringir o que ele definiu ser o xamã verdadeiro encontrado na Sibéria e na Ásia Central, além de dar pouca importância ao contexto social, ele também limita o Xamanismo, desconsiderando outras práticas Xamânicas.

Métraux sugere a utilização do conceito de *piai* (*pajé*), das línguas Tupi e Caribe, para falar do xamã sul-americano. Ele caracteriza o papel do xamã como sendo mágico-religioso, com os elementos mágicos dominando os religiosos. Contrasta o xamã sul-americano com o siberiano, apontando que o primeiro adquire seus poderes através de alguma forma de substância mágica (tabaco, fumaça, preparações de plantas psicoativas, etc.), enquanto que o segundo os adquire através do vôo

---

<sup>18</sup> O termo animismo, formado a partir do latim *anima*, expressava a idéia de que todas as categorias religiosas, todas as crenças em seres espirituais, com suas muitíssimas variedades, seriam derivações psicológicas de uma categoria verdadeiramente omnipresente: a noção de alma (ROSA, 2010, p. 300).

extático (Viertler, 1981, p. 307). Métraux reconhece a importância da ação terapêutica do pajé em toda a região sul-americana e também compara as técnicas compartilhadas entre o pajé e o xamã siberiano (LANGDON, 1996, p. 14-15).

Langdon reconhece os importantes estudos de Métraux para o estudo das religiões dos povos indígenas, mas aponta, a respeito do xamã, que “não escapa de uma confusão analítica entre as categorias de magia e religião. Métraux, como Mauss, foi impedido de criar uma definição adequada para o xamã ou xamanismo devido a esta confusão” (1996, p. 15).

Langdon ressalta:

É importante destacar que as implicações destas teorias sobre religião e magia levaram a uma compreensão incorreta do xamanismo. Além dos preconceitos sobre o “primitivo” que estas teorias pressupõem e da suposição de que o xamanismo iria extinguir-se, a separação entre ideologia e rito impossibilitou a compreensão do xamanismo como sendo um complexo cultural (1996, p. 17).

A compreensão do xamanismo como um complexo cultural possibilita compreender o xamã como uma liderança nos rituais coletivos públicos, nos quais o conceito de poder é central para entender os sistemas xamânicos, “porém, é concebido como um conceito mais geral, de poder no universo e da expressão através do rito, assim unificando o que os antropólogos antigamente queriam dividir: a religião e a magia.” (LANGDON, 1996, p.19)

As investigações que abordam o xamanismo como uma técnica de magia e que definem o xamã como mágico, impossibilitam a compreensão do xamanismo como um sistema, não nos deixando constatar que é um fenômeno sério e persistente (LANGDON, 1996, p. 22-23).

A partir das considerações da Antropologia Simbólica, que parte da análise de que as representações são formas de expressar a visão do mundo, foi possível obter considerações mais amplas sobre o ser humano, sua necessidade de compreender o destino e de se expressar ritualmente.

Segundo esta perspectiva, o rito e outras formas de expressão simbólicas são tão importantes quanto a visão do mundo que eles expressam, pois os símbolos precisam de uma forma externa, para poderem comunicar. (...) é preciso ressaltar que a visão da antropologia simbólica é dinâmica no seu conceito de cultura e de rito. Os sistemas de representação não são estáticos, nem limitados. (...) O conceito de cultura na antropologia simbólica é centrado no ator e, conseqüentemente, a cultura emerge através da ação ( LANGDON, 1996, p. 24).

A Abordagem mais recente a respeito do xamanismo compreende que ele é um sistema sócio-cultural, é um sistema social, pois gera papéis em que o xamã é um ator principal, mas não é o único. Esses papéis são modificados conforme cada cultura. É um

sistema cultural porque é um simbólico, portanto “o sistema xamânico precisa estar manifesto, tornando-se concreto através do rito, do mito, da arte e de outras manifestações simbólicas. (...) O xamanismo também é concebido como um sistema cosmológico no qual, na sua expressão simbólica, o xamã é mediador principal”. (LANGDON, 1996, 26).

Experiências extáticas como a base do poder xamânico, possibilitando seu papel de mediador. As técnicas de êxtase são várias. Talvez o uso do tabaco como substância para mediação seja a mais comum, mais comum que as plantas psicoativas. Mas também sonhos, danças, canto e outras técnicas podem ser empregadas em conjunto ou em separado para atingir a mediação xamânica (LANGDON, 1996, p.28).

Há vários aspectos comuns na cosmologia xamanística, apesar das diferenças específicas de cada cultura, Langdon organizou uma série de características comuns para as terras baixas da América do Sul.

Langdon, ao conceituar o xamanismo conforme o entendimento da antropologia, fez também uma história da Antropologia, pois trouxe a conceituação da antropologia evolucionista, funcionalista, até a antropologia simbólica, que concebe o xamanismo como um sistema cosmológico inscrito em um sistema sócio-cultural que abrange o sobrenatural, o social e o ecológico, portanto o xamanismo “é uma instituição cultural central que, através do mito, unifica o passado mítico com a visão de mundo e os projeta nas atividades da vida cotidiana” (1996, p. 28).

O Xamanismo em diferentes sociedades assume não apenas o aspecto religioso, mas falar de xamanismo implica em falar de política e medicina, bem como da organização social e de estética. Esses aspectos dependem dos papéis do xamã em cada uma delas, bem como dos demais especialistas que envolvem as Medicinas Tradicionais Indígenas. É importante ressaltar que, no Brasil, o xamã é conhecido por pajé<sup>19</sup> que, na língua Tupi, significa “possuidor de poder”.

### **2.2.2 Xamanismo: uma perspectiva antropológica**

Passo a analisar cada uma das características que Langdon identificou da prática xamânica, trazendo exemplos dos processos xamânicos vivenciados pelos pajés dentro da etnologia brasileira, objetivando identificar quais as Epistemes que os constitui.

A primeira característica: “a idéia de um universo de múltiplos níveis, onde a realidade visível supõe sempre uma outra invisível” (LANGDON, 1996, p. 28). São inúmeras as

---

<sup>19</sup>Passo a referir ao xamã como pajé, já que o termo xamã vem da língua siberiana tungue, acredito que é mais coerente a utilização do termo pajé, passo de agora em diante a me referir ao xamã como pajé, e só utilizar xamã nas citações diretas ou indiretas.

cosmologias que descrevem esses múltiplos níveis ou dimensões, cada cosmologia constitui sua forma de explicá-los, bem como o acesso a eles. Trago um exemplo na cosmologia Yanomami; *Omama*<sup>20</sup> é o Deus criador, *xapiri* são espíritos criados por *Omama* para curar os Yanomami, *yãkoana* é um pó, o veículo de acesso aos *xapiri*, ao plano invisível.

(...) *Omama* finalmente criou os *xapiri*, para podermos nos vingar das doenças e nos proteger da morte a que nos sujeitou seu irmão mau. Então ele criou os espíritos da floresta *urihinari*, os espíritos das águas *mau unari* e os espíritos animais *yarori*. Depois, escondeu-os, até que seu filho se tornasse xamã, o topo das montanhas e nas profundezas do moto (KOPENAWA e ALBERT, 2015, p. 84).

Davi Kopenawa, pajé Yanomame, fez uma síntese do mito de criação do mundo segundo o qual é evidente a relação entre os planos visíveis e invisíveis, bem como a interconecção entre ambos.

A segunda característica: “um princípio geral de energia que unifica o universo, sem divisões, em que tudo é relacionado aos ciclos de produção e reprodução, vida e morte, crescimento e decomposição” (LANGDON, 1996, p. 28).

Para os Kurâ-Bakairi o tempo e espaço se relacionam por meio de ciclos (tempo das águas e tempo da seca) e por uma substância vital denominada *ekuru*.

A substância *ekuru* está presente em todos os seres vivos, inanimados e animados, e é por estes obtida por meio de alimentos, fazendo-se presente no sangue, garantindo-lhe a sua fluidez e vitalidade, sem contudo com ele se misturar. (...) Sem *ekuru* – *yunu* – coagula, sobrevivendo a morte. Processada pelos diversos órgãos do corpo, ela é eliminada, cotinianamente, através de líquidos, secreções e excrementos corporais. (...) Na sua forma livre e pura, somente os vegetais contém (BARROS, 2003, p. 161).

O processo de saúde/doença na sociedade Kurâ-Bakairi “só pode ser entendido se remetido às coordenadas culturais que lhe conferem sentido. Abordá-lo de forma separada da sociedade significa renunciar à sua compreensão” (BARROS, 1997, p. 76). Para eles:

A saúde e a ordem no universo, a seu ver, dependem da observação de preceitos religiosos, de sua humana participação em um campo de relações que envolve os reinos animal, vegetal, os mortos. Por essa razão os Bakairi se sentem responsáveis pelos seus próprios infortúnios que, segundo o seu modo singular de pensar, resultam de infrações por eles mesmos cometidas (BARROS, 1997, p. 76).

É necessário um grande esforço para que os saberes biomédicos não subjuguem os saberes das medicinas tradicionais Indígenas. Há, de fato, urgência de articular, de promover

<sup>20</sup> Foi *Omama* que criou a terra e a floresta, o vento que agita suas folhas e os rios cuja água bebemos. Foi ele que nos deu a vida e nos fez muitos (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 81).

um diálogo entre estes dois sistemas médicos nos serviços de atenção primária à saúde. “O bem estar pessoal e social Bakairi está sob risco, pois a lógica ocidental não dá conta da densidade de seu mundo metafísico e da clivagem que ele exerce sobre a vida material e cotidiana” (BARROS, 2002, p.180).

A terceira característica é “um conceito nativo de poder xamânico, ligado ao sistema de energia global. Os aspectos da relação deste conceito de poder com o homem comum, com o xamã e com os espíritos variam de cultura para cultura, mas o conceito de poder é central nesta visão cosmológica” (LANGDON, 1996, p. 28).

O pajé é quem tem o poder de realizar a mediação entre os múltiplos níveis ou dimensões, este poder é acessado de diferentes modos; conforme cada cultura envolve longos períodos de reclusão, dietas alimentares e sexuais, treinamentos espirituais desde a infância, ou encantamentos na floresta ou aparições de “plantas de poder”, revelações através de sonhos, uso ritualístico de plantas com princípios psicoativos processadas de várias formas (rapé, chá, cachimbo etc.).

A quarta característica: “um princípio de transformação, da eterna possibilidade das entidades do universo de se transformarem em outras (...) espíritos adotam formas concretas, humanas ou animais. Xamã tornam-se animais, ou assumem formas invisíveis como a de espírito” (LANGDON, 1996, p. 28)

No xamanismo ameríndio, os pajés são capazes de assumir o papel de interlocutor no diálogo transespecífico entre homens, animais, plantas e espíritos. Em “A Queda do Céu” Davi Kopenawa (Pajé Yanomami) narra sua trajetória e experiências de sua iniciação xamânica.

Foi assim que aconteceu comigo, e fiquei apavorado, porque nunca tinha visto nada igual. (...) Primeiro, a floresta se transformou num imenso vazio que ficava rodopiando em torno de mim. Depois, de repente, a luz explodiu num estrondo. È tudo ficou impregnado de uma claridade ofuscante. Eu só via a terra e o céu de muito longe, semeados de penugem branca cintilante, (...) Então compreendi que estava começando a me tornar outro de verdade (KOPENAWA e ALBERT, 2015, p. 146).

A quinta característica: “o xamã como mediador, que age principalmente em benefício de seu povo” (LANGDON, 1996, p. 28). O pajé além de ser uma liderança espiritual, também constitui um poder político, que muitos pajés assumem quando necessário, isto é, quando seu povo encontra-se ameaçado em sua existência, assumem um papel político frente a sociedade nacional, como é o exemplo de Davi Kopenawa e tantos outros.

Através destas cinco características do Xamanismo observadas por Langdon, é possível ter uma leitura geral do papel espiritual, social e político que exercem os pajés. Chamo a atenção que, para além do pajé, existem outros especialistas nas Medicinas Tradicionais Indígenas que, dependendo de cada cultura, exercem inúmeras funções ou papéis sociais.

### 2.2.3 - Xamanismo Ameríndio

Como já dito anteriormente, o termo Perspectivismo Ameríndio, cunhado por Viveiros de Castro e Tânia Stroze Lima, nasce a partir das reflexões e estudos da etnografia amazônica, contrapondo a oposição entre relativismo e universalismo: “a distinção clássica entre Natureza e Cultura não pode ser utilizada para descrever dimensões ou domínios internos e cosmologias não-ocidentais sem passar antes por uma crítica etnológica rigorosa”. (VIVEIROS DE CASTRO, p. 348, 2002). Essa crítica exige uma dissociação entre os conceitos de Natureza e Cultura. Viveiros de Castro (2002) propõe o termo *multinaturalismo* para assinalar um dos traços contrastivos do pensamento ameríndio em relação às cosmologias ‘multiculturalistas’ modernas: “o perspectivismo não é um relativismo, mas um multinaturalismo”:

O relativismo cultural, um multiculturalismo, supõe uma diversidade de representações subjetivas e parciais, incidentes sobre uma natureza externa, uma e total, indiferente à representação; os ameríndios propõem o oposto: uma unidade representativa ou fenomenológica puramente pronominal, aplicada indiferentemente sobre uma diversidade real. Uma só ‘cultura’, múltiplas ‘naturezas’; epistemologia constante, ontologia variável – o perspectivismo é um multinaturalismo, pois uma perspectiva não é uma representação (VIVEIROS DE CASTRO, p. 379, 2002).

Portanto, dois aspectos são fundamentais para entender o Perspectivismo Ameríndio, que são as noções de Natureza e de Cultura. Para nós, ocidentais, a natureza é dada para todo o planeta, o que é construído é a cultura. Já para os ameríndios é o contrário, a cultura é dada e o que é construído é a natureza. Outro ponto relevante é que uma perspectiva não é uma representação, o perspectivismo é um multinaturalismo com epistemologias constantes e ontologia variável.

Estas noções para os ameríndios são inversas às nossas ocidentais. Para começar a compreendê-las, é necessário entender a lógica da predação. O pensamento ameríndio dá

muita importância às relações entre caça e caçador. Segundo Viveiros de Castro, o pensamento ameríndio é constituído a partir da seguinte perspectiva:

Diferentes espécies animais são pensadas a partir da posição que ocupam nessa relação. Gente, por exemplo, é ao mesmo tempo presa de onça e predadora de porcos. (...) Mas se a cultura é igual para todos, algo precisa mudar. E o que muda, o que é construído, dependendo do observador, é a natureza. Para o urubu, os vermes no corpo em decomposição são peixe assado. Para nós, são vermes. Não há uma terceira posição, superior e fundadora das outras duas. Ao passarmos de um observador a outro, para que a cultura permaneça a mesma, toda a natureza em volta precisa mudar (2013 p. 5-6).

(...) a primeira [natureza] garantida pela universalidade objetiva dos corpos e da substância, a segunda [cultura] gerada pela particularidade subjetiva dos espíritos e do significado - , a concepção ameríndia suporia, ao contrário, uma unidade do espírito e uma diversidade dos corpos. A cultura ou o sujeito seriam aqui a forma do universal: a natureza ou o objeto, a forma do particular (2002, p. 349).

No pensamento ameríndio, as categorias de Natureza e Cultura configuram relações, perspectivas móveis, conforme a lógica da predação. É de fundamental importância ter no horizonte reflexivo este deslocamento, pois, na radicalidade, é compreender ou apreender como o outro vê o mundo e não como o pesquisador vê o mundo do outro, supondo como o outro vê esse mundo.

Viveiros de Castro chama a atenção para o fato de que:

As categorias de Natureza e Cultura, no pensamento ameríndio, não só não subsumem os mesmos conteúdos, como não possuem o mesmo estatuto de seus análogos ocidentais; elas não assinalam regiões do ser, mas antes configurações relacionais, perspectivas móveis, em suma – pontos de vista (2002, p. 349).

Assim, a definição clássica de Natureza e Cultura ocidental não pode ser utilizada para “descrever dimensões ou domínios internos a cosmologias não-ocidentais sem passar antes por uma crítica etnológica rigorosa” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 348).

Na lógica da predação não há espaço para a concepção antropocêntrica, visto que o humano pode ser caça ou caçador, dependendo da condição em que ele se encontra:

Tipicamente, os humanos, em condições normais, veem os humanos como humanos e os animais como animais; quanto aos espíritos, ver estes seres usualmente invisíveis é um signo seguro de que as ‘condições’ não são normais. Os animais predadores e os espíritos, entretanto, veem os humanos como animais de presa, ao passo que os animais de presa veem os humanos como espíritos ou como animais de predadores: “O ser humano se vê a si mesmo como tal. A lua, a serpente, o jaguar e a mãe da varíola o veem, contudo, como um tapí ou um pecari, que eles matam”, anota Baer (1994:224) sobre os Machiguenga (VIVEIROS DE CASTRO, p. 350, 2002).

É importante perceber que o perspectivismo Ameríndio se contrapõe à mitologia evolucionista moderna, pois “*a condição original comum aos humanos e animais não é a animalidade, mas a humanidade*”. Os animais são ex-humanos.

Há outro ponto importante para se compreender essa lógica: é que os animais se vêem como humanos, anota Viveiros de Castro (2002):

Esse ‘ver como’ refere-se literalmente á percepção, e não analogicamente à conceitos, ainda que, em alguns casos, a ênfase seja mais no aspecto categorial que sensorial do fenômeno: de qualquer modo os xamãs, mestres do esquematismo cósmico (Taussig 1987:462-63) dedicados a comunicar e administrar as perspectivas cruzadas, estão sempre aí para tornar sensível os conceitos ou inteligíveis as intuição. (p.351).

O perspectivismo xamânico ameríndio é o multinaturalismo como política cósmica, aponta Viveiros de Castro (2015). A meu ver, o pensamento ameríndio é um exemplo de radicalização do pensamento decolonial, pois exige um alargamento conceitual próprio, já que propõe uma nova Episteme, desafiando o construto formulado pelo pensamento moderno do relativismo e do multiculturalismo e é radical no sentido de aprofundar a singularidade em contraposição ao universalismo moderno eurocentrado.

Através do perspectivismo e do multinaturalismo, Viveiros de Castro (2015) propõe um novo conceito de antropologia “(...) nos termos do qual a descrição das condições de autodeterminação ontológica dos coletivos prevalece absolutamente sobre a redução epistemocêntrica do pensamento (humano e não-humano) a um dispositivo de reconhecimento”. (p.25). Essa perspectiva nos desafia a pensar com outras mentes, através do comprometimento com um projeto de “(...) uma teoria antropológica da imaginação conceitual, sensível à criatividade e reflexividade inerentes à vida de todo coletivo humano e não-humano” (p.25), que se poderá de fato adentrar, se colocar em uma postura aberta a aprender e apreender os estilos dos pensamentos praticados pelos povos tradicionais. O termo multinaturalismo construído por Viveiros de Castro (2002) assinala um dos traços constitutivos do pensamento ameríndio em relação às cosmologias ‘multiculturalistas’ modernas.

O Perspectivismo Ameríndio é uma radicalização do pensamento decolonial, visto da perspectiva da construção do ponto de vista próprio ou, como está posto no provérbio africano e no manifesto Antropofágico, sob o ponto de vista da caça, temos que realizar uma síntese, resultando em uma antropofagia epistêmica e nos constituirmos a partir de nós mesmos.

### 2.2.4 A Biomedicina e o Xamanismo

Existem diferenças fundamentais entre esses dois sistemas médicos, pois partem de princípios diferentes. As Medicinas Tradicionais Indígenas (MTIs) consideram os fatores sociais, ambientais e espirituais como diagnóstico, já a Biomedicina, considera os fatores biológicos. O corpo é construído através de rituais que revelam as dimensões sociais, políticas e espirituais nas MTIs. Na Biomedicina, o corpo é uma realidade material. As MTIs examinam um contexto mais amplo: causas espirituais, ambientais e sociais para diagnosticar e tratar a doença. Na Biomedicina, a doença é localizada no corpo material/biológico. As MTIs percebem as doenças como um processo do indivíduo, já a Biomedicina, percebe a doença como um processo universal que se manifesta igualmente em todos os contextos e em diferentes culturas.

A Biomedicina não se dispõe ao diálogo epistêmico por que não reconhece as formas de conhecimento tradicional indígena como terapêutica; no entanto, os pajés da Amazônia brasileira sentem os limites epistêmicos da biomedicina, pois sofrem institucionalmente seus impactos etnocêntricos. Assim, por necessidade de sobrevivência de suas culturas, criaram formas de mediação da biomedicina por que reconhecem que o contato desenvolveu problemas novos, não estudados, não pesquisados por suas terapêuticas, e as caracterizaram como uma especialidade “doença de branco”.

Os pajés, mediante a conceituação das categorias “doença de branco” e “doença de índio”, delimitaram estrategicamente o espaço de cada um desses saberes, mediando o conflito e determinando o lugar da biomedicina em sua cultura.

Dominique Tilkin Gallois no artigo “A Categoria “Doença de Branco”: Ruptura ou Adaptação de um Modelo Etiológico Indígena? problematiza a categoria “doença de branco”:

A noção “doença de branco” carrega, em si uma série de pressupostos negativos ao destino dos povos indígenas, dentro de uma visão da inevitabilidade da deculturação, que afeta não só os padrões de organização sócio-econômica, mas também os modelos etiológicos dos grupos. (...) o uso estratégico que esses profissionais fazem desta categoria muitas vezes justificam uma série de intervenções drásticas na área de saúde, com o objetivo de “salvar” os grupos indígenas, alegando-se que estes se consideram impotentes diante das “doenças de branco”. Em primeiro lugar, cabe nos perguntar se, por trás da aceitação e da procura, pelos índios, de terapias alienígenas, há realmente uma “desistência” em relação aos padrões etiológicos e terapêuticos tradicionais. É preciso avaliar quais circunstâncias levaram à criação e utilização desta categoria por parte dos índios e, em segundo lugar, as razões de sua valorização por parte dos agentes de saúde. Por parte destes últimos, constata-se, muitas vezes, um uso autojustificado da categoria “doença de branco”, sem que se tenham realizado estudos aprofundados sobre os significados – etiológicos, sociológicos e sobretudo políticos – deste conceito indígena (1991, p.177).

A categoria “doença de branco” traz em si uma dicotomia, pois se ela foi utilizada pelos profissionais de saúde não-índios como forma de intervenção, supondo que os indígenas não saberiam lidar com estas tais doenças, por outro lado também possibilitou aos indígenas engendrar estratégias para marcar espaços de intervenção da biomedicina, o que expressa uma forma de resistência. Este talvez seja um dos pontos mais nevrálgicos na questão referente à assistência à saúde nas aldeias.

São dois *lócus* de enunciação ancorados em localizações geohistóricas e geoculturais diferentes que produzem concepções acerca do processo de adoecimento, bem como do processo de cura. Para os médicos, a chamada “doença de branco” é uma forma ingênua de explicar para os indígenas, pois se supõe que não vão compreender o conhecimento científico. Já os pajés, estrategicamente se apropriam desse termo para delimitar um domínio que, para os médicos, é inacessível, pois fazem parte das coordenadas cosmológicas.

Trago um relato de um Auxiliar de Enfermagem Kurâ-Bakairi que entrevistei por ocasião de minha dissertação de mestrado a respeito da categoria “doença de índio”:

(...) o índio que teve doença de branco, o médico de branco tem que trata aquele índio, o que teve doença de índio é o pajé que tem que tratar, cura com o tratamento do pajé eu vejo assim, eu vejo desse jeito, eu vejo assim, porque eu trabalho com isso, então fica assim é diferenciado. (...) se for doença de índio o médico quase não cura, quase não cura, pode dar remédio pode dar soro, mas ele não melhora, não cura. Quem pode curar se ele tiver doença de índio é o pajé que pode curar. (...) deveria melhorar o trabalho de pajé com a equipe de saúde pra trabalhar todos juntos (CASTRO, 2007, p. 75).

É importante salientar que os auxiliares de enfermagem indígenas foram unânimes em confirmar a existência das origens das doenças como sendo de “branco” e de “índio”. Através do convívio com profissionais de saúde não-índios e os pajés, pode-se observar que os pajés conseguem categorizar o que é doença de índio e o que é doença de branco, enquanto que os profissionais de saúde não-índios, em sua maioria, não aceitam essa categorização e a tratam como superstições e senso-comum.

O médico acompanhou o tratamento e, posteriormente, me disse ter explicado ao AIS que “o bebê estava com gases e por isso estava chorando tanto. Quanto o pajé sopra a barriga dele fazendo massagens, isso alivia a dor. O remédio teria a mesma função do pajé”. Esta instrumentalização através da “cientificização” do trabalho do pajé por parte dos profissionais não-índios caracteriza a forma como a articulação da biomedicina com os saberes terapêuticos das diferentes populações tem sido realizada pela biomedicina (NOVO, 2010, p.79).

Langdon (2001) argumenta que é perigoso caracterizar os dois sistemas médicos como sendo opostos, pois, na prática, os indígenas seguem um processo terapêutico não tão diferente da biomedicina.

No início de uma doença, procuram identificar os sintomas, fazem um diagnóstico temporário que guia a escolha de terapia e depois avaliam o êxito do tratamento escolhido. Nisso fundamentam suas primeiras observações e avaliações nas mudanças dos sintomas. Por estes fins os índios têm desenvolvido uma ciência de fitoterapia e técnicas de parto, cirurgia e outras que são análogas às técnicas da biomedicina, e sua eficácia pode ser reconhecida por nossa medicina. Muitas dessas técnicas têm sido incorporadas aos serviços de saúde ou são possíveis de sê-lo (2001, p. 161-162).

A questão é que são dois saberes que possuem práticas iniciais próximas, mas o que faz a biomedicina se colocar no lugar da única verdade científica? O que faz um conhecimento que foi estruturado na modernidade ser hegemônico e naturalizado pela ciência moderna como a verdade absoluta e inquestionável? Não estou aqui negando o grande valor da biomedicina, mas questionando sua universalidade e hegemonia frente às Medicinas Tradicionais Indígenas.

#### Quadro 4 – Sistemas Médicos: Biomedicina e Medicinas Tradicionais Indígenas

<b>Biomedicina</b>	<b>Medicinas Tradicionais Indígenas</b>
Considera os fatores biológicos (fisiologia, patofisiologia)	Consideram os fatores social, ecológicos e cosmológico
O corpo é uma realidade material	O corpo é construído através de rituais que revelam as dimensões sociais, políticas e espirituais.
Localiza a doença no corpo material/biológico	Examinam o contexto mais amplo, causas espirituais, ambientais sociais para diagnosticar e tratar as doenças
Percebe a doença como um processo universal que se manifesta igualmente em todos os contextos e em diferentes culturas	Percebe a doença como uma manifestação pessoal
Sintomas corporais	Sintomas corporais e externos ao corpo
Cura como ausência de sintomas da doença	Cura como restauração do bem-estar, que requer a restauração das relações ameaçadas pela doença
Processo saúde/doença como processo dinâmico (fatores sociais, psicológicos e ambientais)	O processo saúde/doença faz parte de um sistema cosmológico e os fatores físicos sociais e espirituais integram o processo saúde /doença e a cura
O processo terapêutico: - Identificação dos sintomas; - Diagnóstico terapêutico que guia a escolha da terapêutica nos aspectos físicos.	O processo terapêutico: - Identificação dos sintomas; - Diagnóstico terapêutico que guia a escolha da terapêutica nos aspectos físicos, espirituais

- Avaliação do êxito do tratamento; - Em caso negativo, procura-se outra terapêutica.	e comportamentais (conduta, alimentação etc.) - Avaliação do êxito do tratamento; - Em caso negativo, procura-se outra terapêutica.
Formação escrita e prática, através de uma formação universitária	Formação oral e prática, transmitidas de geração para geração, através de um processo formativo que levam anos.
Condicionada a uma formação universitária	Secreta e iniciativa
Curativo, apesar de já se discutir a importância das ações preventivas.	Preventivo e curativo
Fragmentado (percepção fragmentada) o corpo é percebido em partes em sistemas, alto nível de especialização das partes.	Holístico (percepção do todo) aspectos físicos ambientais, espirituais, comportamentais e cosmológicos.

Fonte: Quadro criado a partir das informações obtidas no documento Estratégias da OMS sobre a medicina tradicional – 2002-2005(2002) e o artigo A Tolerância e a Política de Saúde do índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas? Langdon, 2001 e minhas observações.

São epistemes diferentes, sim, principalmente se observamos a forma de diagnosticar, de localizar as possíveis causas das doenças. A biomedicina localiza no corpo físico, em interação com o ambiente: causas bacterianas, viral etc.; as MTIs, causas espirituais vinculadas a possíveis feitiços, descumprimento de regras de condutas etc. Mas o que está em jogo? A meu ver, não são as epistemes: é o Poder, a falta de reconhecimento do lugar de autoridades dos especialistas indígenas, evidentemente ancorado na colonialidade do saber, na geopolítica do conhecimento.

No Livro “Raúl Fonet-Betancourt: Interculturalidade, diálogo e ética intercultural: uma interpretação da filosofia latino-americana”, Zulay D. Montiel (2017) faz um diálogo com o pensamento de Fonet-Betancourt a respeito da sociedade de mercado, do neoliberalismo em relação ao debate intercultural:

(...) Fonet-Betancourt, adverte que a globalização de um estilo de vida como o que se reproduz na sociedade de mercado e consumo do neoliberalismo, projeta uma adesão existencial cibernética e mediática, que debilita as tradições culturais dos povos: busca apenas reduzir o ser humano ao seu desejo de consumir. Esta unilateralidade antropológica da visão do ser humano, não contribui a experiência do encontro entre culturas para repensar as propostas de universalidade intercultural desde a diversidade cultural da humanidade. Se as culturas são realidades históricas, as memórias históricas deveriam constituir-se em interlocutoras no propósito, no desejo de recorrer ao debate intercultural, tendo em vista o crescimento através do conhecimento e do saber das memórias dos outros (p.37-38).

O pensamento que permeia a ciência moderna e, portanto, a biomedicina como conhecimento universal, é bem arrogante e prepotente, já que desconsidera toda as experiências, saberes e memórias ancestrais das várias culturas existentes no planeta. Apesar

de possuírem epistemes diferentes, a biomedicina e as MTIs, a meu ver, podem ter pontos de diálogo se a biomedicina conseguir superar a arrogância de se achar superior.

### **2.2.5 Biomedicina e Xamanismo e a Colonialidade do Saber**

Os dois sistemas possuem percepções diferentes do mundo, com construções de saberes com diferentes ópticas. O que se tem são sistemas diferentes de diagnosticar e tratar e curar, mas não se tem aqui a supremacia de um sobre o outro, apenas que são diferentes, e, então, o problema está em aceitar as diferenças e muito mais.

A Colonialidade se expressa através da classificação dos homens e mulheres a partir do olhar do europeu, como também pela hierarquização de saberes dos ditos “outros”, portanto somos classificados, hierarquizados conforme nossa localização geográfica e social.

Ballestrin (2013) no artigo “América Latina e o giro decolonial” contextualizou muito bem as questões que envolvem a Colonialidade do Saber:

Mignolo (2002) chamou de “diferença colonial e geopolítica do conhecimento”. Sendo paralela a própria geopolítica da economia, a noção de violência epistêmica elaborada por Foucault tornou-se insuficiente para captar o silêncio oriundo do racismo epistêmico (Maldonado-Torres, 2008) ou a negação da alteridade epistêmica (Castro-Gomez, 2005b). Para Castro-Gomez, a noção de Foucault “deve ser ampliada para o âmbito de *macroestruturas de longa duração* (Braudel/Wallerstein), de tal maneira que permita visualizar o problema da “invenção do outro” de uma perspectiva *geopolítica*” (Castro-Gomez, 2005a, p. 4) (2013, p. 103).

A “invenção do outro”, em uma perspectiva geopolítica, foi uma das mais elaboradas estratégias que a modernidade estruturou, pela qual o conhecimento é carimbado, isto é, localizado geograficamente. Nessa geopolítica do saber, os conhecimentos indígenas são desqualificados de imediato, primeiramente por estarem vinculados à culturas tidas como “primitivas” (termo ainda concebido no senso comum das relações) e, em segundo, à localização geográfica do conhecimento, exemplo: Aldeia Pakuera, Mato Grosso, Brasil, América Latina, em cada uma destas localizações é empregado o conceito de centro/periferia em relação à origem da produção do conhecimento.

Os conhecimentos das Medicinas Tradicionais Indígenas brasileiras da América Latina, na relação com os conhecimentos da Biomedicina Ocidental europeia, hegemônica e alçada a um status de verdade universal, na correlação de valor em relação à origem geopolítica são tidas como menores e mais ainda: submetidos aos critérios da cientificidade, pois os paradigmas europeus de conhecimento racional, pautados em critérios de cientificidade, fizeram e fazem parte de uma estrutura de poder que implicou na dominação colonial européia do resto do mundo e deixou impregnado no imaginário a “face oculta da

modernidade”, a colonialidade que se expressa nas modalidades colonialidade do poder, ser e saber.

Portanto, é necessário que façamos a descolonização epistemológica, que possamos nos distanciar das formatações produzidas pela colonialidade e “dar espaço a uma nova comunicação intelectual, a uma troca de experiências e de significações, como a base de outra racionalidade que possa pretender, com legitimidade, alguma universalidade” (QUIJANO, 1992, p. 20).

A descolonização epistemológica no campo da saúde é uma tarefa difícil, já que este campo tem por princípio a racionalidade européia.

(...) só a cultura européia é racional, pode conter “sujeitos”. As demais *não são* racionais. Não podem ser nem almejar “sujeitos”. Em conseqüência, as outras culturas são diferentes no sentido de serem desiguais de fato inferiores por natureza. Só podem ser “objeto” de conhecimento ou de práticas de dominação” (QUIJANO, 1992, p. 16)

Este é o modo pelo qual o conhecimento biomédico percebe as Medicinas Tradicionais Indígenas. Na perspectiva mais otimista, como objeto de conhecimento e nas menos otimistas, como de efeito simbólico.

Porém, atualmente alguns pesquisadores vêm desconstruindo os preconceitos construídos historicamente a respeito do conhecimento do saber popular, do saber indígena, Manuela Carneiro Cunha destaca a fala de Elaine Elizabetsky que:

Vê na ciência tradicional um potencial de renovação dos próprios paradigmas de ação das substâncias ativas. De fato, escreve ela, “a compreensão dos conceitos de medicina tradicional em geral, e de suas práticas médicas em particular, pode ser útil na gênese de verdadeira inovação nos paradigmas de uso e desenvolvimento de drogas psicoativas”. Essa postura é particularmente importante: não se trata aqui, como muitos cientistas condescendentemente pensam, de simples validação de resultados tradicionais pela ciência contemporânea, mas do reconhecimento de que os paradigmas e práticas de ciências tradicionais são fontes potenciais de inovação da nossa ciência (CUNHA, 2007, p. 81).

Ainda existem poucos cientistas que pensam como Elaine Elizabetsky, pois o processo de desconstrução epistêmica é lento e desafiador para nós que fomos educados e conformados na percepção da ciência ocidental como hegemônica e verdade universal.

### 2.2.6 Descolonizando o saber: Bahserikowi<sup>21</sup> – Centro de Medicina Indígena da Amazônia

O Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena da Amazônia – foi fundado dia 06 de junho de 2017 na cidade de Manaus, por João Paulo Lima Barreto<sup>22</sup>, membro do povo *Yepamahsã* (Tukano), com o apoio dos *Kumuã* (pajé) Manuel Lima (*Yepamahsã*), Ovídio Lemos Barreto (*Yepamahsã*) e José Maria Barreto (*Yepamahsã*). O centro conta com a parceria da Coordenação Indígena da Amazônia Brasileira (COIAB), do Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena/Universidade Federal do Amazonas (NEAI/UFAM) e da Agência de Comunicação Amazônia Real. É uma iniciativa que tem como marca o protagonismo indígena. O prédio foi cedido pela COIAB, a manutenção do local é feita pelos próprios indígenas e amigos vinculados à causa com venda de artesanato e medicamentos caseiros, bem como é cobrado uma taxa simbólica pelo atendimento.

O local não conta com apoio ou interferência das Secretarias de Saúde do Governo e Prefeitura de Manaus. Esta não-interferência é de fundamental importância, pois, a meu ver, este é o caminho da saúde indígena, tanto nas aldeias como fora delas. Sou favorável à agência, a autonomia e a autodeterminação dos indígenas que administrem a saúde indígena. É evidente que, em uma escala nacional o Estado deva financiar esses centros, mas não interferir, sendo a gestão administrativa e financeira dos indígenas.

O Bahserikowi teve por origem os conflitos entre modelos biomédicos e concepções de doenças e as práticas de saúde indígena.

A iniciativa é fruto de experiências pessoais e familiares ao longo de doze anos, algumas negativas e outras positivas, no confronto entre o modelo de conhecimentos indígenas e a ciência, sobretudo com o modelo de tratamento de saúde biomédico (BARRETO, 2017, p. 598).

Barreto (2017), relata o caso que ocorreu com sua sobrinha que motivou a criação do Bahserikowi:

Em janeiro de 2009, minha sobrinha Luciane Turriyo Barreto, encaminhada pelo DSEI do município de São Gabriel da Cachoeira e acompanhada de seu pai José Maria Barreto, veio à capital do Amazonas para tratamento, depois de ser picada por

<sup>21</sup> O termo Tukano Bahserikowi aparece grafado de duas formas (Bahserikowi'i e Bahserikowi) optei por utilizar este Bahserikowi, por ser este que está na logomarca do Centro de Medicina Indígena e por ser a forma que o antropólogo João Paulo Barreto (*Yepamahsã*) utiliza. Mantereí a grafia Bahserikowi'i nas citações em que aparecerem grafadas.

<sup>22</sup> Indígena do povo *Yepamahsã* (Tukano), nascido na aldeia São Domingos, no município de São Gabriel da Cachoeira (AM). Graduado em Filosofia, Mestre e Doutorando em Antropologia Social pelo programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisador do Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena (NEAI) e Idealizador do Centro de Medicina Indígena.

uma cobra. Apresentando grave estado de saúde, logo foi internada. Passados dois dias, meu irmão, José Maria, me ligou desesperado do hospital, me dizendo que os médicos tinham decidido amputar o pé da minha sobrinha. (...) fomos consultar nossos especialistas *kumuã yepamahsã*<sup>23</sup> (Tukano). Dois eram meus tios, outro meu pai. Eles nos garantiam que não era necessário amputar naquele momento, era preciso recorrer ao tratamento com *bahsese*<sup>24</sup> e plantas medicinais, que eles mesmos garantiam fazer. (...) Com a garantia dada pelos nossos especialistas, partimos para dialogar com os médicos do hospital. Nossa proposta foi imediatamente rejeitada, e a decisão pela amputação do pé de minha sobrinha foi mantida. (p. 599)

(...) O chefe da equipe médica, sem muita conversa, de modo raivoso e arrogante, dirigiu-se a meu pai perguntando: por que o senhor acha que não deve amputar o pé de sua neta? Meu pai, sem falar bem o português, começou a responder, dizendo que do ponto de vista dele, como *kumu*, o pé de sua neta não estava necrosado, pois a cor roxa do pé era uma reação do sangue com o veneno da cobra. O médico, visivelmente irritado, interrompeu a fala de meu pai, e esmurrando na mesa disse – “eu estudei oito anos para ter autoridade para decidir o que é que melhor para um paciente, enquanto o senhor (com muito respeito), não frequentou um dia sequer a medicina”. Dizendo isso se retirou, levando consigo toda a equipe. (...) Após vários dias, finalmente retiramos a menina do hospital e levamos para a Casa de Apoio do município de São Gabriel da Cachoeira. Lá ela teve acompanhamento e tratamento dos *kumuã*, à base de *bahsese* e ervas medicinais, sem interromper os medicamentos, que ficaram sob supervisão de uma técnica de enfermagem. Com a repercussão do fato na mídia, uma equipe de outro hospital público decidiu convidar-nos para uma conversa. Durante a reunião, nossos especialistas tiveram oportunidade de apresentar suas técnicas e formas de tratamento à base de *bahsese* e plantas medicinais. Num diálogo bastante sincero, levando em conta os riscos e probabilidades de sucesso, foi feito um acordo formal para o tratamento conjunto. Com tal acordo, a menina foi internada no hospital. Assim, todas as vezes em que as enfermeiras faziam o curativo no pé de minha sobrinha, os *kumuã* entravam com procedimentos de *bahsese*. Como resultado desse esforço, o pé da minha sobrinha não foi amputado, perdendo apenas alguns movimentos como consequência (p. 600).

Barreto, em entrevista a Ive Rylo, esclarece que “*Bahsesé* não é ficar rezando. O *Kumu* aciona princípios curativos contidos nos vegetais e nos animais. É nessa hora, quando ele fica falando, que ele invoca os princípios dentro de um elemento para ver o que pode passar para a pessoa para curar” (2017, p. 2).

O autor ressalta a importância da conservação da floresta para a prática das Medicinas Tradicionais Indígenas:

Uma vez perguntei a meu pai (o *kumu* Ovídio Barreto) se é possível aprender a fazer o *Bahsesé* na cidade e ele disse que não, porque na cidade não existe *Waimahsã*. Então, à medida em que se destrói a natureza, estamos destruindo a nossa escola (2020, p.4-5).

O trabalho do *Kumu* está intrinsecamente ligado a floresta, pois é nela que estão todos os conhecimentos de plantas medicinais e animais, “o contato dos *kumuã* com os *Waimahsã* é

<sup>23</sup> Segundo o antropólogo João Paulo Barreto significa pajé, curador do povo *Yepamahsã* (Tukano)

<sup>24</sup> *Bahsesé* é um mecanismo de comunicação com os seres *Waimahsã*, que detem todo o conhecimento sobre a humanidade e estão presentes na floresta (BARRETO, 2020, p. 4).

acionado nesses rituais, que incluem a utilização de plantas como o paricá (com o qual se produz um pó denominado rapé)” (BARRETO, 2020, p. 4).

Os Membros do corpo clínico do Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena da Amazônia são: Manoel Lima, do povo *Tuyuka*, da região do Igarapé Açaí, Dorvalino Fernandes, do povo *Dessana*, da região do Igarapé Cucura, José Maria Barreto e Ovídio Barreto, também do povo *Yepamahsã* (Tukano), ambos da comunidade São Domingos Sávio que ficam na Terra Indígena do Alto Rio Negro, região de Pari-Cachoeira, em São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas, fronteira com a Colômbia.

Para trabalhar no Bahserikowi'i, os Kumã fazem uma viagem fluvial de quatro dias de suas comunidades até a sede do município de São Gabriel da Cachoeira e mais três dias até Manaus. Atualmente, quem está atendendo os pacientes realizando os Bahsese (benzimentos), com apoio de remédios produzidos por indígenas da etnia Apurinã, é o Kumu Ovídio Barreto (FARIAS, 2018, p. 2).

Barreto (2017), em entrevista ao G1 Amazonas, relata que, não havendo possibilidade de diálogo com a primeira equipe de médicos, foi indicado uma outra equipe, pois o caso repercutiu e foi para a justiça. Essa outra equipe foi do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Na época “o Ministério Público Federal chegou a recomendar a um dos hospitais onde a menina foi levada que promovesse a articulação dos conhecimentos da medicina comum com o conhecimento e as práticas tradicionais de saúde dos índios Tukano” (RYLO, 2017, p. 4). Barreto relata o desenrolar do caso:

Com a outra equipe pudemos dialogar. O médico quis ouvir meu pai e meu pai falou o que gostaria de fazer e eles respeitaram. Primeiro sugerimos tratamento com plantas, o médico disse que não aconselhava e listou os motivos, depois sugerimos com água mineral e foi acordado num diálogo (RYLO, 2017, p. 4).

Os conflitos entre saberes biomédicos e das Medicinas Tradicionais Indígenas estão pautados no racismo epistêmico, fruto da colonialidade do poder e do saber postos nestas relações.

Ao ser entrevistado por Liliane Campelo, João Paulo Barreto afirma que “o conhecimento indígena é tão complexo quanto o conhecimento ocidental”, e explica por que fez a seguinte opção:

Então nesse momento eu optei para trabalhar como e qual seria a melhor forma de mostrar para a sociedade como se opera o conhecimento indígena. Como o conhecedor, o especialista que vocês chamam de pajé, articula as coisas, tanto as plantas medicinais quanto os benzimentos, que nós chamamos de Bahsese” (CAMPELO, 2018, p.3).

Grosfoguel (2016) esclarece que o conhecimento segundo a perspectiva do ocidente é valorado a partir do seu lugar de produção que vai determinar a sua superioridade ou inferioridade epistêmica

O privilégio epistêmico conferido aos “homens ocidentais sobre o conhecimento produzido por outros corpos políticos e geopolíticas do conhecimento tem gerado não somente injustiça cognitiva, se não que tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos imperiais/coloniais/patriarcais no mundo” (...) Esse monopólio do conhecimento regulador, dos homens ocidentais, legitimado através da inferiorização dos conhecimentos produzidos por homens e mulheres de todo o planeta, tem gerado estruturas e instituições que produzem o racismo epistêmico (p.25).

Quando o médico-chefe da equipe questiona o pajé do por quê ele não quer deixar amputar o pé de sua neta argumentando o médico: “eu estudei oito anos para ter autoridade para decidir o que é que melhor para um paciente, enquanto o senhor (com muito respeito), não frequentou um dia sequer a medicina”, está colocando em cheque o conhecimento do pajé, como um conhecimento desqualificado e inferior, e a medicina como conhecimento qualificado e portanto superior.

Ainda existem perspectivas epistêmicas não ocidentais, que guardam uma *exterioridade relativa* da Modernidade eurocêntrica. Elas foram afetadas pelo genocídio/epistemicídio, mas não foram completamente destruídas. É esta *exterioridade relativa* que, de acordo com Enrique Dussel, propicia esperança e possibilidade de um mundo transmoderno: “um mundo onde muitos mundos são possíveis”, para usar o *slogan* zapatista (GROSFOGUEL, 2016, p. 44).

Sou uma otimista e me junto a Dussel em considerar que há espaços para a coexistência de muitos mundos, mas para isto ocorrer os indígenas devem ainda organizar muitas estratégias para a sua sobrevivência física, bem como suas subjetividades.

Apesar das violências sofridas, silenciamentos e tentativas de apagamento, o processo de resistência e de produção dos sentidos dos modos de vida que constituem mundos constroem ancoragens para continuarem a existir e a se reinventar. O Centro de Medicina Indígena é um exemplo de resistência e reinvenção.

João Paulo Barreto (2018) em uma entrevista cedida a reporter Lilian Campelo (Brasil de Fato) chama a atenção para um aspecto que é subtraído do imaginário da população não-indígena que tem dificuldade em considerar os conhecimentos indígenas em saúde como uma medicina.

A gente começou a perceber que outros povos têm medicina, por exemplo, os asiáticos, os indianos têm sua medicina, os japoneses têm sua medicina, só índio que não tem medicina. Me parece que começam a criar esses vários conceitos para entender os nossos conhecimentos, então quando nós colocamos o termo medicina

foi contrapor essa lógica de estar conceituando o nosso conhecimento condensado ( p. 5).

João de Paulo Barreto, em uma entrevista ao *site* Acrítica (2020), deixa claro que não há diálogo entre o poder público e os saberes indígenas:

Não há um diálogo entre o poder público e os saberes dos indígenas para que haja uma integração, de fato. Isso é fruto de um processo longo de discriminação e não compreensão das práticas terapêuticas indígenas, que sempre foram colocadas numa lógica de feitiçaria, não como um conhecimento diferente, que engloba não somente a parte física das pessoas, mas o lado psicológico e espiritual. A ciência tem dificuldade de compreender esses outros saberes (p.2).

O que está por trás da discriminação do poder público? Primeiro, e antes de tudo, está na colonização, no colonialismo interno em relação aos saberes indígenas, pois se tinha dúvida se os indígenas eram possuidores de alma, depois de considerá-los que eram a base evolutiva, portanto primitivos, seres inferiores e, assim, tudo que viesse deles seria também inferior, constituindo-se, dessa forma, o racismo a partir de hierarquização e classificação, tendo o europeu branco como base de comparação. A ideia de inferiorização ainda ressoa até os nossos dias.

No campo da saúde, a hierarquização dos saberes: científicos, populares, não-científicos, indígenas etc. ainda enfrenta os efeitos do racismo epistêmico marcado por sua localização de produção.

O Bahserikowi tem como proposta:

Queremos simplesmente oferecer a oportunidade para as pessoas que acreditam que a saúde perpassa por outras vias de tratamentos terem também o direito de os acessar. Assim, o Centro de Medicina Indígena é mais uma opção, um canal que possibilita ao público uma opção de tratamento por vias de tecnologias indígenas baseadas em outros parâmetros que não os da medicina ocidental. A proposta é ter o Centro como um espaço de circuito de especialistas indígenas de todos os povos (BARRETO, 2017, p.601).

O Bahserikowi, não se restringe aos atendimentos de saúde, também é um espaço dinamizador e incentivador de novos centros de medicina indígena em outras regiões, bem como um espaço de promoção de debates a respeito de formas de tratamento e concepções de saúde.

(...) o *Bahserikowi* visa, de forma ampla, constituir um espaço de diálogo com outros saberes, sejam eles indígenas ou não, a fim de promover o intercâmbio cultural e a produção de conhecimento na área da saúde e outros campos (BARRETO, 2017, p.602).

Barreto (2018), em entrevista a Elaíze Farias (Amazônia Real), diz que o *Bahserikowi*, além de oferecer assistência a saúde, também é um espaço de diálogo e intercâmbio:

Os Kumuã e os demais indígenas que atuam no espaço mantiveram com profissionais de saúde da medicina ocidental (enfermeiros, médicos, por exemplo) e com pesquisadores de instituições de ensino do Brasil e do exterior ( p. 4).

O Bahserikowi atende indígenas e não-indígenas e se propõe ao diálogo com outros saberes, tendo em vista a produção de conhecimento na área da saúde, sem limitações de fronteiras epistêmicas.

Barreto (2017) faz questão de ressaltar que o Bahserikowi é mais uma opção de tratamento de saúde “baseado em técnica e tecnologias indígenas usadas de geração em geração”, [...] “Não é para abandonar a indicação dos médicos, mas para agregar” (p.2). Portando o Bahserikowi busca aliar tratamentos milenares utilizados nas aldeias para ajudar as pessoas doentes, indígenas ou não, sem esquecer a medicina ocidental.

O Bahserikowi foi uma iniciativa em que o Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade do Amazonas (UFAM) teve um papel significativo, pois Manuel Lima que é o “Grade *Kumu*”, pajé Tukano faz parte do Colegiado Indígena do Programa de Pós-graduação dessa Universidade. Vejo que esse pode ser um exemplo saudável em que a universidade assume um papel de apoiadora aberta ao diálogo intercultural.

João Paulo Barreto, em entrevista a repórter Elaíze Farias, explica as prioridades do Bahserikowi:

Ele conta que uma das prioridades do Bahserikowi é estender o tratamento a outros espaços. Barreto acredita que é possível levar os pajés para as unidades de saúde indígena, especialmente aos pacientes que ficam alojados na Casa de Saúde Indígena (Casai), em Manaus, enquanto aguardam tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). “Queremos incidir nas políticas públicas, para que elas levem a sério nosso conhecimento. Para que os conhecedores indígenas fiquem no mesmo nível dos profissionais de saúde, aqui em Manaus ou nas aldeias”, disse (FARIAS, 2018, p. 4).

A frase “queremos incidir nas políticas públicas” me chamou a atenção, pois uma coisa é estender o tratamento a Casai outra é estender o tratamento às Unidades de Saúde que, na atenção básica, é a Estratégia Saúde da Família. Não que eu seja contra, mas esse assunto merece um olhar diferenciado, pois as Medicinas Tradicionais Indígenas não são Terapias Complementares ou Terapias Alternativas. As Medicinas Tradicionais Indígenas não são nem técnica nem procedimentos, apesar de posuírem ambas, e não podem ser reduzidas a isso, já

que, a meu ver, são indissociáveis às coordenadas cosmológicas que constituem as Medicinas tradicionais Indígenas. Desse modo, para que elas possam ser ofertadas em uma unidade de saúde, são necessários mais estudos de como seria essa oferta.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)<sup>25</sup>, que, apesar da luta das PICs para serem ofertadas a população através do SUS, ainda na grande maioria das unidades de saúde, não estão disponíveis a população.

Há uma proposta de um hospital indígena em Manaus. João Paulo Barreto chama a atenção para as condições de existência e funcionamento desse hospital:

Esse projeto começou a partir das várias experiências da nossa vida: pessoais e acadêmicas. Estamos começando um trabalho, um modelo diferente daquele que a gente está acostumado a ver quando se fala de saúde, que é o modelo ocidental, de hospital. Aqui é um modelo pautado dentro dos nossos princípios. As pessoas vão ter a oportunidade de se tratar com as técnicas e as concepções indígenas (BARRETO, 2017, p.1).

Este será mais um embate. Espera-se que o Estado não subverta a proposta de Barreto, conformando-a às regras e normas da medicina ocidental, já que indígenas formados em medicina não são o mesmo que indígenas formados por especialistas das Medicinas Indígenas. É evidente que médicos indígenas formados através das práticas biomédicas são importantes, mas isso não garante que as Medicinas Tradicionais Indígenas sejam praticadas, pois esses indígenas não são pajés, são médicos e sabem realizar a assistência a saúde conforme o que aprenderam na universidade, já os indígenas que se formaram através das práticas das Medicinas Indígenas farão os tratamentos conforme as técnicas e concepções indígenas do cuidado em saúde. Eu vejo que há espaço para ambos, como também para os profissionais não indígenas (médicos, enfermeiros etc.).

É necessário estar atento para que os saberes das Medicinas Indígenas não sejam relegados ao lugar da subalternidade, por parte do Estado. Há que se ter cuidado, pois existe ainda um grande teor de *racismo epistêmico* na saúde.

---

<sup>25</sup> Compete ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das práticas integrativas. Dessa maneira, é de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas. Mesmo com todo avanço da PNPIC na última década, continua sendo condição fundamental para sua efetiva implantação, e estimular, nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas e trocar experiências com gestores de outros municípios/estados que tenham as PICS ofertadas pelo SUS. (<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>)

Barreto (2019), na entrevista que concedeu a Gisella Meneguelli, argumentou que existe a necessidade de se ter um hospital indígena, mas a partir da lógica dos especialistas indígenas.

Já é possível encontrar espaços para tratamentos diferenciados aos indígenas, mas a discussão está presa nessa lógica de espaço físico, ainda não chegou no atendimento com técnicas terapêuticas indígenas. Uma coisa é um hospital indígena formado por médicos indígenas, outra coisa é termos um hospital indígena a partir da lógica dos especialistas indígenas (o Kummuã). Isso tem que ficar claro (p. 5).

Barreto está se referindo ao que preconiza a Portaria n. 2.663<sup>26</sup> de 11 de outubro de 2017 do Ministério da Saúde, que normatiza a necessidade de hospitais que atendam indígenas, se adéquem para esse atendimento, inclusive esta mesma portaria destina recursos para isso quando fala que é possível encontrar espaços para atendimento adequado aos indígenas e ressalta que a discussão está presa a adequação do espaço físico. Barreto está se referindo a realidade de Manaus, ressaltando porém, que não é a mesma realidade dos demais Estados, apesar da Portaria. A assistência em saúde ainda não foi implementada, pois ela prevê atendimento diferenciado. Apesar de termos uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (PNASPI) e Portarias que legislam como deve ser a assistência a saúde aos povos indígenas, ainda existe uma enorme dificuldade de implementação. Isso demonstra que existem problemas de outras ordens, creio que fruto da *Colonialidade do Poder, Ser e Saber* que estruturou nossas instituições, mais do que nunca necessitamos nos descolonizar.

Tendo evidenciado as epistemes que alicerçam os dois sistemas médicos, é dado atenção especial ao Xamanismo Ameríndio que constitui o *Perspectivismo Ameríndio*, que considero uma forma de radicalidade decolonial, constituindo uma perspectiva epistêmica ameríndia e trazendo o exemplo de agenciamento indígena através do Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia, o que, a meu ver, constitui-se em uma resposta ameríndia à colonialidade no campo da saúde indígena.

No próximo capítulo, realizo inicialmente uma breve síntese da Política Indigenista brasileira e uma breve retrospectiva histórica da saúde indígena no Brasil Colônia, e em seguida trato especificamente dos séculos XX e XXI tendo como fio condutor as Conferências Nacionais de Saúde Indígena, focalizando as propostas aprovadas a respeito das Medicinas Tradicionais Indígenas, bem como problematizo a PNASPI quanto ao uso dos conceitos de interculturalidade e atenção diferenciada autoatendimento.

<sup>26</sup> A Portaria n. 2.663 de 11 de outubro de 2017, dentre outros objetivos : “(...) III – promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações” ([https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pt2663\\_16\\_10\\_2017.html](https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pt2663_16_10_2017.html) 1/)

## CAPÍTULO 3

### PROBLEMATIZANDO A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA BRASILEIRA

Este capítulo é dedicado ao estudo das Conferências Nacionais de Saúde Indígenas, mediante a análise das propostas aprovadas referentes ao uso das Medicinas Tradicionais Indígenas, como também da análise da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, no que se refere ao uso dos conceitos de interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção. O capítulo inicia-se com uma breve síntese da Política Indigenista brasileira, bem como uma retrospectiva da Saúde Indígena no Brasil no que se refere ao período colonial e aos séculos XX e XXI.

#### 3.1 Sínteses da Política Indigenista brasileira

Para não ser repetitiva, pois no capítulo 1, item 1.4, falei a respeito do indigenismo oficial, passo à apresentação de um quadro síntese da Política Indigenista Brasileira, em que a saúde indígena está inserida.

O movimento indígena desde a década de 1970 vem amadurecendo, se organização em associações, cooperativa, confederações dirigidas por indígenas que cada vez mais são protagonistas de sua própria história. Segundo “Marawê, índio Kayabi do Parque Nacional do Xingu, a história deveria ser bipartida em A.B. e D.B. (...), ou seja, antes do Branco e depois do Branco” (FEREIRA *apud* CUNHA, 2009, p. 129), já que a partir do contato surgiu a necessidade de considerar o branco em sua cosmologia, enfrentar a sua máquina ecocida e etnocida e de se organizar em entidades sociais para lidar com a injustiça e a burocracia estatal.

A política indígena é protagonizada pelos indígenas, já a política indigenista além dos indígenas existem outros atores sociais: agências estatais (FUNAI, SESAI, Ministério Público etc.), Instituições religiosas, ONGs etc.,

O Estado aprova leis que protegem os direitos indígenas, mas o mesmo Estado desrespeita suas próprias leis com ações que são manifestamente anti-indígenas. A Igreja progressista propõe que seus missionários respeitem e absorvam os costumes indígenas através do que chamam “enculturação”, mas com o propósito de transformar os índios em cristãos. As ONGs advogam em favor dos direitos indígenas, mas é preciso que os índios se comportem de acordo com as expectativas dos brancos se quiserem merecer seu apoio, sejam essas ONGs nacionais ou estrangeiras. Com isso criamos o que chamei de índio hiper-real (RAMOS, 2013, p. 3).

O indigenismo brasileiro é marcado pela *ambivalência* “(...) todos esses agentes circulam no terreno movediço da ambivalência interétnica, pois a riqueza simbólica da

interetnicidade, ao menos no caso brasileiro, está, precisamente, na nebulosa que permeia esse campo do político” (RAMOS, 2013, p. 3).

Esse terreno movediço da ambivalência produz, a meu ver, uma certa confusão, já que o Estado produz leis para assegurar os direitos indígenas, mas toma atitudes anti-indígenas: a igreja apresenta-se com o discurso de respeito à cultura indígena, mas prega a conversão; as ONGs projetam uma expectativa de comportamento indígena e, quando este não é obtido, desarticula o apoio. Todos estão projetando uma expectativa fruto da colonialidade que criou o imaginário, produzindo um “índio”, como muito bem diz Ramos (2013),

Espiando por trás de todas as imagens do *índio* compostas por esse caleidoscópio de pontos de vista, vê-se sempre a imagem ou, mais precisamente, a anti-imagem do branco, do dito “civilizado”. O índio como espelho, quase sempre invertido, representa uma das metáforas mais presentes e persuasivas no campo interétnico (p.2).

Manuela Carneiro Cunha (2009) no livro “Cultura com aspas e outros ensaios” esclarece que:

A história do Indigenismo, não pode ser confundida com a história indígena: ou seja, os índios apareceram frequentemente como vítimas de um processo no qual se supunha que não intervissem como atores. Por sua vez, o Indigenismo foi muitas vezes reduzido à legislação que, embora importante e reveladora, não pode ser pensada como a realidade completa. A história do Indigenismo não é, portanto, dissociável da história indígena, simplesmente engloba mais atores (CUNHA, 2009, p. 130).

Quando se permite que haja esta confusão está se admitindo a passividade indígena, coisa que nunca existiu, houve sempre resistências e estratégias de sobrevivência.

#### Quadro 5 – Síntese da Política Indigenista no Brasil – Marcos legais

Marco Legal	Ano	Do que se trata
Primeira lei contra o cativo indígena	1570	Esta lei só permitia a escravização dos indígenas com a alegação de "guerra justa"
Lei que reafirmou a liberdade dos índios do Brasil	1609	Importante lei que tentou garantir novamente a liberdade dos índios, ameaçada pelos interesses dos colonos
Decretação do "Regimento das Missões"	1686	Estabeleceu a base de regulamentação do trabalho missionário e do fornecimento de mão-de-obra indígena no Estado do Maranhão e Grão-Pará
Aprovado o Directorio, que visava, através de medidas específicas, à integração do índio na vida da colônia.	1755	Proibia definitivamente a escravidão indígena

Proibia definitivamente a escravidão indígena	1758	Secularização da administração dos aldeamentos indígenas: abolida a escravidão, a tutela das ordens religiosas das aldeias e proclamados os nativos vassalos da Coroa.
Abolido o Directorio	1798	O espírito "integrador" desse Directorio conservaria a sua força na legislação do Império Brasileiro
Aprovado o Regulamento das Missões	1845	Renova o objetivo do Directorio, e visava, portanto, à "completa assimilação dos índios"
Serviço de Proteção ao Índio e Localização de Trabalhadores Nacionais - SPILTN	1910	O Propósito do SPILTN era de tornar os indígenas trabalhadores agrícolas ou urbanos
<i>Serviço de Proteção ao Índio – SPI</i>	1918	O SPI tinha o mesmo propósito do SPILTN
Rondon criou o projeto do Parque Nacional do Xingu	1952	Objetivo era criar uma área de proteção aos indígenas
Fundação Nacional do Índio – FUNAI	1967	A Funai se estruturou aos moldes do SPI.
Estatuto do Índio	1973	Art.1º - “Esta Lei regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional”.
Criação da União das Nações Indígenas	1979	Primeira tentativa de defesa da cultura indígena, importante para a consagração dos direitos dos índios na Constituição de 1988
Constituição Federal do Brasil	1988	Art. 231 - reconhece sua organização social, seus costumes, língua, crenças e tradições, bem como os direitos originários sobre as terras tradicionalmente ocupadas
Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT	1989	Estendeu os direitos coletivos a todos os povos tradicionais
Lei 9836, Medida Provisória 1911	1999	A “Lei Arouca” estabeleceu o Subsistema de Saúde Indígena. Ela determina a transferência da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a FUNASA de todas as atividades de saúde indígena.
Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT	1989	Estendeu os direitos coletivos a todos os povos tradicionais
Declaração da ONU		Eleva os direitos coletivos dos povos à categoria de direitos humanos a serem respeitador por todos os Estados e pessoas.
Resolução No. 254 Instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI	2002	O objetivo era prestar assistência a saúde diferenciada aos povos indígenas
Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos	2007	Afirmando que os povos indígenas são iguais a todos os demais povos e

Indígenas		reconhecendo ao mesmo tempo o direito de todos os povos a serem diferentes, a se considerarem diferentes e a serem respeitados como tais.
Medida Provisória 483	2010	Abre o caminho para a criação de uma nova Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS). Após a aprovação da Medida Provisória pelo Congresso, um decreto presidencial estabelecerá a SESAI, com uma estrutura descentralizada, incluindo 34 DSEI.
Lei nº12.871	2013	Institui o Programa Mais Médicos
DECRETO Nº 8.593	2015	Dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Política Indigenista CNPI e dá outras providências
Instrução Normativa nº 8	2019	Que possibilita delegar aos estados e municípios o licenciamento de obras de grande porte. As solicitações incluem, entre outros, autorizações para empreendimentos em Terras Indígenas, em Unidades de Conservação e para exploração de petróleo na costa brasileira.

Fonte: Quadro construído a partir das fontes: através da pesquisa em: IBGE (2020), Cunha, (2009), Cunha e Barbosa (2018), Castro (2008), Lima (1987) e FUNASA (2010) ISA (2020).

Este é uma síntese dos marcos legais de conquista de direitos historicamente constituídos pelo movimento indígena e ONGs vinculadas aos ideais indígenas, passando por uma política da tutela, assimilacionista/integracionista, chegando até a Constituição de 1988 que reconhece o direito indígena (Art. 321). O que se observa, no governo atual, é uma tentativa de se retornar a política integracionista.

### 3.1.1 Política Indigenista Atual

Antes da Constituição Federal de 1988, vigorava uma perspectiva assimilacionista, para a qual a condição indígena era considerada como transitória, passageira, que desapareceria com a modernização do país e com a incorporação do indígena à cultura nacional.

O Procurador da República Araújo Junior (2018) no artigo “A Constituição de 1988 e os Direitos Indígenas: uma prática assimilacionista?” Considera que, mesmo sendo um avanço a Constituição Federal de 1988, apresenta fragilidades:

A Constituição brasileira, embora progressista, deixou em aberto o tratamento de temas que poderiam ter contribuído para uma maior autonomia dos povos indígenas e pela efetividade dos seus direitos. Este, porém, está longe de ser o maior dos

problemas, uma vez que a prática constitucional segue muito apegada aos parâmetros anteriores à promulgação da Constituição de 1988, marcados pelo assimilacionismo e pela distinção entre grupos de indígenas conforme o grau de integração, ou mesmo pela priorização de certos projetos nacionais, para os quais o componente indígena representa um empecilho. Esse assimilacionismo vigora em todos os poderes, mas é mais especialmente sentido no sistema de justiça, sobretudo no Poder Judiciário (ARAÚJO JUNIOR, 2018, p.181).

Nessa citação Araújo Junior chama a atenção para a constatação de que a prática constitucional continua a reproduzir o ideal assimilacionista do século passado, bem como a compreensão de que os indígenas ainda são considerados um empecilho para o “progresso”.

Apesar dos avanços, na Constituição de 1988 não foi tratada a autonomia política dos povos indígenas, “[...] o que poderia ocorrer, por exemplo, com a criação de uma “justiça indígena”, uma vez que o Poder Judiciário repudia qualquer iniciativa de reconhecimento de autodeterminação” (ARAÚJO JUNIOR, 2018, p. 111).

A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), em repúdio ao discurso do Presidente da República Sr. Jair Bolsonaro, proferido na abertura da Assembléia Geral das Nações Unidas em 24 de setembro de 2019, aponta qual é a estratégia do governo para os povos indígenas brasileiros:

[...] Bolsonaro, com seus discursos de ódio e a sua vontade de legalizar práticas criminosas como o garimpo, além de escancarar a abertura das áreas protegidas (terras indígenas, territórios quilombolas e de comunidades tradicionais e unidades de conservação) para invasores de toda espécie, e à expansão do agronegócio e dos grandes empreendimentos, foi combustível para acender em proporções nunca vistas, na história recente do Brasil, o fogo, principalmente contra os biomas Amazônia e Cerrado. Repudiamos também as tentativas de desmoralizar e deslegitimar a luta que os nossos autênticos líderes, como o cacique Raoni, seus povos e organizações, travam no âmbito nacional e internacional para defender a Mãe Natureza – o patrimônio inigualável do Brasil (florestas, biodiversidade, recursos hídricos etc), e, sobretudo a vida, as nossas vidas e a dos demais brasileiros, cuja existência também fica insustentável com o agravamento da crise ambiental, hídrica, enfim, bioclimática. [...]. Por fim, mesmo que agora a comunidade internacional toda saiba, uma vez que Bolsonaro avisou que não pretende nunca demarcar mais terras indígenas, alertamos para o aumento das invasões nos nossos territórios e consequentemente da violência, contra as nossas lideranças, povos e organizações. E desde já responsabilizamos o Senhor Bolsonaro, pelos conflitos, que alimentados por seus discursos publicamente anti-indígenas, possam atentar contra as nossas vidas (Abip, 2019, p. 1).

A Abip chama a atenção para o discurso de ódio, afirmações racistas, bem como as intenções do agronegócio e dos grandes empreendimentos. “Bolsonaro reafirmou diante do mundo seu propósito de explorar economicamente a Amazônia mediante o rechaço aos artigos 231 e 232 da Constituição Brasileira” (ISA, 2020, p.23).

A Instrução Normativa nº 875 possibilita aos estados e municípios o licenciamento de obras de grande porte, inclusive “autorizações para empreendimentos em Terras Indígenas, em Unidades de Conservação e para exploração de petróleo na costa brasileira” (ISA, 2020, p.23).

Viveiros de Castro, em entrevista ao GLOBO concedida aos repórteres Bernardo Mello Franco e Fernanda Godoy, quando foi perguntado a respeito de “qual é o projeto de Bolsonaro para os povos indígenas, respondeu:

Ele não tem projeto nenhum. Quem tem um projeto é o grande capital, que usa o Bolsonaro como uma espécie de leão de chácara. O horizonte intelectual do Bolsonaro vai até a bateia do garimpeiro. Ele tem um imaginário do Velho Oeste, uma obsessão primitiva com a ideia de ficar rico com o ouro. Este é o governo da terra arrasada. Querem desescrever a Constituição de 1988, que não é nenhuma maravilha, mas representou um grande avanço na conquista de direitos e na proteção dos índios (VIVEIROS DE CASTRO, 2020).

O governo federal deixa claro que vem orquestrando um grande retrocesso na política indigenista do Brasil, com ameaças de perda de direitos já assegurados e na contra-mão do que vem sendo construído desde a década de 1980.

A Articulação dos Povos do Brasil (Apib) foi criada pelo Acampamento Terra Livre (ATL) em 2005. A mobilização nacional que é realizado todo ano, a partir de 2004, para tornar visível a situação dos direitos indígenas e reivindicar, do Estado brasileiro, o atendimento das demandas dos povos indígenas. Fazem parte da Apib as seguintes organizações indígenas : Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste , Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME), Conselho do Povo Terena , Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste (ARPINSUDESTE), Articulação dos Povos Indígenas do Sul (ARPINSUL), Grande Assembléia do povo Guarani (ATY GUASU), Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) e Comissão Guarani Yvyrupa.

A Apib possui como missão e objetivos:

#### Missão

Promoção e defesa dos direitos indígenas, a partir da articulação e união entre os povos e organizações indígenas das distintas regiões do país.

#### Objetivos

→ Promover mobilizações e a articulação permanente do Movimento Indígena, nas diferentes regiões e em nível nacional.

→ Formular e implementar um Programa de Formação de lideranças e organizações indígenas.

→ Avaliar e incidir na construção e implementação de Políticas Públicas específicas e diferenciadas voltadas aos povos indígenas, nas distintas áreas de seu interesse: saúde, educação, terras, meio ambiente, legislação, sustentabilidade, direitos humanos e participação e controle social.

- Desenvolver um Programa de informação e comunicação sobre a realidade dos direitos indígenas, junto às bases do movimento indígena, o Estado e a opinião pública nacional e internacional.
- Construir e fortalecer alianças com o movimento indígena internacional e outros movimentos sociais, bem como parcerias com instituições e redes de solidariedade e apoio às causas sociais, principalmente a dos povos indígenas.
- Garantir a infra-estrutura institucional e organizacional bem como a manutenção da equipe política e técnica necessárias para a implementação do plano de ação da (APIB, 2020).

Mediante estes objetivos, a Apib vem enfrentando inúmeras lutas principalmente depois que o governo atual foi eleito Presidente da República do Brasil, pois, como já foi dito, logo que tomou posse iniciou a desestruturação da política indigenista:

(...) editou a MP 870, cuja medida desmonta a FUNAI, órgão responsável pela política indigenista do Estado brasileiro, transferindo o mesmo, do Ministério da Justiça para o recém criado Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, comandado pela Ministra Damares Alves. Essa mesma medida retirou as atribuições de demarcação de terras indígenas e licenciamento ambiental nas Terras indígenas da FUNAI e entregou para a Secretaria de Assuntos Fundiários do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento – MAPA, sob comando da bancada ruralista. Daí seguiu-se uma série de ataques e invasões articuladas contra as terras indígenas, perseguição e expressão de racismo e intolerância aos nossos povos e nossas vidas. Por último o anúncio do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, acirrou ainda mais o desmonte, quando anunciou mudanças no atendimento à saúde indígena, objetivando a municipalização, numa clara intenção de desmontar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), levando a extinção do subsistema de saúde indígena, uma conquista histórica e resultado de muitas lutas do movimento indígena) (Apib, 2019)<sup>27</sup>

Através das inúmeras denúncias e articulação dos indígenas junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) e a Câmara dos Deputados, conseguiram reverter a mudança da FUNAI, retornando ao Ministério da Justiça, bem como a competência para demarcar as terras indígenas. Em relação ao desmonte da PNASPI, essa luta ainda está sendo travada, já que este desmonte vem sendo operacionalizado há pelo menos 10 anos, em uma queda de braço constante, a exemplo de Mato Grosso, realidade que conheço bem e onde atuo na defesa da continuidade do subsistema, mas defendo também uma mudança radical nos termos da PNASPI, assunto detalhado neste capítulo.

### 3.1.2 Rastro da Destruição

Davi Kopenawa afirma que “Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra” (2018). Suas palavras são profundas e significativas, pois expõe o modo de vida insustentável da sociedade de consumo, como diz Ailton Krenak “O

<sup>27</sup> <http://apib.info/2019/04/01/chamamento-acampamento-terra-livre-2019/>

mundo artificial que criamos entrou em crise”(2020), justamente por ser artificial. A pandemia desvelou as estratégias da necropolítica que tanto mata a natureza quanto as pessoas a partir de uma lógica absolutamente pragmática, racista e xenofóbica.

Os povos indígenas, desde a “descoberta” vêm sofrendo com epidemias. O Instituto Sócio Ambiental (ISA) organizou cronologicamente algumas epidemias que foram registradas, mas chama a atenção para as dificuldades em estabelecer uma linha do tempo devido a imprecisão de alguns registros: “para a maioria delas, variam as datas, os registros e a quantidade de vítimas” (ISA, 2020).

Através das informações contidas no sítio do ISA, organizei o quadro abaixo trazendo uma síntese das principais epidemias que foram registradas.

**Quadro 6 – Epidemias na História Indígena**

<b>Epidemia</b>	<b>Ano</b>
Primeira grande epidemia - "Com estes que fizemos cristãos saltou a morte de maneira que nos matou três Principais e muitos outros índios e índias" escreveu um jesuíta na época (Monteiro, 1995, p. 21).	1554
Surtos de sarampo e varíola atingiram as populações indígenas em São Vicente. Segundo Monteiro (1995), "os jesuítas temiam pela sobrevivência dos aldeamentos, frequentemente assolados por surtos e contágios". Em 1563, o padre Baltasar Fernandes descreve com bastante espanto uma epidemia que atingia os aldeamentos.	1560-1563
As aldeias jesuítas da Bahia foram dizimadas por epidemias de varíola e sarampo. A aglomeração dos indígenas nos aldeamentos facilitou o contágio. Segundo Carneiro da Cunha (1994), as pessoas morriam sobretudo de fome e sede, já que, acometidas pela doença ao mesmo tempo, não havia quem alimentasse os doentes.	1562 e 1564
Aldeamentos na região de Guairá que já sofriam com ataques de bandeiras paulistas sofrem com uma grande epidemia.	1618
Outras epidemias foram registradas relacionando-se com a chegada de grandes contingentes de cativos guarani	1624, 1630 e 1635
Uma violenta epidemia atingiu a região entre os rios Paraná e Paraguai. Neste ano, o Padre Diego Salazar escreveu que os graves contágios que se espalhavam pelas reduções "povoou o céu de novos cristãos" (Monteiro, 1995, p. 37)	1631
Antes mesmo que os portugueses se fixassem no território Omágua, uma epidemia já havia dizimado boa parte de sua população. As informações estão em um relato de Laureano de La Cruz.	1647
Em consequência do contato com os portugueses, uma epidemia de varíola devastou o Alto Rio Negro matando grande número de índios. É muito provável que ela tenha se alastrado por certas partes da região sem contato direto com os "brancos", por meio de tecidos e roupas de algodão.	1740
Epidemias recorrentes de varíola e sarampo continuaram assolando a região,	1749 e 1763

sendo que a de sarampo de 1749 foi tão terrível que passou a ser chamada "o sarampo grande". Trocano em frente à maloca tukano de Pari-Cachoeira, no Rio Tiquié.	
Os Xavante sofreram com uma epidemia de sarampo que matou mais de 100 pessoas. A doença veio depois de serem aldeados na área conhecida como Carretão. (Karasch 1992)	1788
Hércules Florence descreveu uma população de dois mil Guató vivendo no alto Paraguai em 1826. Anos depois, em 1901, Max Schmidt registra uma população de 46 indivíduos vivendo na mesma região. As mortes seriam consequência de epidemias de varíola (Carvalho 1992, p. 466).	1826
Os Krahô foram aldeados em 1849 com o objetivo de liberar áreas para a ocupação colonial. De mais de mil indígenas, em 1852 somente 620 haviam sobrevivido às epidemias. (Karasch 1992, p. 408)	1849
Os Funil-ô, que em 1855 eram 738, em 1861 estavam reduzidos a 382 pessoas. A maioria das pessoas morreu em consequência de uma epidemia de cólera.	1855
No início do século XX, as frentes de expansão cruzaram os territórios dos Kaingang no Estado de São Paulo. Uma estrada de ferro começou a ser construída rumo ao sertão no território desse povo. Horta Barboza registra que metade dos Kaingang paulistas morreu de uma epidemia de gripe logo após os primeiros contatos entre 1912 e 1913.	1912 e 1913
Os Ira'a Mrayre, conhecidos também como Pau d'Arco, eram em torno de mil pessoas em 1909. Vitimados por uma epidemia, tiveram os últimos sobreviventes mortos em 1940. (Turner p.319).	1940
Os Aweti experimentaram, nas primeiras décadas do século XX, um agudo declínio populacional. Em 1924, os Aweti eram 80. Na década de 1940, sua população era de menos de 30 pessoas; Em 1954 uma epidemia de sarampo atingiu o Xingu, reduzindo os Aweti a 23 indivíduos.	1940
O povo Umutina experimentou uma rápida depopulação a partir do processo de contato. Em 1862 eram 400 indivíduos, já em 1911, depois de serem "pacificados", sua população se reduziu para 300 pessoas. Em 1923 eram 120 pessoas, vinte anos depois, 43. Em 1945, uma violenta epidemia de coqueluche e bronco-pneumonia reduziu seu número para 15 indivíduos.	1945
No início do século havia três mil Tupari. Em 1934, quando receberam a visita do antropólogo Snethlage, havia somente 250 indivíduos. Em 1948, segundo Franz Caspar, havia 200 e, em seu retorno em 1955 (meses após uma epidemia de sarampo), apenas 66.	1948
Os Aweti experimentaram, nas primeiras décadas do século XX, um agudo declínio populacional. Em 1924, os Aweti eram 80. Na década de 1940, sua população era de menos de 30 pessoas; Em 1954 uma epidemia de sarampo atingiu o Xingu, reduzindo os Aweti a 23 indivíduos.	1954

O início do século havia três mil Tupari. Em 1934, quando receberam a visita do antropólogo Sneath, havia somente 250 indivíduos. Em 1948, segundo Franz Caspar, havia 200 e, em seu retorno em 1955 (meses após uma epidemia de sarampo), apenas 66.	
Os Aikewara tiveram contato definitivo com os brancos em 1960. Nesse período, uma epidemia de gripe matou dois terços de sua população, reduzindo-a de 126 para 40 pessoas. Em 1962, uma epidemia de varíola matou mais seis pessoas.	1960
Durante a construção da Perimetral Norte, entre 1974 e 1975, doenças infecciosas mataram 22% da população de quatro aldeias no caminho das obras (Ramos 1979). Dois anos depois, uma epidemia de sarampo matou metade da população de outras quatro comunidades. No rio Apiaú, leste do território Yanomami, estima-se que cerca de 100 índios teriam morrido na década de 1970, restando apenas 30 sobreviventes.	1974 e 1975
Em 1977, após 'contato' com a Funai, a população arawaté foi reduzida quase pela metade pelas epidemias, indo de 200 para 120 pessoas. De várias aldeias na margem direita do Xingu, só sobrou uma.	1977
Entre 1987 e 1990, cerca de mil Yanomami morreram em consequência de epidemias trazidas por uma corrida do ouro que tomou conta do território Yanomami.	1987 e 1990
Em 2000 uma epidemia de varicela, doença evitável por vacina, atingiu 80% da população araweté, resultando em nove mortes.	2000
Em 2020 a pandemia do Sars-Cov-2 causador da Covid-19 fez até 29/10/2020, 474 óbitos.	2020

Fonte: Instituto Sócio Ambiental, (2020). Boletim Epidemiológico SESAI.

Essa linha do tempo demonstra um alerta para a vulnerabilidade histórica das populações indígenas a agentes biológicos (bactérias e vírus) importados para seus territórios desde a “descoberta” até os nossos dias, como é o caso do Sars-Cov-2<sup>28</sup> que causa a doença Covid-19<sup>29</sup>. Além das violências, as epidemias também foram responsáveis pelo extermínio ou dizimação de grande parte da população ameríndia do Brasil e ainda representa uma grande ameaça.

<sup>28</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o início de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a chamar oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus de Covid-19. COVID significa Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019 (<https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>).

<sup>29</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. ([https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico)).

Andrey Moreira Cardoso do Departamento de Endemias da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em entrevista a Christina Queiroz da Revista Pesquisa da Fapesp, chama a atenção para a vulnerabilidade dos povos indígenas diante do Sars-Cov-2, causador da Covid-19 “limitações na disponibilidade de territórios tradicionais para manutenção dos modos de vida indígena, de acesso a saneamento básico, bem como infecções recorrentes, desnutrição e anemia e emergência de doenças crônicas” (2020, p.2). Estes são indicadores que colocam em risco as populações indígenas.

A pandemia do covid-19 vem causando muitas mortes entre a população brasileira, a população indígena que já se encontra em vulnerabilidade social diante das inúmeras epidemias, também na pandemia do Covid-19 é considerada grupo de risco.

Segundo o Instituto Sócio Ambiental (ISA) e a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), o acompanhamento dos dados é uma tarefa difícil diante do cenário de falta de dados e das subnotificações referentes à saúde indígena.

Embora os números oficiais informem sobre a dinâmica de notificação, eles não refletem necessariamente a extensão da pandemia. Ademais, a falta de desagregação dos dados dificulta o reconhecimento das regiões e dos povos mais afetados. Outro problema grave é a ausência de dados sobre indígenas que vivem fora de Terras Indígenas homologadas, o que inclui tanto cidadãos como populações que aguardam a finalização do longo processo de demarcação de suas terras (ISA e Apib, 2020).

Mediante esse cenário, ficam cada vez mais evidente a falta de articulação do subsistema de saúde indígena com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, causando um problema para a correta informação dos casos em aldeias e para indígenas que moram nas cidades.

O médico sanitário Douglas Rodrigues, chefe da Unidade de Saúde e Meio Ambiente do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPMUnifesp), declara que a política de combate ao Sars-Cov-2 em área indígena deve ter procedimentos adequados à realidade indígena: “comunidades que conseguem subsistir com atividades de caça, pesca e coleta devem permanecer isoladas. Já outras que dependem das cidades para obter alimentos necessitam ser abastecidas, evitando o deslocamento de indígenas dos territórios” (2020, p. 3).

A médica sanitária Sofia Mendonça, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), aponta para as seguintes observações relacionadas à saúde dos povos indígenas frente à Covid-19 e, mais especificamente, para o Xingu:

Os distritos sanitários indígenas nem sempre são contabilizados nos planos de contingência de estados e municípios. (...) A pandemia da Covid-19 vai testar a articulação do sistema de saúde indígena em todos os níveis. (...) Muitos povos indígenas, por exemplo, usam o tabaco em rituais e festas. Além disso, já passaram por diversos episódios de gripes e infecções. Se a doença atingir de forma severa pessoas mais velhas, que detêm o conhecimento tradicional sobre as práticas de reza e cura, pode gerar uma imensa redução da população e desorganização social (2020, p.4).

O cenário referente à Covid-19 para os povos indígenas é desastroso, pois exige do sistema de saúde um refinamento que ele não possui, pelo contrário irá expor todas as suas falhas estruturais, como é está ocorrendo na sociedade brasileira como um todo.

Segundo o Observatório Covid-19 – Informação para a Ação do GT de Bioética, organizado na Fundação Oswaldo Cruz:

Acontece que a produção discursiva sobre a COVID-19 e suas consequências, como qualquer outro fenômeno social, encontra-se imersa em enredamentos políticos, científicos, econômicos, morais e culturais. Trata-se de um fenômeno complexo, híbrido e de consequências práticas e morais concretas na vida das pessoas, na implementação de políticas e iniciativas de contenção da transmissão do Sars-Cov-2 e tratamento de suas manifestações, bem como nas decisões de ordem ética no cotidiano dos serviços de saúde (2020, p.1).

Vivemos atualmente no Brasil um emaranhado de questões fundamentais que envolvem a saúde, política e economia, o que está estampado em nosso cotidiano político são ações que evidenciam uma necropolítica, isto é, uma política pautada na morte como dano colateral aceitável.

O filósofo Achille Mbembe no ensaio “NECROPOLÍTICA: biopoder soberania estado de exceção política da morte”, publicado na Revista Arte & Ensaios (2016), conclui que:

Neste ensaio, argumentei que as formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte (necropolítica) reconfiguram profundamente as relações entre resistência, sacrifício e terror. Demonstrei que a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte. Além disso, propus a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o *status* de “mortos-vivos” (2016, p. 146).

Rosane Borges em entrevista para Marine Ferrari, do sítio “Ponte” (2019), esclarece que a necropolítica não é algo episódico:

A política da morte adaptada pelo Estado. Ela não é um episódio, não é um fenômeno que foge a uma regra. Ela é a regra. E o Achille Mbembe elabora esse

conceito à luz do estado de exceção, do estado de terror, do terrorismo. Uma das inspirações dele é o Michel Foucault, com a biopolítica. Ele vai trabalhar com o conceito inicial, não contrapondo exatamente, mas dizendo: “a materialização dessa política se dá pela expressão da morte”. O Estado não é para matar ninguém, ele é para cuidar (BORGES, 2019, p. 8).

A necropolítica vem se mostrando como uma marca de Estados com perfil antidemocrático, ditatoriais e fascistas, que adotam políticas públicas e sociais onde o dano colateral é aceitável.

O Observatório Covid-19 – Informação para Ação (2020), traz para a discussão da pandemia questões de cunho ético e moral quanto à ação do Estado e da sociedade como um todo.

A noção de que, no lado positivo, estão os indivíduos produtivos e que são capazes de gerar renda e, no lado negativo, aqueles que oneram o sistema, o Estado e as empresas por sua “improdutividade”, dissemina: (a) o valor moral de que nem todas as vidas valem a pena ser salvas; (b) que a morte dos grupos e indivíduos “do lado negativo” é esperada e natural em meio à pandemia (2020, p. 2).

Os “improdutivos” idosos, indígenas, os “substituíveis” negros, pobres, estão na conta do dano colateral da necropolítica, bem como a desestruturação do Estado através de cortes econômicos e diminuição de cobertura das políticas públicas e sociais, bem como corte do financiamento da ciência e tecnologia e no ensino como um todo. Apesar dos grandes infortúnios, sigo acreditando na democracia e na articulação popular como grande contraponto à necropolítica.

## **3.2 Retrospectiva: Saúde Indígena no Brasil**

### **3.2.1 Medicina Tradicional Indígena nos tempos do Brasil Colônia**

Há uma grande falta de documentação a respeito do Brasil Colônia, referente à medicina tradicional indígena. O historiador Carlos Alberto Cunha Miranda em seu livro “A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura” de 2017, fez uma pesquisa profunda a respeito da arte de curar no Brasil colônia e traz relatos de cronistas, religiosos e naturalistas a este respeito. O livro mostra com clareza que havia uma diversidade na forma de pensar a cura.

Miranda (2017) identifica que, no Brasil Colônia, devido ao desinteresse de médicos portugueses de vir para o Brasil, e pela proibição de se ter ensino superior na colônia, “em muitos casos, a arte de curar dos curandeiros e dos pajés fosse preferida pelos habitantes do Brasil” (p. 15). Mas os historiadores encontram poucos documentos referentes aos processos

terapêuticos empregados durante os primeiros tempos da colonização, bem como as doenças que acometiam os povos indígenas.

[...] em grande parte à falta de documentação portuguesa sobre o Brasil quinhentista, referente à medicina indígena e à nosografia americana. [...] Eustáquio Duarte explica que a carência de informações de natureza médica, no primeiro século do descobrimento, pode estar associada à luta entre dominicanos e jesuítas pela supremacia do ensino em Portugal, luta esta que resultou no extravio e desaparecimento de um considerável número de registros originais desse período (MIRANDA, 2017, p. 141).

Miranda (2017) ressalta que, apesar de a medicina dos primeiros habitantes do Brasil ser considerada mágica, ela também era dotada de empirismo: “foi através desse empirismo que os índios brasileiros criaram uma verdadeira farmacopéia de medicamentos, com base em ervas dotadas de reais virtudes terapêuticas, encontradas nas florestas” (p. 199).

Segundo a autora, quase todos os cronistas, religiosos, médicos e viajantes, que vieram ao Brasil nos séculos XVI e XVII, identificaram a grande variedade de plantas medicinais, bem como seus bons resultados terapêuticos. A publicação de José de Anchieta a respeito das plantas medicinais utilizadas pelos indígenas no Brasil, já no século XVI, constitui importante fonte de pesquisa dos fitoterápicos utilizados pelos indígenas no Brasil.

Segundo relatos de viajantes, o diagnóstico e a terapêutica indígena eram carregados de representações mágicas, relatam alguns procedimentos que envolvem a sucção, sopro, uso de vaporizações, massagens e fricções, sangrias, escarificação etc.

Gabriel Soares de Sousa descreve os seguintes rituais de cura:

Os feiticeiros grandes médicos, chupando-lhe o lugar onde lhe dói, onde às vezes lhe metem os dentes, (...) tiram da boca alguns pedaços de ferro, pau, ou outra coisa, que lhe metem na cabeça tirar daquele lugar onde chupava, e que quando lhe doía lhe saía fora, onde lhe tingem com jenipapo, com que dizem que se acha bom logo (SOUSA *apud* MIRANDA, 2017, p. 206).

As flechadas penetrantes e outras feridas de que se vêem em perigo, curam por um estranho modo, fazendo em cima do fogo um leito de varas largas umas das outras, sobre as quais deitam os feridos com a ferida boca a baixo em cima deste fogo, pelos quais com a quentura se lhe saem todo o sangue que têm dentro e a umidade, e ficam as feridas sem nenhuma umidade; as quais depois curam com óleos e o bálsamo de ervas [...] (SOUSA *apud* MIRANDA, 2017, p. 207).

Não era amistosa a relação dos missionários com os pajés, pois uns e outros poderiam ser marginalizados, já que viviam bastante separados do convívio da comunidade, uma vez que ambos trabalhavam forças espirituais que necessitavam de cuidado e gerava certo temor. A constituição de novos aldeamentos conduzidos pelos religiosos ocorreu por vezes com a competição dos religiosos identificados como outra forma de xamanismo, e algumas vezes

levavam a disputas violentas. Os pajés eram um misto de profeta e médico para os indígenas e tinham um grande poder. Os religiosos estrategicamente foram substituindo essas funções dos pajés, concomitantemente trabalhavam para o descrédito dos pajés junto aos indígenas, quando eles eram obstáculos para a conversão.

Como guardião das crenças e, por conseguinte, da coesão grupal da tribo, os pajés obstruíram os caminhos da cristianização, pois a mentalidade mítica, propagada por esse mentor, possibilitava aos grupos indígenas lutarem pela sobrevivência e contra tudo que lhe fosse adverso. Assim, logo nos primeiros anos da colonização, os pajés se tornaram alvo principal dos padres missionários (RAMINELLI *apud* MIRANDA, 2017, p. 202).

Os pajés eram proibidos de realizar seus rituais, e severamente punidos quando desobedeciam, eram também ridicularizados, tidos como enganadores e bruxos. Os religiosos, apesar de conseguirem oferecer algum tipo de “proteção” aos indígenas através das Missões, contribuíram para a destruição de muitas etnias, pois trabalhavam constantemente para a conversão dos indígenas para a fé cristã, utilizando de violência simbólica e física.

Os curumins (crianças indígenas) eram um dos focos da catequese. Com o tempo, passavam a exercer um poderoso controle sobre os adultos através das denúncias de descumprimento dos códigos morais e religiosos, como também “as práticas mágicas e religiosas, utilizadas pelos pajés nos aldeamentos jesuítos, foram denunciadas pelas crianças índias aos padres da Companhia de Jesus” (MIRANDA, 2017, p. 195).

Maria L. Chaves Resende (2003), no artigo “Entre a Cura e a Cruz: jesuítas e pajés nas missões do Novo Mundo” narra que, segundo o olhar dos padres, os pajés eram um obstáculo para a evangelização dos indígenas. Neste caso se referia aos Guaranis, pois eles norteavam a vida social e religiosa, apontavam os locais de caça e pesca, prediziam o futuro, garantiam o sucesso das batalhas, com seu poder mágico traziam a chuva, colheita e curavam doenças através de seus rituais. Segundo Montoya (op. cit.) “chupando e fazendo cerimônia, contando muitas fábulas ao povo ignorante” (MONTROYA *apud* RESENDE, 2003, p.244). Os pajés foram associados a “ministros do demônio”, portanto inimigos do cristianismo e entre os Guaranis se tornaram “o esteio da resistência indígena à presença jesuítica” (RESENDE, 2003, p. 244).

Trago uma passagem que Resende registrou a respeito de uma rebelião organizada por um pajé, descrita pelo padre Ruiz de Montoya no documento “A conquista espiritual”. Evidente que tenho ressalvas quanto à narrativa, pois é uma narrativa do vencedor, mas considero um exemplo rico na perspectiva da colonialidade do ser.

Armou-se com uma espada, envergando um rico vestido, todo feito de plumas de colorido variado. Com grande ruído e estrondo, em preparação de guerra, soaram tambores, flautas e outros instrumentos. Na praça, juntou 300 soldados com seus arco-e-flechas, falando com voz alta e grande arrogância:

*Irmãos e filhos meus, já não é mais tempo de sofrimento tantos males e calamidades, como nos vêm através dos que chamamos padres. Encerram-nos eles numa casa – dir-se-ia Igreja – e ali nos falam o contrário do que fizeram e nos ensinaram os nossos antepassados. Tiveram eles muitas mulheres, sendo que estes [padres] nô-las tiram e querem que apenas nos contentem com uma. Isto não nos fica bem. Busquemos pois o remédio de tais males (...) honremos o modo de vida dos nossos antepassados e acabemos já com estes padres, e gozemos de nossas mulheres e de nossa liberdade (MONTROYA apud RESENDE, 2003, p. 246. Grifos do autor).*

Segundo a narrativa citada por Resende, o pajé liderou a rebelião contra os padres que contavam com 300 indígenas, mas o cacique Roque Maracanã ficou do lado dos padres e o pajé se rendeu “rogando de joelhos e mãos juntas perdão” e o padre “como pai espiritual” e amoroso pastor lhe mostrou “qual mal lhe haviam saído suas quimeras”. Esta narrativa do Padre Ruiz de Montoya, por mais que pareça uma história adaptada ou conformada para dizer da superioridade do cristianismo e de colocar o pajé enquanto um líder frágil que sucumbe ao cristianismo e o padre como um superior e pai acolhedor, também mostra o trabalho de conversão que estava dando certo. Ao mostrar a postura do cacique Roque Maracanã que ficou do lado dos padres, desautoriza o pajé e as divisões internas provocadas pelos próprios missionários. Maracanã expressa a captura da colonialidade do ser que nega o que é e assume o outro, a fé europeia, como também sua condição de “índio” inferior. Ao defender os padres europeus, se perde de si mesmo, bem como o pajé, que seria levado a se converter pelo engenhoso argumento missionário, ou mesmo pela força simbólica da colonização.

Silvia Federici (2004), em seu livro “Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva”, constata que na América espanhola, no período da Conquista, também ocorreram perseguições aos povos indígenas que foram definidos como canibais, adoradores do Diabo e sodomitas.

Os espanhóis respaldaram a ficção de que a Conquista não foi uma busca desenfreada por ouro e prata, mas uma missão de conversão, uma alegação que, em 1508, ajudou a Coroa Espanhola a obter a benção papal e a autoridade absoluta da Igreja na América. Também eliminou aos olhos do mundo, e possivelmente dos próprios colonizadores, qualquer sanção contra as atrocidades que eles pudessem cometer contra os índios, funcionando assim como uma licença para matar independentemente do que as possíveis vítimas pudessem fazer (p. 400).

Considerando estarem no domínio do Diabo, podiam ser privados de suas terras e de suas vidas. Os indígenas também identificavam os missionários como enviados pelos

demônios e a complexidade dessas relações coloniais devem ser levadas em consideração. Narra Federici que as mulheres juntamente com as lideranças locais, foram os principais perseguidos pela Inquisição no período de 1536 a 1543, quando se introduziu a Inquisição na América.

No Peru, o primeiro ataque em grande escala contra o culto diabólico ocorreu em 1560, coincidindo com o surgimento do movimento Taki Onqoy, um movimento nativo milenarista que argumentava contra o colaboracionismo com os europeus e a favor de uma aliança panandina dos deuses locais (*huacas*) para por fim à colonização (FEDERICI, 2004, p. 407).

As mulheres tiveram maior presença no movimento Taki Onqoy. Foram as mulheres que defenderam de forma mais ferrenha o antigo modo de existência e que de forma mais veemente se opuseram à nova estrutura de poder, provavelmente devido ao fato de serem também as mais afetadas (*Ibdem*, p. 416).

Federici (2004) constata que as mulheres tiveram uma participação consistente no movimento Taki Ongoy, já que elas defenderam “o antigo modo de existência e que de forma mais veemente se opuseram à nova estrutura de poder, provavelmente devido ao fato de serem também as mais afetadas” (p. 416), já que exerciam importante papel na preparação dos rituais, bem como na sua manutenção.

### 3.2.2 Século XX e XXI

Início este item narrando em pleno século XX a perseguição aos pajés na Amazônia, mais precisamente em Belém do Pará, onde ocorreu uma das mais acirradas disputas entre a medicina oficial (biomedicina) e as práticas terapêuticas e de cura ministradas pelos pajés. Apesar de todos os esforços em aniquilar as sociedades indígenas em todo o país, muitas insistiram em continuar existindo, mesmo que vivendo nas cidades, não mais em aldeias, mas em bairros periféricos ou em ocupações ao longo das rodovias, estradas ou no extremo das zonas urbanas, lugar sem nome para o Estado, bairro ainda não constituído, algumas sobreviventes do que foram no passado grandes etnias.

Figueiredo (2003), através do artigo “Anfiteatro da Cura: pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX”, traz a situação ocorrida nas décadas de 1920 e 1930 entre medicina oficial e pajelança na Belém do Pará e em Manaus do Amazonas, a forjada “*belle époque* equatorial”. Além de jornais da época, o autor utiliza para sua análise a crônica de Raymundo Moraes (escritor paraense) a respeito desta temática que, segundo Figueiredo, ressalta que “apesar do incrível valor heurístico das incursões de Raymundo Moraes, suas conclusões, eivadas de preconceitos, escondem muitos dos percalços do embate entre essas diferentes concepções curativas” (2003, p.274).

No cenário das políticas públicas de saúde, a administração municipal dava ênfase à higiene pública em especial no local do porto, mas:

[...] não houve qualquer iniciativa para dotar os hospitais e asilos com um corpo de médicos capazes de cuidar das doenças mais comuns. Eram os pajé e curandeiros que afinal, tratavam das verminoses, febres palustres e sezões tão comuns nas populações mais pobres das capitais e do interior do Pará e do Amazonas (FIGUEIREDO, 2003, p.275).

Os jornais passaram a denegrir sistematicamente a figura dos pajés e exaltar a figura do médico, mas é importante ressaltar que nos anúncios dos jornais a figura do médico estava sempre vinculada à sua formação acadêmica (europeia ou nos Estados Unidos da América), enquanto a dos pajés estava vinculada a sua origem de mestiço, sem qualificação profissional e “embusteiro”.

A pajelança sempre esteve sob a perseguição policial e dos órgãos governamentais vinculados às políticas sanitárias, neste cenário de início do século XX no Brasil. Havia por parte do Estado um enorme esforço em “modernizar” o país, e o Estado passou a reprimir todas as práticas que não fossem vinculadas à medicina moderna ocidental. Qualquer pessoa que estivesse realizando uma “função” considerada suspeita, que se aproximasse da “feiticeira, curandeirismo e pajelança”, poderia ser presa por contravenção ao capítulo 7 do Código de Polícia, acerca do “exercício da medicina” (FIGUEIREDO, 2003 p. 279).

A História do reconhecimento das Medicinas Tradicionais é bem recente e ainda não tão tranquila, pois, cotidianamente se depara com o cientificismo bem sólido e estruturado na biomedicina. Segue no tópico abaixo a história da política nacional de saúde indígena a partir das Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

### **3.2.2.1 As Conferências Nacionais de Saúde Indígena e as resoluções aprovadas a respeito das Medicinas Tradicionais Indígenas**

Para tratar da história da política da saúde indígena no Brasil no século XX e XXI, vou utilizar como fio condutor as Conferências Nacionais de Saúde Indígenas, bem como realizarei um corte transversal para análise dos relatórios finais das conferências referentes às propostas aprovadas a respeito das Medicinas Tradicionais Indígenas.

Cabe ressaltar que, segundo Barros (2002), durante o período que compreende a colonização até metade do século XX, não se registram políticas voltadas para a saúde da população indígena em nosso país, “seja pela Diretoria Geral dos Índios no Império [...] seja pelo Serviço Nacional de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais

[SPIILTN], instituído em 1910” (p. 155). Cabe lembrar que só em 2002 foi lançada a Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, e segue aqui alguns dados dessa história.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da década de 1970, vem recomendando a inclusão das Medicinas Tradicionais aos sistemas de saúde oficiais nacionais. A Declaração de Alma - Ata publicada em 1978 reconhece que as medicinas tradicionais podem ser incorporadas aos cuidados primários de saúde, mas ressalta que se deve capacitar devidamente seus praticantes.

Em 2002, a OMS publica o documento “Estratégias da OMS sobre a medicina tradicional – 2002-2005”, em que traz uma definição do termo Medicina Tradicional (MT): “a medicina tradicional é um termo amplo utilizado para se referir tanto aos sistemas de MT como, por exemplo a medicina tradicional chinesa, ayurveda hindú e a medicina unaní árabe, e as diversas formas de medicina indígena” (OMS, 2002, p.1). Utilizarei esse termo para me referir às inúmeras medicinas indígenas, correspondentes aos inúmeros sistemas tradicionais de cura, correspondentes às várias etnias existentes no Brasil.

A década de 1980 foi marcada por uma grande efervescência social, com a articulação de vários movimentos políticos e culturais objetivando conquistas e assegurando direitos de cidadania. Dentre eles, destaca-se o Movimento Sanitarista, protagonista nas lutas por direitos à saúde para todos e com igualdade de acesso. Esse Movimento foi formado por intelectuais, trabalhadores da área da saúde e políticos opositores do regime vigente. Uma das propostas deste movimento era a construção de um sistema integrado de assistência à saúde, descentralizado e de cobertura universal.

Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 26 a 29 de novembro de 1986 em Brasília - DF, foi aprovada a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio - (I CNPSI) realizada em 1986. No seu Relatório Final, registra-se que a atenção à saúde para os povos indígenas deverá ser de responsabilidade de um único órgão, vinculado institucionalmente ao Ministério da Saúde, de modo a integrar o sistema específico de saúde para os indígenas ao Sistema Nacional de Saúde (Sistema Único de Saúde – SUS). Ainda recomenda o acompanhamento nos programas de saúde e a participação das comunidades no planejamento dos serviços e o respeito às especificidades culturais e práticas tradicionais de cada grupo.

A argumentação da necessidade de um modelo de atenção específica, segundo Langdon, deve-se a “fatores como a marginalização, a perda do território, mudanças ambientais, a conseguinte perda das técnicas tradicionais de subsistência, e a exploração por

parte da sociedade envolvente contribuem para uma situação de saúde muito precária” (LANGDON, 2000, p.113).

O cenário de perda das condições materiais e tradicionais de subsistência e o impacto na reprodução social dos povos indígenas afetam diretamente na saúde dos povos indígenas. Há necessidade de que o Estado estruture uma Política Nacional de Saúde Indígena, segundo suas necessidades culturais específicas.

Esse movimento alicerçou propostas para a Constituinte que estruturou mudanças fundamentais para a política de saúde no país, concretizadas na Constituição Federal Brasileira (1988) que, em seu art. 231, reconheceu, pela primeira vez, “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”. Este artigo, juridicamente, é importante, pois nos embates judiciais, os indígenas podem pelo menos citá-lo, mas o que se vê ainda são os inúmeros entraves burocráticos e vieses jurídicos em sua operacionalização.

A partir desse marco, iniciou-se todo um processo de mudanças conceituais e operacionais na política de saúde brasileira, objetivando conquistas e assegurando direitos de cidadania e a questão da atenção à saúde indígena entrou na agenda da reforma sanitária.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1991, por meio da resolução 11 de 13/11/1991 criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI) com a atribuição principal de assessorá-lo na elaboração de princípios e diretrizes de política governamental no campo da saúde indígena.

Na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, foi definida no SUS a atenção integral à saúde dos indígenas, considerando seus sistemas tradicionais de cura, por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), diretamente vinculados ao Ministério da Saúde, administrados pelos Conselhos Indígenas de Saúde. Nessa Conferência, foi recomendada a realização da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI) realizada em 1993 em Luziânia – GO. Contou, pela primeira vez, com a participação paritária de delegados indígenas e não-indígenas que definiram as diretrizes e princípios que deveriam nortear a política indigenista de saúde.

O relatório final da Conferência foi estruturado em temáticas com seus princípios e diretrizes, uma das quais foi que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) seriam formados com base em projetos elaborados junto às comunidades sob supervisão do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (NISI), que era composto por representantes dos órgãos governamentais e não governamentais, missões religiosas, representantes dos povos indígenas

e consultores técnicos, algo que não foi implementado até os nossos dias. Também foi aprovada a proposta de criar um grupo paritário de trabalho para estudo e acompanhamento da coexistência dos dois sistemas médicos, dentro de cada DSEI, para adequar as ações de saúde à cultura de cada povo, a qual também não foi operacionalizada.

Este mesmo relatório traz ainda a temática que tratou das questões da Medicina Tradicional Indígena:

#### VII – Sistema Tradicional de Saúde

##### Princípios:

Respeitar a Medicina Tradicional na sua totalidade, na figura do pajé, outros especialistas, e todas as suas práticas.

Assegurar aos povos indígenas, o direito intelectual sobre suas práticas e conhecimentos médicos.

##### Diretrizes:

Criar um grupo paritário de trabalho para estudo e acompanhamento da coexistência dos dois sistemas médicos, dentro de cada distrito sanitário para adequar as ações de saúde à cultura de cada povo.

Promover a inclusão de tema de saúde nos cursos realizados nas escolas indígenas, como educação para a saúde e incentivando a valorização da medicina tradicional.

Estimular o cultivo de plantas medicinais tradicionais e introdução de outras espécies de eficácia reconhecida.

Apoiar iniciativas de divulgação das medicinas tradicionais.

Assegurar dentro dos hospitais, o direito dos índios ao uso de seus costumes e terapêuticas tradicionais.

Incentivar e resgate da memória dos sistemas tradicionais de saúde.

Recomendar que as ações de saúde, não se limitem apenas ao atendimento médico e incluam troca e repasse de conhecimento básico para a comunidade (RELATÓRIO FINAL II CNSI, 1993, p. 8).

É importante ressaltar que esse relatório traz as propostas generalizadas, sem uma argumentação. Fala em estimular, valorizar, promover, assegurar e respeitar, mas o como não é apresentado, exceto ao propor a criação de um grupo paritário de trabalho para estudo e acompanhamento da coexistência dos dois sistemas médicos, dentro de cada DSEI para adequar as ações de saúde à cultura de cada povo, a qual não foi operacionalizada até os nossos dias.

Mediante a Medida Provisória nº. 1.911-8, aprovada em 29 de julho de 1999, foram transferidos da FUNAI para a FUNASA os recursos destinados às atividades de assistência à saúde indígena. Em 27 de agosto do mesmo ano foi publicado o Decreto Presidencial nº. 3.156, em que foram definidas as diretrizes para a prestação de assistência à saúde aos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde. Por meio de Decreto, o governo federal assumiu ser a atenção à saúde indígena dever da União, a ser prestada de acordo com a Constituição. Com a Lei nº. 8.080, objetiva-se a universalidade e a equanimidade na prestação de serviços de saúde aos povos indígenas. Finalmente, em 23 de

setembro de 1999, foi sancionada a Lei nº. 9.836, que acrescentou dispositivos a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que definiu a política nacional de saúde indígena. A Lei nº. 9.836 (Lei Arouca) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, tendo como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Os DSEIs ficariam sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FNS) que, através de sua política, implementaria dois modelos diferenciados: (1) uma coordenação regional da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), atuando como ordenadora de despesas, e (2) a FUNASA (nível central) realizaria convênios com Organizações Indígenas e Organizações Não Indígenas para implementar as ações de saúde.

O DSEI é uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, compondo um conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde – SUS, para referência e contra-referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde (FUNASA, 2002). O DSEI, sendo o articulador do Subsistema com o SUS, tem como modelo de assistência a seguinte estrutura: postos de saúde, pólo-base e casa de saúde do índio.

O DSEI foi idealizado como estratégia para a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e organizado através de 34 DSEIs que deveriam estar em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as especificidades interculturais, considerando o conceito da saúde e doença da população, bem como possuir instâncias de controle social em todos os níveis de gestão.

Ao longo de minha experiência em lidar com os DSEIs do Mato Grosso, percebo que sua função não está sendo operacionalizada como foi pensada inicialmente ou como está na PNASPI, pois existem grandes entraves burocráticos que impedem a implementação da própria política.

Em 2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Indígena (III CNSI), no período de 14 a 18 de maio em Luziânia – GO, que teve o objetivo de analisar os obstáculos e avanços na implementação dos DSEIs no âmbito do SUS, bem como propor diretrizes e caminhos para efetivar o acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena com efetivo controle social. Os principais temas gerados em torno da avaliação da implantação dos DSEIs foram: o respeito às especificidades culturais indígenas na atenção à saúde, a formação

de recursos humanos indígenas, o controle social de questões relativas à segurança alimentar e auto-sustentabilidade.

As propostas aprovadas referentes à inserção das Medicinas Tradicionais Indígenas foram contidas nas seções Hipermedicação e Práticas Tradicionais.

117 - Garantir a alocação de recursos, viabilizar e incentivar as iniciativas que visem o regaste, a valorização e o acesso aos Sistemas Tradicionais de Saúde Indígena. (Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, 2001, p. 19)

118 - Viabilizar o atendimento diferenciado aos povos indígenas na rede de referência, através da garantia de acesso do paciente internado às práticas tradicionais indígenas. (Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, 2001, p. 19)

119 - Incluir os conhecimentos de plantas medicinais das aldeias e outros especialistas indígenas, como orientadores no processo de formação dos Agentes Indígenas de Saúde. (Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, 2001, p. 19)

120 - Incentivar e apoiar o trabalho da Equipe multidisciplinar de Saúde indígena com professores nas escolas, visando a valorização da saúde e das práticas tradicionais. (Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, 2001, p. 19)

121 - Valorizar e capacitar parteiras tradicionais indígenas (RELATÓRIO FINAL III CNSI, 2001, p. 19).

As propostas aprovadas 117 e 118 que tratam da valorização das MTIs, bem como a garantia de recursos para que os pacientes internados tenham acesso às formas de tratamento diferenciado, isto é, acesso no ambiente hospitalar ao atendimento tradicional de cada etnia, pouco vem sendo realizado. A experiência do Ambulatório do Índio, criado em 1989 vinculado ao Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), é referência no atendimento de média e alta complexidade aos povos indígenas de diversas regiões do Brasil, pois tem um diferencial:

A diferenciação do atendimento no Ambulatório do Índio caracteriza-se por uma abordagem que valoriza os aspectos culturais envolvidos na determinação do processo saúde-doença, visando minimizar os conflitos entre o saber biomédico e o tradicional indígena (PEREIRA, BIRUEL, OLIVEIRA e RODRIGUES.2014. p. 1081).

Fazendo parte da atenção diferenciada, o atendimento especializado com profissionais em ambiente hospitalar pode ser realizado com maior proximidade com as questões indígenas, mas ainda não supre a necessidade das propostas 117 e 118: a garantia de acesso do paciente internado às práticas tradicionais indígenas, embora a iniciativa do ambulatório já seja uma boa forma, diante da quase inexistência deste tipo de prática no país.

A proposta 119 trata da questão da formação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), e intencionam que os especialistas de plantas medicinais sejam incluídos como orientadores dos

AIS juntamente aos enfermeiros, médicos, odontólogos etc. Eu não tive notícia de ter ocorrido esta prática nos cursos de formação dos DSEIs de Mato Grosso. O que eu presenciei foi a fala pontual de um pajé a respeito do uso de plantas medicinais. Desse modo, creio que esta seja uma proposta com alguma fragilidade, pois estes são conhecimentos próprios dos pajés e das parentelas e variam conforme cada etnia, muitas vezes são conhecimentos que são de domínio ritualístico.

Questiono esta proposta, pois muitos desses conhecimentos são reservados, não são apenas um procedimento, existem outras implicações espirituais em jogo. Esses conhecimentos não podem ser tratados como técnica biomédica, um rol de procedimentos pois são outra coisa, e me questiono até que ponto as propostas são influenciadas por não-indígenas. Até que ponto estes contribuem ou atrapalham na formulação das propostas nas/das Conferências?

Na proposta 121, fala-se em valorizar e capacitar as parteiras tradicionais indígenas. Eu me pergunto: “capacitar”? Elas já são capacitadas em sua cultura há séculos e esse conhecimento vem sendo transmitido de geração a geração. Mas o capacitar foi entendido no sentido das práticas da biomedicina. Assim, fica claro a dificuldade de romper com o cientificismo e o etnocentrismo nas relações interculturais. Segundo Todorov (1993), o cientificismo é uma figura não menos perversa e, provavelmente, a mais perigosa forma de etnocentrismo, pois “não é frequente se orgulhar de ser etnocêntrico, enquanto é possível se orgulhar de professar uma filosofia ‘científica’” (p.32). Do mesmo modo pensa Cunha:

O conhecimento científico se afirma, por definição, como verdade absoluta até que outro paradigma o venha sobrepujar, como mostrou Kuhn. Essa universalidade do conhecimento científico não se aplica aos saberes tradicionais – muito mais tolerantes – que acolhem freqüentemente com igual confiança ou ceticismo explicações divergentes cuja validade entendem seja puramente local (CUNHA, 2007, p. 78).

Maria Eugenia Borsani (2012) em seu artigo “Contra ortopedia epistêmica” trata justamente deste “endireitamento” das condutas. Querer capacitar as parteiras indígenas nos procedimentos da biomedicina é submetê-las a uma ortopedia epistêmica, isto é, quando na ortopedia um membro encontra-se torto ou defeituoso, ele é consertado através de procedimentos ortopédicos (cirurgia, uso de próteses corretivas etc.). Ocorre o mesmo na ortopedia epistêmica:

No entanto não apenas os corpos e os membros são “objeto” de um trabalho de correção e ortopedia, o mesmo cabe o dizer a respeito dos conhecimentos e dos

saberes: uma ortopedia epistêmica vem sendo deflagrada a partir da ação da colonização desenvolvida desde o início da modernidade (S. XVI) e mais desta ortopedia epistêmica as vezes derivou em ocasiões de ‘epistemisídios’, como denominado por Boaventura de Sousa Santos, isto é, o extermínio de saberes e conhecimentos que não se adequaram aos ditames da ciência moderna ocidental (BORSANI, 2012, p.1).

As “verdades científicas absolutas” são provisórias, só este dado é o suficiente para questioná-las, mas o que fazem estas “verdades” hegemônicas, principalmente fora do campo científico, é uma construção histórica, social e política:

A crença cartesiana na verdade científica é, ainda hoje, muito difundida e reflete-se no cientificismo que se tornou típico de nossa cultura ocidental. Muitas pessoas em nossa sociedade, tanto cientistas como não-cientistas, estão convencidas de que o método científico é o único meio válido de compreensão do universo. O método de pensamento de Descartes e sua concepção da natureza influenciaram todos os ramos da ciência moderna e podem ser ainda hoje muito úteis. Mas só o serão se suas limitações forem reconhecidas. A aceitação do ponto de vista cartesiano como verdade absoluta e do método de Descartes como o único meio válido para se chegar ao conhecimento desempenhou um importante papel na instauração de nosso atual desequilíbrio cultural (CAPRA, 1982, p. 53).

Capra destaca um ponto fundamental: a crença na verdade científica, no método científico, como o único válido para a compreensão do universo. Esta crença foi e ainda vem sendo propagada atualmente, bem como a concepção de sua natureza.

Em 2007 foi realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada no período de 27 a 31 março de 2006, em Rio Quente – GO, que aprovou resoluções em cinco eixos: 1 – direito à saúde; 2 – controle social; 3 – desafios indígenas atuais; 4 – trabalhadores indígenas e não-indígenas em saúde; 5 – segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável.

No Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde, foram aprovadas as resoluções a respeito dos desafios atuais indígenas. No Eixo temático 3 - Desafios indígenas atuais, letra c - Respeito às práticas tradicionais de cura e de autocura, foram aprovadas as seguintes resoluções:

c.1 O Governo Federal e o controle social da saúde mobilizarão o Poder Legislativo, nas três esferas, para inclusão nos Projetos de Lei os seguintes conteúdos: a legalização e utilização das práticas de cura e dos medicamentos tradicionais (remédios naturais, ervas medicinais, etc.) nos cuidados à saúde; e o reconhecimento do trabalho dos praticantes desses métodos de tratamento (pajés, benzedeiras, parteiras e outros), nas unidades de saúde, quando solicitados; a propriedade intelectual destas práticas; e a patente dos medicamentos naturais, em nome das comunidades indígenas ( p.127).

c.2 A Funasa e as equipes multidisciplinares de saúde indígena devem respeitar as práticas tradicionais da medicina indígena. Deve ser resgatado o uso de plantas e outros recursos terapêuticos como os fitoterápicos, pelo apoio material e financeiro, com rubrica própria para viabilizar a medicina tradicional indígena, incluindo a distribuição de insumos (fumo, alimento, transporte, entre outros) às lideranças espirituais, para os serviços às comunidades, implantação de farmácias vivas (hortas

medicinais) nas aldeias, preparação de medicamentos e seu uso seguro. Devem ser incluídos medicamentos fitoterápicos na farmácia básica das equipes multidisciplinares de saúde indígena e incentivado o uso de medicamentos tradicionais (chás, banhos com ervas, entre outros). Porém, a medicação convencional deve ser garantida, bem como o intercâmbio de experiências entre pajés, pegadores de ossos, parteiras, agentes indígenas de saúde, de diferentes aldeias e etnias (p.128).

[...]

c.5.A Funasa, em articulação com caciques, pajés e outras lideranças indígenas, deverá promover o acesso dos jovens e das comunidades indígenas aos conhecimentos relacionados com as práticas tradicionais de cura, técnicas de artesanato, rituais, preparo de alimentos, etc. Serão realizados cursos, reuniões com idosos, produção de material didático nas diversas línguas indígenas, visando à revalorização das práticas tradicionais de cura e cuidado e o resgate das tradições ( p.128).

[...]

c.14 O Ministério da Saúde deverá envolver e garantir a participação dos “profissionais tradicionais” nos serviços de saúde - Casais, hospitais, postos de saúde e outros. Devem ser respeitadas as práticas tradicionais e a cultura indígena das diferentes populações indígenas e permitido aos indígenas intemados nas unidades de saúde, o atendimento da cura tradicional, sem prescindir da medicina convencional (p.131).

[...]

c.16 A Funasa promoverá cursos e outros tipos de capacitação das Emsis, para a integração das práticas da medicina convencional e da cura tradicional, visando melhor interação entre as Emsis e os pajés, curandeiros, curadores, rezadores, parteiras e outros. As equipes de saúde indígena e as que trabalham em unidades de saúde devem ser capacitadas quanto à cultura indígena com a qual convivem, visando a mútua compreensão das diferenças culturais e o respeito às práticas tradicionais (p.131).

Ao longo dos anos que se sucederam à citada Conferência, a FUNASA, órgão responsável pela atenção a saúde dos indígenas, não implementou uma política que viesse ao encontro das resoluções aprovadas nas conferências referentes às Medicinas Tradicionais Indígenas. Foram desenvolvidos alguns projetos financiados pelo Projeto Vigisus II (FUNASA), que tratam de inovação, de experimentação, de diálogo interdisciplinar e também de diálogo intercultural que se constituíram em experiências pontuais, mas que não se constituíram em uma política de acordo com o dito Projeto Vigisus.

Entre os dias 01 a 05 de agosto de 2006, foi realizado a “I Reunião de Monitoramento dos Projetos de Medicina Tradicional Indígena do Projeto Vigisus II/Funasa”. Dentre outras recomendações cito:

(...) As “medicinas tradicionais indígenas” não podem ser tratadas pelas políticas públicas como medicinas complementares e alternativas; Deve-se respeitar as diversas competências, legitimidades dos saberes, práticas e praticantes das medicinas indígenas em todas as esferas de intervenção e decisão; Deve-se evitar que as políticas públicas sejam dirigidas verticalmente aos povos indígenas.(...) deve respeitar os direitos intelectuais coletivos (BRASIL, 2007, p. 181).

O projeto apresentou alguns problemas em implementar o diálogo intercultural, mas esta experiência, apesar dos problemas, representou um avanço na tentativa de maior simetria entre esses dois sistemas médicos: Medicinas Tradicionais Indígenas e Biomedicina, bem como a problematização das políticas públicas de saúde voltadas para os indígenas.

O Subsistema de Saúde Indígena, implantado na década de 90, ainda não conseguiu superar o autoritarismo, pois continua não conseguindo propiciar o diálogo com as práticas de saúde dos povos indígenas, apesar da construção do discurso da alteridade posta na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que, em sua operacionalização, acaba tendo uma postura etnocêntrica e cientificista. Portanto, não implementou as preconizações da Conferência de Alma Ata referente à participação da comunidade na resolução de seus problemas de saúde, não conseguiu vencer o desafio do diálogo entre os saberes médicos.

Através da Lei nº 12.314/2010 foi autorizada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI no âmbito do Ministério da Saúde. A missão da secretaria é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Entre as atribuições da Sesai destacam-se: desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS observando as práticas de saúde tradicionais indígenas; e realizar ações de saneamento e edificações de saúde indígena.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena ocorreu em 2015, e se destacou das demais por trazer com mais força para a pauta de discussão propostas referentes às Medicinas Tradicionais Indígenas na política de saúde indígena. O primeiro eixo temático, que trata da atenção integral e diferenciada nas três esferas de governo, traz como proposta a implementação do planejamento familiar e o acesso aos métodos anticoncepcionais, proposta vinculada à administração de ácido fólico em gestantes, visando a diminuição de mortalidade infantil e materna, bem como o acesso da população indígena às Redes Assistenciais de Saúde do SUS, tais como: Cegonha, Rege, Rede de Apoio Psicossocial, Urgência e Emergência, Atenção à Pessoa com Deficiência, Saúde da Mulher e Assistência ao Pré-Natal. Foram também formuladas propostas valorizando o papel das mulheres indígenas como trabalhadoras do campo da saúde.

O subeixo 1.3 - Avanços e Desafios na Área de Recursos Humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medicinas tradicionais, deixa marcada o tom das discussões:

63. Garantir o reconhecimento e a valorização das medicinas tradicionais indígenas e de seus terapeutas – como parteiras, pajés, benzedores e benzedoras, rezadores e rezadoras, raizeiros, conhecedores de ervas, pegadores de ossos, cantadores e curadores –, por meio de oficinas, mapeamentos, grupos de discussão, intercâmbios, encontros locais, regionais e nacionais nas comunidades e aldeias, com a participação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis), lideranças, conselheiros, organizações indígenas e outras entidades, para promoção de troca de saberes e conhecimentos (RELATÓRIO FINAL 5ª CNSI, 2015, p. 52).

Nessa conferência, há uma quantidade de propostas nas quais aparecem formuladas o respeito, a valorização e a inclusão das Medicinas Tradicionais Indígenas. Percebo que, mesmo nessas propostas que reconhecem o valor das Medicinas Indígenas e seus terapeutas, algumas acabam criando uma situação de controle e artificialidade ou enquadramento desses saberes e pouco se propõe a respeito das condições de reprodução social das práticas e de seus terapeutas. Reconheço um avanço, mas é necessário aprofundar as reflexões a respeito do tema. Uma outra proposta me chamou a atenção:

64. Reconhecer e profissionalizar os pajés, os rezadores, os benzedores, os puxadores, as parteiras e os conhecedores de ervas, viabilizando sua remuneração por trabalho, como colaboradores da Emsi, e a sua contratação nas Unidades de Atendimento de Saúde (RELATÓRIO FINAL 5ª CNSI, 2015, p.52).

Fico bem atenta a este tipo de proposta que, a priori, fala de reconhecer o saber e as práticas dos pajés, dos rezadores, dos benzedores, dos puxadores, das parteiras e dos conhecedores de ervas, mas propõe uma profissionalização. Questiono que profissionalização seria essa? Os pajés, os rezadores, os benzedores, os puxadores, as parteiras e os conhecedores de ervas necessitam ser profissionalizados? Esta profissionalização incluirá pagamento, portanto uma relação trabalhista e suas práticas serão conformadas aos procedimentos biomédicos? O que tenho ouvido dos pajés que conheço é que eles querem suporte, isto é, garantia de transporte para eles realizarem os atendimentos, principalmente em etnias que possuem aldeias distantes umas das outras e não possuem pajé, e garantir o transporte e permanência dos pajés para realizarem o atendimento de indígenas em situação de internação hospitalar.

No eixo II – Controle social e gestão participativa no subeixo – Avanços e desafios para o Controle Social é reiterada a necessidade de participação plena de representantes tradicionais: pajés, curandeiros, parteiras nas decorrências que envolvem a saúde da comunidade, bem como reforçando a promoção da participação das mulheres nas instâncias do Controle Social:

12. Garantir ao controle social o direito de livre expressão, participação plena efetiva e informada em todas as instâncias de tomadas de decisões, planejamento, gestão, administração, respeitando as formas organizacionais, culturais, espirituais de cada povo, conforme orienta a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho/OIT. Reforçar a presença de representantes tradicionais (pajés, curandeiros, parteiras etc.) e comunidade indígena nas reuniões, nas discussões, nas ações e nas decisões a serem tomadas, assegurando critérios mais rígidos na escolha dos conselheiros, focando interesse, compromisso e preocupação com a saúde da comunidade (RELATÓRIO FINAL 5ª CNSI, 2015, p.75).

As resoluções demonstram clareza da necessidade de mudanças e até propõem estratégias de como poderão ser desenvolvidas ações que possibilitem a integração das práticas das medicinas tradicionais indígenas em conjunto com as práticas da biomedicina, a integração de ambas equipes de profissionais de saúde, bem como criar processos de valorização e estímulo aos jovens para o uso das práticas tradicionais de cuidado com a saúde. Uma outra ação fundamental é a capacitação das equipes multidisciplinares de saúde em relação a conhecimentos antropológicos referentes às etnias com quem trabalham.

Ao longo de vinte oito anos, que compreende o período entre a primeira Conferência Nacional de Saúde Indígena realizada em 1987 e a realizada em 2015, o que se observa é que cada Conferência teve suas particularidades e expressam o momento histórico que o país viveu, bem como os períodos de articulação e desarticulação do movimento indígena.

As Conferências trazem propostas para resoluções de problemas palpáveis, mas os processos de implantação e implementação são extremamente políticos e burocráticos. O que se observa também é que algumas propostas se repetem de conferência em conferência sem implantação, como é o caso das Medicinas Indígenas que são citadas na I CNPSI, na II CNSPI na III CNSI na IV CNSI e na V CNSI. A valorização dos conhecimentos tradicionais indígenas, o respeito à cultura e à inclusão das práticas das medicinas indígenas, aparecem como propostas aprovadas, mas até hoje não foram implementadas como política de assistência diferenciada e integral à saúde indígena.

O Subsistema de Saúde Indígena, implantado na década de 90, ainda não conseguiu superar o autoritarismo, pois continua não propiciando o diálogo com as práticas de saúde dos povos indígenas, apesar da construção do discurso da alteridade posta na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que, em sua operacionalização, acaba tendo uma postura etnocêntrica e cientificista.

Portanto, as preconizações da Conferência de Alma Ata de 1978 referente à participação da comunidade na resolução de seus problemas de saúde, não conseguiram vencer o desafio do diálogo entre os saberes das medicinas tradicionais indígenas e o da biomedicina.

### **3.3 Análise da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**

Analiso o discurso do Estado brasileiro a respeito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Procurei observar o dito e o não-dito, quais as condições de produção desse discurso, como ele funciona.

Os textos da PNASPI foram tratados como uma unidade de discurso, mais que uma unidade de ação sanitária, através de recortes procurou-se estabelecer uma unidade discursiva, como se isso fosse suficiente. Trabalharei com os seguintes recortes: diretriz 4.2 - Preparação de Recursos humanos para atuar em contato Intercultural; diretriz 4.4 - Articulação dos Sistemas Tradicionais Indígenas de Saúde e diretriz 4.5 - Promoção ao uso Racional de Medicamentos (vide anexos 2, 3 e 4).

#### **3.3.1 Antecedentes Históricos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**

A PNASPI, como afirmou Langdon (2004), foi o “resultado do cruzamento de fatores históricos e políticos postos em movimento desde a década de 1980” (p. 34). Tal década foi marcada por uma grande efervescência social, com a articulação de vários movimentos políticos e culturais objetivando conquistas e assegurando direitos de cidadania. Dentre eles destaca-se o Movimento Sanitarista, protagonista nas lutas por direitos à saúde para todos e com igualdade de acesso para as populações marginalizadas. Esse Movimento foi formado por intelectuais, trabalhadores da área da saúde e políticos opositores do regime vigente. Uma das propostas deste movimento era a construção de um sistema integrado de assistência à saúde, descentralizado e de cobertura universal.

Esse movimento alicerçou propostas para a constituinte que causaram mudanças fundamentais para a política de saúde no país, concretizadas na Constituição de 1988. A partir desse marco, iniciou-se todo um processo de mudanças conceituais e operacionais na política de saúde brasileira, objetivando conquistas e assegurando direitos de cidadania e a questão da atenção à saúde indígena entrou na agenda da reforma sanitária.

No Relatório Final da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1986), registra-se que “a atenção à saúde para os povos indígenas deverá ser de responsabilidade de um único órgão, vinculado institucionalmente ao Ministério da Saúde e ao Sistema Nacional de Saúde que hoje é o Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda recomenda o acompanhamento nos programas de saúde e a participação das comunidades no planejamento dos serviços e o respeito às especificidades culturais e práticas tradicionais de cada grupo.

Segundo Langdon (2000), a argumentação de um modelo de atenção à saúde específica deve-se a “fatores como a marginalização, a perda do território, mudanças ambientais, a conseguinte perda das técnicas tradicionais de subsistência, e a exploração por parte da sociedade envolvente contribuem para uma situação de saúde muito precária” (p. 113).

O cenário de perda das condições materiais e impacto na reprodução social dos povos indígenas tem efeitos estruturais, numa perspectiva cultural, na saúde dos povos indígenas. Esse contexto exigia uma resposta do Estado: uma Política Nacional de Saúde específica para os povos indígenas.

A Constituição Brasileira (1988), em seu art. 231, reconheceu, pela primeira vez, “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”. Este artigo, juridicamente, é importante, pois, nos embates judiciais, os indígenas podem pelo menos citá-lo, mas o que se vê ainda são os inúmeros entraves burocráticos e vieses jurídicos na sua operacionalização.

A Convenção nº 169, sobre povos indígenas e tribais, adotada na 76ª Conferência Internacional do Trabalho em 1989, revê a Convenção nº 107, de 1957. Ela constitui o primeiro instrumento internacional vinculante que trata especificamente dos direitos dos povos indígenas e tribais.

A parte V, referente à seguridade social e saúde, no artigo 25, itens 1 e 2, traz o seguinte:

1. Os governos tomarão as medidas necessárias que garantam que serviços de saúde adequados sejam disponibilizados aos povos interessados ou que eles sejam dotados dos recursos necessários para desenvolver e prestar esses serviços sob sua própria responsabilidade e controle para que possam desfrutar do maior nível possível de saúde física e mental.
2. Na maior medida possível, os serviços de saúde deverão ser baseados na comunidade. **Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados** e levar-se-á em consideração suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como seus métodos tradicionais de prevenção, práticas curativas e medicamentos (2011, p.33, grifo nosso).

Em 23 de setembro de 1999, foi aprovada a Lei nº. 9.836 que ficou conhecida por Lei Arouca, por ser de autoria do então Deputado Sérgio Arouca, um dos idealizadores do Movimento Sanitário. A referida lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, vinculado ao SUS, tendo como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A partir de então a PNASPI começou a ser

operacionalizada e aplicada através do Ministério as Saúde, Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002.

### 3.3.2 Para pensar o Discurso

Sobre a questão da construção do “outro”, Orlandi trabalha no livro “Terra à Vista, Discurso do Confronto: Velho e Novo Mundo”, uma frase que me chama a atenção: “os efeitos de sentido que até hoje nos submetem ao “espírito” de colônia são os que nos negam historicidade e nos apontam como seres-culturais (singulares), a-históricos” (2008, p.19). Estes efeitos de sentido que nos submetem ao espírito de colônia é parte do que viemos procurando elucidar nesse trabalho, a colonialidade.

O conceito de colonialidade está vinculada ao de colonialismo, e se refere a uma relação de dominação e exploração das colônias. Esse sistema de dominação política formal de uma sociedade sobre a outra é amplo e abrange o econômico, social, cultural etc. Com o fim do colonialismo, restou a colonialidade, conceito cunhado por Anibal Quijano.

Mesmo com a libertação das colônias, ficou impregnada no imaginário dos ex-colonizados a dominação e, o que é mais grave, como sendo constituinte de seu próprio imaginário. Os resquícios da colonização foram tão extensos e profundos que marcaram nossas subjetividades, crenças, imagens, símbolos e idéias, pois “a repressão recaiu sobretudo nos modos de conhecer, de produzir conhecimento, de produzir perspectivas, imagens e sistema de imagens, símbolos, modos de significação” (QUIJANO, 1992, p. 12).

Orlandi faz uma reflexão a respeito da questão da construção do outro “o europeu nos constrói como seu “outro”, mas ao mesmo tempo, nos apaga. Somos o “outro”, mas o outro “excluído”, sem semelhança interna. [...] Eles são sempre o “centro” (2008, p.54-55). Orlandi se refere à centralidade do europeu, pois o discurso da “des-coberta” está na fala do europeu. Para os que foram “des-cobertos”, o europeu é o “outro”, o invasor.

Podemos transferir essa reflexão para a relação entre os indígenas e a sociedade nacional, que articula esse mesmo discurso. Na relação do oprimido, entre o Europeu e nós, o oprimido vira opressor, do mesmo modo que na relação nós e os indígenas, ou melhor, nós e os “outros”, que foram considerados, sem alma, sem humanidade, sem história, primitivos e mais recentemente preguiçosos, que atrapalham o desenvolvimento do país, são os improdutivos ou o empecilho para o progresso do Brasil.

Orlandi desenvolve a reflexão de que a ciência, a política social e a religião se apresentam como três modos de domesticação da diferença, “a primeira pelo conhecimento, [ciência] a segunda pela mediação [Indigenismo] e a terceira pela salvação (catequese)”

(2008, p.67). Dessa forma, se promove o apagamento do indígena na História, não só como elemento constitutivo da “identidade nacional”, como também na negação da pluralidade étnica.

A partir da Constituição Federal de 1988 foi reconhecida essa diversidade, mas existe uma distância considerável entre o que consta na Constituição e o que de fato é operacionalizado. O fato é que atualmente no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo o censo realizado em 2010, há 305 etnias, falantes de 274 línguas<sup>30</sup>.

Existe uma grande diversidade etnocultural, estamos nos referindo às etnias que sobreviveram aos massacres, às epidemias, ao processo de “des-coberta”, as que sobreviveram aos projetos desenvolvimentistas de colonização do Centro Oeste, de Rondônia, da Amazônia, projetos estes a serviço da Modernização Conservadora.

Segundo Escobar (1995), “a premissa organizadora era a crença no papel da modernização como a única força capaz de destruir as superstições e relações arcaicas, a qualquer custo social, cultural ou político” (p. 39). O afinamento das colonizadoras com o Plano de Integração Nacional (PIN) e com a política de segurança nacional fazia com que os discursos e representações sobre o migrante no espaço amazônico extrapolassem o empreendedorismo pioneiro na ideia patriótica de defensores da pátria, de novos bandeirantes integrando o espaço “vazio” amazônico<sup>31</sup>

O discurso é o lugar pelo qual se tem acesso à materialidade que produz efeito de sentido. Como um discurso pode tornar invisível tantas etnias com suas diversas culturas e línguas? Orlandi (2008) dedica-se a compreender como se deu a construção de um discurso que, a partir da linguagem, produz o apagamento de sentido pela sobreposição de um discurso a outro. Dessa forma foi realizado o apagamento dos indígenas da história do Brasil. O que é mais irônico é que, no discurso do colonizador Europeu, nós éramos o “outro” e a relação hoje da sociedade nacional produz o apagamento dos indígenas da nossa história com requintes de crueldade inusitados porque velados: produto de nosso colonialismo interno. É desta forma que o Estado se relaciona com estas comunidades.

Estamos (mal-)habitados em nosso colonialismo interno a tratar os índios e seringueiros no Brasil como “nossos índios”, “nossos seringueiros”, sem nos darmos conta de que isso é um indício de que os consideramos como um patrimônio interno,

---

<sup>30</sup> Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br/>

<sup>31</sup> Vazio entre aspas porque encontra-se repleto de populações indígenas e caboclas.

comum a todos os brasileiros (exatamente aquilo contra o que protestávamos quando nossos recursos eram “patrimônio da humanidade”) (CUNHA, 2007, p.83).

Cunha alerta para a visão sobre os indígenas como patrimônio interno, como a flora, fauna e minérios, eles são transformados em “coisa” e é invisibilizada sua humanidade.

Orlandi (2006), no livro “A Linguagem e seus Funcionamentos: as formas do discurso”, ao se referir ao discurso, estabelece uma tipologia que deveria incorporar a relação da linguagem com sua condição de produção:

Dessa forma, essa tipologia a meu ver, deveria dar conta da relação linguagem/contexto, compreendendo-se contexto em seu sentido estrito (situação de interlocução, circunstância de comunicação, instanciação de linguagem) e no sentido lato (determinações histórico-social, ideológicos, etc.). (...) essa tipologia deveria também acolher o outro lado da variação: o das formas e sentidos diferentes daí ter como características a interação e a polissemia (p.152-153).

A autora identifica a relação entre a atividade e o produto do dizer. Por isso faz a pergunta: “a partir de que momento dizemos que um discurso é de tal ou tal tipo, representa tal ou tal funcionamento discursivo?” Para ela, a tipologia se estabelece da seguinte forma: discurso lúdico, discurso polêmico e discurso autoritário. Mas ela deixa claro que não há um discurso puramente autoritário, lúdico ou polêmico: “o que há são misturas articulações de modo que podemos dizer que um discurso tem funcionamento predominantemente autoritário, ou tende para o autoritarismo” (ORLANDI, 2015, p.6). Finalmente a autora se atém ao discurso autoritário que se constitui a partir desses elementos:

É aquele em que a reversibilidade tende a zero, estando o objeto do discurso oculto pelo dizer, havendo um agente exclusivo do discurso e a polissemia contida. O exagero é a ordem do sentido militar, isto é, o assujeitamento ao comando (ORLANDI, 2006, p. 154).

[...]

No discurso autoritário se procura absolutizar um sentido só, de tal maneira que ele não se tome apenas o dominante, mas o único. E a isso que me referia, quando, em outra parte desse trabalho, dizia que, no discurso lúdico, a polissemia é aberta (veja-se, por exemplo, a poesia), no polêmico é controlada (veja-se um debate) no autoritário é contida veja-se definições escritas em argumentos de autoridade) (ORLANDI, 2006, p.163).

A partir desses elementos que caracterizam o discurso autoritário, podemos aproximar o discurso do Estado brasileiro contido na PNASPI como um discurso autoritário? A resposta é sim, o discurso no texto da PNASPI se apresenta com características do discurso autoritário, já que há um único agente do discurso: o Estado. Quando Orlandi diz a respeito deste tipo de discurso “estando o objeto do discurso oculto pelo dizer”. O que esta oculta pelo dizer na PNASPI?

### 3.3.3 Discursos Ocultos pelo Dizer

A PNASPI é o marco jurídico que regulamenta a política de saúde indígena no Brasil. Todos os programas, projetos e ações para a área da saúde indígena são demandados a partir de suas diretrizes. A PNASPI tem por objetivo:

Garantir aos povos indígenas o acesso integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tomam essa população mais vulnerável aos agravos a saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos a sua cultura (BRASIL, 2002, p. 13).

A PNASPI está garantindo o acesso integral à saúde. Compreende-se que o acesso integral abrange os três níveis de assistência à saúde: o nível primário, são consultas e procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos, realizados na aldeia; o secundário ou de média complexidade, são as consultas nas várias especialidades médicas (ginecologia, cardiologia etc.), realizadas em Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Escolas, onde são realizados procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças; o terciário, considerado de alta complexidade, são manobras mais invasivas e de maior risco à vida, realizadas em Hospitais de Grande Porte. A assistência integral também abrange a prevenção e recuperação das doenças, bem como a promoção da saúde.

#### 3.3.3.1 Recorte 01- Interculturalidade, indigenização, intermedialidade, antimestiçagem e *ch'ixi*

Selecionei como recorte a diretriz 4.2 – “Preparação de Recursos humanos para atuarem em contato Intercultural” (2002, p.15) da PNASPI, conforme anexo 2. A que conceito de interculturalidade está se referindo a PNASPI?

A Antropóloga Social Luciana Ouriques Ferreira (2015) identifica que vigora no campo da saúde indígena duas abordagens a respeito do conceito e uso do termo interculturalidade, uma descritiva e a outra prescritiva:

A prescritiva que estabelece o princípio da atenção diferenciada e a articulação entre os serviços de saúde e as medicinas tradicionais indígenas como forma de garantir a integralidade da atenção à saúde dos povos indígenas (...) e a dimensão prescritiva da interculturalidade que ganha destaque, no âmbito dos estudos antropológicos em saúde indígena anteriormente considerados, por sua vez, parece prevalecer justamente a dimensão descritiva da interculturalidade (p. 225).

Para compreender por que na PNASPI a abordagem descritiva prevaleceu, faz-se necessário entender o cenário das correntes antropológicas que atuavam no período que antecedeu a formulação da PNASPI.

Na primeira metade do século XX os estudos de cultura estavam voltados para o conceito de cultura vinculado às teorias de aculturação<sup>32</sup>. Ferreira expõe que “para Monteiro (2006), os estudos de aculturação desenvolvidos por Darcy Ribeiro até a década de 1970 constituíram uma primeira abordagem do fenômeno da interculturalidade” (2015, p. 226). Nas teorias de aculturação não são evidenciadas as relações de dominação, não que a mesma não exista, mas por não se considerar que essas relações são relações de poder entre indígenas e sociedade nacional. Para contrapor este conceito, Cardoso de Oliveira elaborou o conceito de fricção interétnica<sup>33</sup>, que coloca em xeque o conceito das teorias de aculturação, justamente porque evidencia a relação de dominação, como também as relações de conflito que se dão em situação de contato interétnico.

Ferreira (2015) evidencia que:

Muitos dos sentidos que hoje informam a noção de interculturalidade no campo da saúde indígena estão alinhados a essa concepção de cultura e às teorias de aculturação. (...) o conceito de interculturalidade se torna inadequado justamente por estar alinhado às teorias de aculturação que, além de não considerarem a dimensão de poder que configuram as trocas culturais, operam com uma noção de essencialização de cultura (p.226).

Portanto, a PNAPI utiliza o termo interculturalidade atrelado ao de aculturação, já que não considera a questão do poder nas relações interétnicas, e naturaliza a assimetria, como se fosse natural a sobreposição de um saber sobre o outro só por que este saber é ocidental e considerado melhor por ser científico. Assim, não há por que questionar já que a assimetria é naturalizada nesta relação, é o que está velado no termo interculturalidade. Foi necessário acessar várias camadas de sentidos para se chegar nessa compreensão de fato “estando o objeto do discurso oculto pelo dizer” na diretriz 4.2 – Preparação de Recursos humanos para atuarem em contato Intercultural (2002, p. 15). É possível a partir dessa elaboração para dizer

---

<sup>32</sup> A aculturação foi definida como o estudo dos fenômenos que resultam quando grupos de indivíduos possuindo cultura diferente entram em contato direto e permanente e das conseqüentes mudanças nos padrões culturais desses grupos (GALVÃO *apud* BARBOSA, 2015).

<sup>33</sup> Chamamos “fricção interétnica” o contato entre grupos tribais e segmentos da sociedade brasileira, caracterizados por seus aspectos competitivos e, no mais das vezes, conflituais, assumindo esse contato muitas vezes proporções “totais”, i.e., envolvendo toda a conduta tribal e não-tribal que passa a ser moldada pela situação de fricção interétnica. Entretanto, essa “situação” pode apresentar as mais variadas configurações (...). Desse modo, de conformidade com a natureza socioeconômica das frentes de expansão da sociedade brasileira, as situações de fricção apresentarão aspectos específicos”. (POZ DAL *apud* OLIVEIRA, 2003, p.180).

que esse enunciado está ocultando a percepção da assimetria na relação, bem como a evidencição de que esta ação é uma ação de Colonialidade do Poder e do Saber pois,

Os diferentes recursos históricos (evangelização, civilização, o *fardo do homem branco*, modernização, desenvolvimento, globalização) têm todos como sustento a concepção de que há um padrão civilizatório que é simultaneamente *superior e normal*. Afirmando o caráter universal dos conhecimentos científicos eurocêntricos abordou-se o estudo de todas as demais culturas e povos a partir da experiência moderna ocidental, contribuindo desta maneira para ocultar, negar, subordinar ou extirpar toda experiência ou expressão cultural que não corresponda a esse *dever ser* que fundamenta as ciências sociais (LANDER, 2005, p. 14).

Esse caráter universal dos conhecimentos científicos eurocêntricos se sobrepõe às demais culturas e povos a partir da experiência moderna ocidental, contribuindo desta maneira para ocultar, negar, subordinar ou extirpar toda experiência ou expressão cultural, neste caso, os saberes das Medicinas Tradicionais Indígenas.

No texto da diretriz 4.2 lê-se:

A formação e capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas próprias, tradicionais ou não (BRASIL, 2002, p.15).

O texto diz claramente que irá formar e capacitar indígenas nos conhecimentos e técnicas da medicina ocidental, portanto da biomedicina. Mas, se a diretriz trata de contexto intercultural, onde está o conhecimento das Medicinas Tradicionais Indígenas? Não existe e nem se propõe um diálogo, fala-se que não irá substituir, apenas somar às terapias tradicionais existentes. Na prática da maioria dos cursos formativos, há apenas uma direção: formar e capacitar nos termos da biomedicina, não há nenhuma proposição a respeito dos saberes ou de uma articulação entre saberes, portanto estes saberes “outros” não são considerados, não se pressupõe uma simetria, mas a manutenção da assimetria entre estes saberes, ou melhor, entre os dois sistemas médicos. Essa é uma relação de via única, onde não é considerada a possibilidade de diálogo interétnico, não se propõe diálogo, por quê? Por que não se considera que se possa aprender com as Medicinas Tradicionais Indígenas?

Uma das mais antigas estratégias do Estado Nacional no campo da saúde Indígena é capacitar membros das etnias nos saberes biomédicos. O Estado brasileiro vem, ao longo dos anos, realizando capacitações de indígenas na área da saúde. Inicialmente eram realizadas capacitações sem formalização educacional, isto é, capacitações informais cuja certificação não tinha valor legal, pois não estavam vinculados ao sistema de educação formal. Ao longo

da década de 1980, diversas universidades e organizações não-governamentais e religiosas iniciaram a capacitação indígena para a atenção básica à saúde, mas um pouco antes já haviam projetos pontuais de capacitação de indígenas que ofereciam certificação formal, como, por exemplo, em Mato Grosso o Projeto Xamã, que formou 107 indígenas como Auxiliar de Enfermagem em 2000. Estes foram certificados pela Escola Pública de Saúde de Mato Grosso – ESPMT, e tiveram seu cadastro profissional pelo Conselho Estadual de Enfermagem de Mato Grosso.

O Relatório final da II Conferência Nacional para os Povos Indígenas, realizada em 1993, propõe os princípios e diretrizes para a capacitação dos agentes indígenas de saúde, porém, só em 1999, foi lançado o Programa de Formação de Agente Indígena de Saúde.

A partir de 1999, com a criação do Subsistema de Saúde Indígena - SasiSUS, a Funasa criou o Programa Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde. O programa era composto por um módulo introdutório e cinco módulos temáticos (doenças endêmicas; DST/Aids; parasitoses intestinais e doenças de pele; saúde da mulher, da criança e saúde bucal; e saúde do idoso e atendimento de urgências). Os conteúdos eram centrados no modelo biomédico de atenção à saúde.

O Estado brasileiro vem articulando políticas no campo da saúde indígena voltadas à formação/capacitação/aperfeiçoamento de indígenas e essas estratégias criam novos agentes sociais no âmbito das comunidades indígenas, como é o caso da figura da parteira dos Agentes de Saúde Indígena (AIS) e tantos outros. Esse nível de intervenção precisa ser problematizado. Não estou aqui defendendo o conservadorismo, mas questionando essa estratégia estatal, que considero colonial em relação às comunidades indígenas.

Mariana Pereira Novo (2010), ao se referir à relação do AIS, identifica que “há uma desvalorização evidente do papel do AIS enquanto mediador de saberes, tornando-se apenas um transmissor de conhecimentos biomédicos às comunidades a que pertencem” (p.116). Novo chama a atenção para o papel do AIS como de transmissor dos saberes biomédicos, coisa bem distante do papel de mediadores de saberes, função da qual está bem distante, por isso é necessário também problematizá-la. Ao negar a função de mediador, também se nega à possibilidade de diálogo, já que se privilegia a função de transmissor dos conhecimentos biomédicos.

O ato de o Estado criar uma nova categoria no contexto social da aldeia implica em inserir uma nova liderança não-tradicional que entra em concorrência, através dos procedimentos terapêuticos, com as lideranças tradicionais, pajé e demais especialistas das

Medicinas Tradicionais Indígenas, bem como com as práticas de autoatenção das comunidades indígenas.

A simples transferência de programa ou projeto que se apresenta adequado à realidade nacional, não quer dizer que seja adequada à realidade indígena. É o caso do Programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT)”, lançado pelo Ministério da Saúde em 2000, que tem por objetivo capacitar as parteiras e “melhorar a assistência ao parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas”.

Na grande maioria das etnias brasileiras, essa especialista de saúde não existe ou não existe correspondência com essa incumbência, portanto esse termo “parteiras tradicionais indígenas” é controverso, já que o ato de dar à luz nas sociedades indígenas é um ato da parturiente e, quando necessário, é solicitado o auxílio da mãe, avó, irmã etc., ficando reservado ao ambiente familiar ou é solicitado a presença do Pajé quando é identificado complicações espirituais.

Ferreira (2013), analisou os três encontros que reuniram parteiras, pajés e Agentes Indígenas de Saúde (AIS) de diferentes etnias da região do alto Juruá, Estado do Acre, realizados no decorrer do ano de 2006, viabilizados pela Área de Medicina Tradicional Indígena (MTIs) do Projeto Vigisus II/Funasa. Dentre os assuntos tratados nessas reuniões houve a avaliação do curso de aperfeiçoamento das parteiras tradicionais indígenas que foram realizados entre o período de 2000 a 2004. A autora concluiu que, ao que tudo indica, a transformação mais radical instaurada pelos cursos foi o surgimento da parteira como alguém habilitada para acompanhar as gestantes e os partos no âmbito das comunidades (2013, p. 209).

Ela ainda traz uma narrativa de um Pajé Katukina proferida em uma das reuniões:

Antigamente não existia parteira! Porque na nossa cultura mesmo, era assim: a filha ganhava neném, a mãe pegava; se for a irmã dela mesmo pegava o neném. Não tem própria parteira! Antigamente, como se diz, qualquer um pega o neném dos parentes [...] ... Hoje vocês estão estudando muito o negócio dos brancos, por isso tão falando de parteira, como aquela pessoa própria pra pegar o neném nas comunidades. Mas antigamente não existia isso (2013, p. 210).

Ferreira conclui:

Os discursos dos participantes das reuniões nos permitem entrever que, nesse processo, algumas das mulheres com experiência prática em ‘pegar menino’, mas que não participaram dos cursos, foram relegadas à marginalidade no interior de suas próprias aldeias, sendo subordinadas às ‘parteiras tradicionais’ criadas pelos cursos de capacitação (2013, p. 217).

Esta conclusão aponta para a construção de um problema no campo social e cultural indígena, pois a intervenção do Estado a partir do curso de capacitação em parteira tradicional indígena pode causar e até levar a uma desestruturação de um fazer constituinte do feminino nas sociedades indígenas, pois este é um saber circunscrito das mulheres. Quando o Estado capacita algumas mulheres para formalmente exercer esta função, ele automaticamente cria uma divisão entre as mulheres indígenas que foram capacitadas e as mulheres indígenas não capacitadas, estas, cuja posição se encontra vulnerabilizadas no interior de suas aldeias, alijadas do processo, embora detentoras do saber necessário para o acompanhamento das parturientes.

Este é um assunto complexo, pois existem 305 etnias (censo de 2010) e essas etnias têm variações de tempo de contato com a sociedade nacional, portanto com mais ou menos coesão social e cultural, com mais influência dos valores biomédicos ou com menos. É importante ressaltar o poder médico/sanitário como um instrumento de colonialidade do poder/saber.

Este saber silencia e desqualifica o “saber parir”, das mulheres indígenas, trazendo insegurança no ato de parir. Esse é o modo operante que leva à desvalorização do saber indígena: a autoridade médica se sobrepõe ao saber ancestral indígena de trazer crianças ao mundo. Esse é um exemplo de Colonialidade do Saber, pois ela se constitui a partir do apagamento, da desqualificação do saber do outro, neste caso, das mulheres indígenas, além de criar a partir da capacitação de Parteiras Tradicionais Indígenas, uma diferenciação, uma hierarquia de saberes entre as mulheres em relação a quem tem os conhecimentos biomédicos com seu kit parteira<sup>34</sup>.

O antropólogo Marshall Sahlins (1997) cunhou o conceito de “indigenização da modernidade”. Para o autor os povos indígenas “vêm tentando incorporar o sistema mundial a uma ordem ainda mais abrangente: seu próprio sistema de mundo” (p.52). Nessa perspectiva, as culturas locais tendem a se apropriar da cultura global como instrumento de reafirmação da identidade. A meu ver, como estratégia de sobrevivência, de “resistência cultural” ou como uma tentativa de descolonização do saber imposto pelo processo de colonização, se apropriando de conhecimento e técnicas, e “indianizando-os”. Um outro conceito que acredito ser próximo ao de indigenização é o de “antropofagia”, utilizado por Mário de Andrade, no sentido de nutrição, de alimentação de conhecimento, imagens etc., de outras culturas a partir do movimento da digestão, isto é, da alquimia social que lhes dá novos usos e sentidos.

---

<sup>34</sup> É composto de tesoura, fita métrica, algodão, gaze, álcool, guarda-chuva, lanterna etc.

Dentro dessa perspectiva, o termo *intermedicalidade* foi desenvolvido pelo antropólogo norte americano Shane Greene (1998). O termo originou-se de estudos sobre o xamanismo na América do Sul, mais especificamente, o estudo a respeito da importância do agenciamento dos curadores *Aguarana* no Peru. A intermedicalidade é, então, “um espaço contextualizado de medicinas híbridas e agentes com consciência sociomédica (Greene *apud* Fullér, 2004, p.134). Esses espaços de encontro entre os sistemas médicos são permeados por relações de poder caracterizados por oposições, confrontos e conflitos, marcados pela assimetria entre estes saberes.

Langdon (2004) problematiza a questão das fronteiras entre os serviços oficiais de saúde e as Medicinas Tradicionais Indígenas no campo social da saúde:

Medicina indígena e biomedicina não são as únicas tradições médicas no campo social. É necessário reconhecer que o campo social da saúde é permeado por várias tradições e inovações nas práticas de auto-atenção. (...) É perigoso opor ou fazer competir o sistema indígena e o sistema biomédico. O resultado do contato interétnico tem demonstrado exatamente o oposto, ou seja que de fato os índios re-interpretam e se apropriam de aspectos da medicina ocidental (p.45).

O itinerário terapêutico é dinâmico e vai além das fronteiras dos sistemas médicos, pois é constituído através da necessidade a saúde, portanto é permeável e ajustado conforme, os limites e possibilidade do acesso aos diferentes recursos terapêuticos indígenas e não indígenas, pois “os limites entre biomedicina e as medicinas tradicionais são bastante permeáveis, tornando o itinerário terapêutico muito mais complexo e resultante de diversos fatores, e não só da perspectiva de eficácia” (LANGDON, 2004, p.45). Os estudos têm apontado (LANGDON, 2004; FOLLÉR, 2004; FERREIRA, 2015) que as fronteiras entre os sistemas médicos são fluidas e continuamente existem apropriações das práticas de um sistema por outros, e que estas relações não são isentas, pois são relações de poder.

A capacidade de agência dos indígenas no processo de apropriação de diversos saberes não-indígenas é marcada por negociações e relações de poder. O processo saúde/doença é dinâmico e marcado por diversos atores sociais e, quando necessário, são acionados vários sistemas terapêuticos.

Langdon (2007), chama a atenção para o que ela identifica como uma imagem errada e romântica da medicina tradicional indígena, tanto dos conhecimentos, quanto das práticas. Essa imagem “é associada a pureza, à natureza, a preservação do meio-ambiente e à detenção de uma sabedoria especial. Ao índio está associada a imagem do exótico e do belo” (p. 110).

É necessário que nos afastemos da visão de medicina tradicional indígena romantizada ou essencializada, pois as práticas tradicionais estão em transformação contínua.

Langdon (2016) desenvolve três aspectos do processo saúde/doença que são importantes para pensar de forma complexa as questões que estão sendo levantadas, e nos desafiam a ampliar nosso olhar para a relação entre os sistemas médicos a partir de uma construção sociocultural.

A perspectiva da saúde como construção sociocultural, e não biológica, permite análise crítica de três aspectos do processo de saúde/doença que são relevantes para as políticas e os serviços em saúde: práticas terapêuticas, especialistas em cura e a emergência de novas formas de atenção; dinâmicas envolvidas nas práticas de autoatenção em contextos etnográficos específicos; e relação entre a atenção biomédica e as práticas locais (LANGDON, 2016, p.20).

Essas novas formas de atenção no campo da saúde indígena implicam em práticas de *intermedicalidade*, bem como dinâmicas que envolvem autoatenção, conferindo à agência indígena seu protagonismo nas escolhas de seu itinerário terapêutico que:

Constitui em “decisões feitas ao longo de uma doença, demonstrando que no processo de procura da cura, os doentes e suas famílias selecionam entre uma variedade de alternativas (posto de saúde, práticas caseiras, curadores populares, pajés, farmácias), dependendo da sua avaliação do que é percebido como mais adequado e possível num dado momento” (LANGDON, 2007, p. 114).

O itinerário terapêutico, portanto, se constitui em escolhas que são feitas para a obtenção da cura, lança-se mão de terapias que estão sob o controle de sua parentela ou clã inicialmente. Quando não é obtida resposta, busca-se o pajé, a enfermeira do posto, médico, bem como outras práticas terapêuticas que estejam disponíveis. Langdon (2007) esclarece que “uma situação de intermedicalidade não se refere ao contato entre medicina tradicional e biomedicina, mas reconhece que os índios possuem gerência sobre suas próprias vidas. São eles os que escolhem, incorporam e avaliam as alternativas terapêuticas para curar seus males” (p. 114).

O documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) – Estratégias da OMS sobre medicina tradicional de 2002-2005 (2002), foi a primeira estratégia elaborada com um posicionamento a respeito das Medicinas Tradicionais. Esse documento foi construído pela Sede Central da OMS, através de suas oficinas regionais, nas quais trabalharam o Departamento de Medicamentos Essenciais e Política Farmacêutica, em colaboração com outros Programas e Centros colaboradores da OMS sobre medicina tradicional.

O referido documento indica que os Estados membros da OMS devem desenvolver políticas para integração das Medicinas Tradicionais, Medicinas Complementares e Medicinas Alternativas em seus sistemas oficiais de saúde, mas, para tanto, devem formar e qualificar seus praticantes. Evidente que o que está por traz desta fala é o dever de se adequarem ao formato da medicina científica, isto é, biomédica.

Ao se referir à Medicina Tradicional, a OMS (2002) deixa claro o procedimento. A “tabela 7 – Elementos chaves para implantar uma política nacional sobre MT<sup>35</sup>/MCA<sup>36</sup>” (p.23), bem como “no item 3.2 – Assegurar o uso apropriado, seguro e eficaz da medicina tradicional (p. 33), indicam que se deve depurar os traços culturais daquelas medicinas, através do discurso do uso universal, em nome da reiterada segurança e eficácia. No entanto, ao “retirar” os traços culturais, essas práticas perdem o sentido, já que fazem parte de um todo estruturado. Dentro de uma racionalidade cosmológica, a partir do momento que esquetejam as Medicinas Tradicionais e as enquadram nos moldes e princípios “científicos”, acabam por destruir esse conhecimento através de uma operação de subjugação, uma operação de poder.

Eu me pergunto por que, para incluir as Medicinas Tradicionais, é necessário domesticá-las, higienizá-las aos moldes biomédicos?

De acordo com a OMS (2002), à pesquisa científica cabe o papel de depurar os aspectos culturais que desqualificam essas medicinas e apresentar evidência quanto aos resultados de saúde a serem por elas alcançados de modo a validá-las e universalizá-las. O segundo documento da OMS, “Estratégias da OMS sobre medicina tradicional de 2014-2023”, reitera e aprofunda as estratégias do primeiro documento.

A ciência, como forma ocidental de produção de conhecimento, é a instância legítima pela qual “todos os demais saberes devem passar para estabelecer seu próprio valor” (AYORA DIAZ, 2007, p. 135). É dela o poder de estabelecer uma hierarquia entre saberes e suprimir ou silenciar todos aqueles que não consideram válidos. Ao perpetuar-se como saber hegemônico, respaldado pelo Estado, a ciência ocidental instaura um processo de neocolonização cultural do saber, subordinando conhecimentos e práticas dos povos indígenas à racionalidade instrumental biomédica, tal como acontece com os cursos de capacitação de parteiras, conforme discurso da SESAI mostrado acima (FERREIRA, 2015, p. 239-240).

---

<sup>35</sup> A medicina tradicional é um termo amplo utilizado para referir-se tanto aos sistemas de MT como, por exemplo, da medicina tradicional chinesa, a ayurveda hindu e a medicina unani árabe, e as diversas formas de medicina indígena. (OMS, 2002, p.1)

<sup>36</sup> Os termos “medicina complementar” e “medicina alternativa” fazem parte de um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde que não fazem parte da tradição nem da medicina convencional de um país nem estão totalmente integradas ao sistema de saúde predominante. Em alguns países, estes termos são utilizados indistintamente para referir-se à medicina tradicional (OMS, 2013, p.15).

No contexto da saúde Indígena brasileira é possível haver interação entre as perspectivas das Medicinas Tradicionais Indígenas e as da Biomedicina? É possível inserir as práticas dos pajés e demais especialistas das Medicinas Tradicionais Indígenas como parte do tratamento, sem que o Estado reordene as relações sociais locais? Ou isso cairia no discurso de profissionalização/formação de seus praticantes?

Pois bem, a orientação da OMS é clara em relação à Medicina Tradicional, mas, ao meu ver, devemos nos posicionar frente à OMS, questioná-la, problematizá-la, analisar o que está por traz de um discurso bem formulado e aparentemente correto e adequado, se não fosse pelo que está “oculto pelo dizer”. Em nome do discurso da segurança, qualidade e do acesso à saúde, a OMS torna lícita a estratégia de conformar a Medicina Tradicional (MT) e a Medicina Complementar e Alternativa (MCA) à racionalidade da Medicina Científica ocidental.

O que os gestores do MS [Ministério da Saúde] não esclarecem por meio de seus discursos, intencionalmente ou por desconhecer as dinâmicas do campo, e do fato de que, para incorporar práticas e praticantes indígenas aos sistemas nacionais de saúde e necessário criar mecanismos de regulamentação do seu exercício, de modo a garantir a segurança, a qualidade, a eficácia e o uso racional das medicinas tradicionais. Para tanto, os sistemas oficiais de saúde precisam validar cientificamente as medicinas tradicionais indígenas (FERREIRA, 2015, p.239).

A autora resume bem a estratégia da OMS referente à MT na qual as Medicinas Tradicionais Indígenas estão incluídas bem como as MCA. Respalhada pelo discurso da segurança sanitária, traçam estratégias de controle tanto dos saberes quanto das técnicas e seus praticantes, conformando-os ao saber científico ocidental, tendo como parâmetro a medicina ocidental.

Seria irônico, se não fosse trágico, falar da desestruturação como algo procedimental e natural, como se essa fosse a única forma possível. Não! Essa é uma relação de forças, de Colonialidade do Poder, Ser e Saber. A pesquisa científica no campo da saúde assume a função de retirar a cultura da MTIs, esquadrihá-la buscando evidenciar sua eficácia, tornando o que restou universal, e o que resta? Resta apenas a técnica, o procedimento, que é conformado ao procedimento da biomedicina. Portanto, para ser incorporado ao sistema nacional de saúde, deve ser “lobotizada”, sem cosmologia, sem cultura, sem lugar de pertencimento.

María Eugenia Borsani (2012) faz uma analogia do que ocorre com um membro do corpo que, estando ou sendo defeituoso, o médico faz um procedimento ortopédico para corrigi-lo. Com as epistemes não ocidentais ocorre o mesmo, sendo realizado um

procedimento ortopédico para adequá-las aos moldes epistêmicos da ciência moderna, que se pretende universal. Aqueles que não se adequam, são descartados. Boaventura de Sousa Santos usa um conceito relevante, o de epistemicídio, isto é, o extermínio de saberes e conhecimentos que não se adequam à lógica da ciência moderna. O que a OMS está propondo é, na realidade, a adequação dos conhecimentos e saberes tradicionais à lógica da ciência moderna, ao custo do epistemicídio de muitos conhecimentos e saberes.

Novo (2011) traz um exemplo do que seja a intermedialidade. Para além do discurso da PNASPI, traz o depoimento de um auxiliar de enfermagem do Alto Xingu:

Primeiro ele [médico] era muito difícil. Ele não ia na casa dos pacientes que tem lá no Leonardo e não dava remédio à noite. (...) Ele diz que é médico. Ele atendia paciente do jeito que os médicos atendem na cidade, no hospital. Aí expliquei pra ele que não é assim, aqui é diferente, não é hospital, aqui é o Xingu. Você tem que mudar seu trabalho (...). Ele mudou um pouquinho (p. 1368).

João Andrade e Carlos Sousa (2016), no artigo “Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade”, ao tratar da posição da OMS (2002) a respeito da integração das Medicinas Tradicionais Indígenas (etnomedicina), reconhece que:

A integração significa uma forma de domínio neocolonial sobre a etnomedicina e os saberes indígenas. (...) Sustentamos que a integração de sistemas médicos configura um empreendimento impositivo e limitado, guiado por agências governamentais de saúde no Brasil, mesmo que tal esforço venha em resposta às lutas indígenas por serviços sanitários e por qualidade da saúde. Por outro lado, a intermedialidade ilumina práticas efetivas e cotidianas em comunidades locais, acontecendo parcialmente independente das políticas públicas de saúde. A intermedialidade realça várias práticas de saúde com significado étnico para os povos indígenas, e isto ocorre em um contexto de diversidade terapêutica e hibridismo cultural (p. 180).

Tenho essa mesma compreensão, mas digo que este é um reflexo da colonialidade do poder/saber que está colocado na integração imposta pela OMS aos seus Estados membros. Ao assimilar os conhecimentos etnomédicos, há o risco de eliminar ou conformar as práticas à lógica biomédica, já que o extrativismo epistêmico é uma prática de longa data.

O estudo etnográfico de Andrade e Souza (2016), realizado com os Pitaguary, povo indígena da zona do sertão do Ceará, mostrou como eles lidam com seus problemas de saúde e como seus curadores tradicionais (rezadores, benzedores, raizeiros e parteiras) se relacionam com os serviços biomédicos.

A medicina indígena é diferenciada. Você pode ver diversos tipos de medicina. Nós podemos usar nossos chás contra vírus, e podemos misturar com um analgésico. Isto dá uma boa infusão. Chá verde, como também erva-doce e erva-cidreira, podem ser tomados com qualquer remédio da medicina branca e não vai causar nenhum problema (curador 1) (p. 190).

Das plantas locais que crescem nos quintais das casas e nas redondezas (malvarisco, hortelã, alecrim, jenipapo, babosa, mulungu, carrapateira, juá), os índios da Monguba preparam chás, lambedores, banhos e infusões, seguindo a orientação de parentes, vizinhos, antigas parteiras e ancestrais. Mães, tias e avós são as primeiras guardiãs deste conhecimento, ao lado dos curadores nativos. O uso das plantas medicinais é, neste caso, extensivo à manipulação de animais (banha, pele, penas, vísceras etc.), tais como sapo, urubu, cobra, cágado e tijuacu, naturais do território pitaguary, com os quais os índios têm familiaridade, servindo de ingredientes para seus cuidados de saúde. Tudo isso sem negar os caminhos que a biomedicina indica (ANDRADE e SOUZA, 2016, p. 191).

Os autores trazem um exemplo de intermedicalidade praticada pelos Pitaguary, associando as práticas de cuidado dos curandeiros com as da biomedicina, como é narrado pelo curador 1.

O antropólogo José Antônio Kelly (2017) constata que os Yanomami do Alto Orinoco, na Venezuela, habitualmente, em seus processos de cura, articulam os sistemas médicos xamânicos e o biomédico sob a “ideia de uma *antimestiçagem*<sup>37</sup>, isto é como uma forma indígena de mistura sem fusão: a mistura que mantém explícita a origem diversa dos elementos de um composto” (p.704).

Os Yanomami já estão acostumados também a distribuir informação a xamãs e médicos segundo seus campos de saber: o doente sente tais ou quais dores, não come desde tal momento, leva tanto tempo nesse estado... são informações para o médico. O doente foi pescar longe numas cachoeiras perto de aldeias yekwana – vizinhos indígenas com relações historicamente tensas com os Yanomami – e voltou já se sentindo mal... é um dado para o xamã. Na maioria dos casos, a imbricação do conhecimento e práticas xamânicas e biomédicas através da ação articulada dos curadores em questão acontece sem que nenhum dos dois conheça praticamente nada do entendimento do outro. Cada qual dá um lugar ao outro segundo sua formação e saber, que raramente coincide com o que outro pensa de si mesmo e seu atuar. De fato, em muitos casos xamãs e médicos se concebem a si mesmos como os curadores fundamentais, acedendo às causas raiz da doença e reconhecendo no outro um papel auxiliar ou complementar nos cuidados do paciente. Quer seja atribuindo ao saber biomédico o papel de cura ou aquele de fomedor de cuidados (paliativos), os Yanomami valorizam a presença e atuação dos médicos em qualquer doença considerada grave (KELLY, 2017, p. 706).

---

<sup>37</sup> É preciso já estar claro que a hibridação yanomami é tudo menos mestiçagem. Ela não envolve uma fusão consumptiva da diferença, mas a adição de uma socialidade diferente (*napë*), que permite que os Yanomami do Orinoco se diferenciem dos Yanomami do montante do rio e dos *napë* da jusante para diferentes efeitos políticos. A diferença, na forma de Yanomami “verdadeiro” e de *napë* “verdadeiro”, precisa existir entre os polos deste eixo, porque permite, ao criar contextos de incorporação da diferença e de contraste com ela, a possibilidade de ser Yanomami e civilizado (KELLY, 2016, p. 52). Em resumo, o operador “e” é o correlato da antimestiçagem: em vez da consumpção histórica de raças de culturas que os *criollos* sabem já não serem mais – a experiência alterante e a articulação figura e fundo entre um contexto convencional yanomami e outro contexto convencional *napë*. (*Ibidem*, p. 56).

Conforme constata Kelly (2017), as práticas biomédicas e xamânicas entre os Yanomami do Alto Orinoco não estão em concorrência, como citado no exemplo acima. Cada especialista, pajé e médico, diagnostica conforme seu arsenal de saberes e práticas. São práticas concomitantes, em que cada uma, conforme o caso, assume o protagonismo no tratamento. Kelly (2016) constata que há uma diferença significativa entre os Yanomami da Venezuela e do Brasil.

A maneira não-contraditória pela qual os Yanomami experimentam sua dualidade *yanomami/napë* (seu *status* civilizado), está em evidente contraste com a perspectiva dos *criollos* do estado do Amazonas, para quem ser Yanomami, a epítome regional de indianidade, é irreconciliável com a civilização (2016, p. 53).

Kelly ainda constata que:

A introdução da biomedicina e de suas práticas nos postos de saúde estatais, por exemplo, não tem minado o xamanismo yanomami. O acesso ao sistema biomédico, “moderno”, ocidental, é visto como útil no combate a doenças, e uma etapa do virar *napë*, mas ele não requer o abandono do sistema xamânico, “pré-moderno” yanomami. Os dois sistemas de saúde são conceitual e praticamente complementares no entendimento yanomami (2016, p. 55).

Kelly chama a atenção para a dualidade *yanomami/napë* vivida pelos Yanomami, o que não se constitui um problema, pois existe a possibilidade de haver uma *antimestiçagem*, isto é, uma mistura sem fusão entre as práticas xamânicas e biomédicas nos Yanomami do Alto Orinoco, o que “permite, ao criar contextos de incorporação da diferença e de contraste com ela, a possibilidade de ser Yanomami e civilizado.” (KELLY, 2016, p. 52).

A socióloga Silvia Rivera Cusicanqui (2010) propõe o conceito Aymara *ch'ixi* para falar no aspecto da não-fusão. O conceito de *ch'ixi* corresponde ao entendimento Aymara de uma coisa que é e não é ao mesmo tempo, “(...) dá conta de uma realidade onde “coexistem em paralelo múltiplas diferenças culturais, que não se fundem não se antagonizam ou se complementam” (RIVERA CUSICANQUI, 2010, p. 7). O conceito de *ch'ixi* vai além do conceito de intermedicalidade, pois “o *ch'ixi* constitui uma imagem poderosa para pensar a coexistência de elementos heterogêneos que não aspiram à fusão e nem tão pouco produzem um elemento novo superador e englobante” (*Ibidem*, p. 7).

O conceito *ch'ixi* é extremamente potente para pensar a relação das MTIs e a Biomedicina em um contexto intercultural, pois o conceito de intermedicalidade e antimestiçagem não dá conta de pensar, ao mesmo tempo, a diferença e a coexistência fora de um movimento de absorção ou fusão.

Um conceito que auxilia no diálogo entre a Biomedicina e as Medicinas Tradicionais Indígenas é de “ecologia de Saberes”, de Boaventura de Sousa Santos (2010):

É uma ecologia, porque se baseia no reconhecimento da pluralidade de conhecimento heterogêneos (sendo um deles ciência moderna) e em interações sustentáveis e dinâmicas entre elas sem comprometer a sua autonomia. A ecologia de saberes baseia-se na ideia de que o conhecimento é interconhecimento (p.44-45).

Essa compreensão de que o conhecimento é interconhecimento, a meu ver, é a motriz da ecologia de saberes. Percebo neste conceito a potência para pensar a relação entre esses sistemas médicos que, em conjunto com o conceito de *ch'ixi*, possibilitará construir diálogos.

O que percebo também é que existem vários arranjos, pois cada povo indígena vai criando seus próprios caminhos a partir da realidade dada ou posta por seu contexto histórico, político, social, cosmológico e tempo de contato com a sociedade ocidental.

### **3.3.3.2 Recorte 02 - Atenção Diferenciada**

O segundo recorte é a diretriz 4.4 – “Articulação dos Sistemas Tradicionais Indígenas de Saúde” (MS, 2002, p.17), conforme anexo 3. A diretriz aponta para uma articulação, mas quais são os mecanismos para que os sistemas médicos (Medicinas Tradicionais Indígenas e Biomedicina) se articulem para a assistência à saúde dos indígenas? Não é dito o como fazer, é apenas dito articular, mas de fato não se articula apenas dizendo, ou seja, não se constitui em um fazer/ação, pois, do período em que a PNASPI foi aprovada até a atualidade, foram realizadas duas iniciativas, segundo Langdon (2007). A respeito da primeira não encontrei documentos que evidenciassem sua realização, suponho que tenha sido uma iniciativa local, mas encontrei documentação daquela vinculada ao Projeto de Modernização do Sistema de Vigilância em Saúde (Vigisus II) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) – Área de Medicina Tradicional Indígena (MTIs), integrada ao Subcomponente II – Ações Inovadoras em Saúde Indígena financiado pelo Banco Mundial, que teve duração entre os Anos de 2004 a 2009. Nesse período, foram executados oito projetos realizados em diferentes localidades do Brasil.

Para Langdon, esse projeto se destaca no contexto da saúde indígena por implementar “estratégias de participação e diálogo com as comunidades indígenas, a implementação de pesquisa participativa entre os indígenas e as avaliações finais refletindo sobre essas ações no âmbito da FUNASA” (2015, p.23). É pena que foi um projeto pontual, não foi absorvido como prática para a articulação da PNASPI, na sua grande maioria das vezes:

(...) A prática geral dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é de propor programas e projetos numa maneira centralizadora sem dar possibilidade de pensar os contextos e as especificidades culturais onde os projetos serão inseridos, menos ainda dialogar com os usuários. Em geral, falta participação dos índios no planejamento, gerenciamento, execução e avaliação dos projetos. (LANGDON, 2007, p. 110).

A fala de Langdon aponta as dificuldades e se constitui em um diálogo simétrico entre o Estado e as comunidades indígenas, mas, o que ocorre na maioria das vezes, é justamente o planejar para o outro, ou ainda o planejar com o outro sem de fato considerá-lo como parte envolvida. É necessário repensar o modelo de gestão da saúde indígena, problematizar a questão da participação ativa dos indígenas na gestão, tanto financeira como na política da saúde para as populações indígenas, ou seja, é necessário rever o modelo de atenção à saúde, bem como sua gestão.

Segundo Cardoso (2015):

Nesse aspecto, não só os sistemas terapêuticos indígenas, não estão articulados aos serviços de saúde - de fato, há mesmo uma resistência crítica e jocosa a esse respeito perante, por exemplo, os relatos de doença ou morte por feitiçaria - mas o conjunto da organização e dos procedimentos das ações em saúde obedece protocolarmente os encaminhamentos formulados pela gestão do sistema de saúde (p.97).

Portanto, desconsiderando as especificidades culturais, pois a racionalidade burocrática e clínica/epidemiológica, em que prevalecem as concepções biomédicas e as normatizações técnicas/burocráticas criadas pelo Estado, ainda não conseguiram implementar, na política de saúde indígena, a atenção diferenciada.

Nesse tipo de relação não há espaço para o diálogo intercultural o que expressa uma contradição, pois a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas preconiza que:

Os sistemas tradicionais de saúde são baseados em uma abordagem holística de saúde, percebida como a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia e as práticas de cura respondem a uma lógica intema de cada comunidade indígena e são o produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções, constituem geralmente recursos de saúde com eficácia empírica e simbólica, compatíveis com a definição de Saúde mais recente da Organização Mundial de Saúde. Portanto, a melhoria de estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência para elas de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerado-as como receptoras passivas, despossuídas de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença (BRASIL, 2002, p.17).

Mesmo no discurso da PNASPI, percebem-se os sistemas de cura “com eficácia empírica e simbólica”. Temos aqui exposta uma questão bem mais complexa. Para que essa questão possa ser discutida com consistência, será necessário compreender o que é diversidade cultural, pois ela constitui um dos principais problemas para a Antropologia Social, uma vez que o “estudo da doença e de sua diversidade taxonômica, etiológica e terapêutica é indissociável da noção de que a doença engloba outras dimensões de natureza biológica, social, psicológica e ecológica, além de uma dimensão cultural” (VERANI, 1994, p.91).

Está posta, nas relações interculturais, a ideologia de que a biomedicina é a única forma eficaz de resolver os problemas de saúde e esse discurso é hegemônico. A Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em seu próprio discurso deixa escapar essa falácia, mesmo quando exalta a necessidade de um diálogo intercultural. Certamente este é um dos maiores desafios da atualidade, pois na realidade as políticas e projetos são impostos e não negociados, o que favoreceria a adequação cultural.

O que conduziu recentemente a biomedicina a se questionar sobre sua superioridade e sua eficácia para resolver os problemas de saúde do mundo inteiro. Como prova dessa preocupação atual da biomedicina, e de modo a explicar o fracasso geral dos programas de assistência médico-sanitária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecia recentemente que este poderia, talvez, ser atribuído ao desconhecimento das realidades locais, em outras palavras, das particularidades culturais (...) Não se tratará mais de impor ao mundo um modelo médico ocidental, do qual se tomou consciência de que é, fundamentalmente, determinado culturalmente, que constitui uma forma –mas não a única – de apreender e resolver os problemas de saúde, que pode não ser desejado em todos os lugares e não atender às esperanças e expectativas dos indivíduos, mas de reconhecer a existência, a validade e a eficácia de outros sistemas de interpretação e de resolução de doenças e de buscar os meios de adaptar ou ajustar esse modelo médico aos recursos terapêuticos já existentes (BUCHILLET, 1991, p.36-37).

Pratt, em seu livro “Olhos do Império: literatura de viagem e transculturação”, que teve sua primeira publicação em 1992, afirma que pretende examinar as interações da literatura de viagens européias com a história natural e as ilustrações, interações que produziram uma forma eurocêntrica de consciência global ou “planetária”. Pratt explica por que usa o conceito *zona de contato*:

Uso para referir ao espaço dos encontros coloniais, o espaço em que pessoas separadas geograficamente e historicamente entram em contato e estabelecem relações duradouras que em geral implicam condições de coerção, radical iniquidades e intolerável conflito (2010, p. 33).

A zona de contato refere-se a espaços sociais onde culturas diferentes se “encontram, chocam e se enfrentam dentro de relações altamente assimétricas de dominação e

subordinação, tais como o colonialismo, a escravidão ou suas conseqüências como se vive no mundo de hoje” (PRATT, 2010, p. 31).

Langdon (2004), Follér (2004) e Ferreira (2015) usam o conceito *zona de contato* para analisar o campo da saúde indígena onde ocorre o encontro intermédico. As autoras apontam para relações de poder assimétricas entre estes dois sistemas médicos, das Medicinas Tradicionais Indígenas e da Biomedicina também conhecida por Medicina Científica.

O saber da biomedicina é um saber que está alicerçado pelo saber científico ocidental hegemônico que, quando se depara com o saber tradicional, qualifica-o como inferior, mantendo uma relação etnocêntrica e valendo-se do cientificismo como a única verdade. Isto porque esses não são organizados sob as mesmas bases, ou seja, da ciência ocidental, não partem da mesma racionalidade, das mesmas formulações do processo saúde/doença. Este é um ponto pacífico. Já que estes sistemas médicos existem e estão sendo diariamente desenvolvidos no cotidiano das aldeias de forma assimétrica, o que fazer?

Se no discurso é esse o entendimento, então teremos uma prática em consonância com essa ideologia, tornando difícil o diálogo entre os dois sistemas médicos. Mas defendo que, apesar de ser difícil, não é impossível. O que é necessário é respeitar os diferentes modos de viver, bem como as diferentes formas de realizar a recuperação da saúde. A questão crucial neste caso está alicerçada na eleição, por parte do Estado, de um único sistema médico: a medicina ocidental.

Nas cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena realizadas no período de 1986 a 2015, as propostas referentes à valorização dos conhecimentos tradicionais indígenas, o respeito à cultura e à articulação das práticas das Medicinas Tradicionais Indígenas aparecem como propostas aprovadas, mas até hoje não foram implementadas como política de assistência diferenciada e integral à saúde indígena, mesmo que na PNASPI esteja resguardado enquanto diretriz.

Langdon, tendo participado do Conselho Intersectorial de Saúde Indígena vinculado ao Conselho Nacional de Saúde (CISI/CNS), bem como da preparação da III Conferência Nacional de Saúde, como também em reuniões de Conselhos Distritais, afirma que “não houve discussão nem orientação para implementar atenção diferenciada nas práticas de atenção primária” (2007, p. 112). Langdon está se referindo ao período que compreende de 1991 a 2003.

A Portaria nº 69 /GM de 20 de janeiro de 2004, dispõe sobre a criação do Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, vinculado à FUNASA, pela qual esse comitê teria atribuição de apreciar as propostas da PNASPI, contribuir e propor

medidas técnicas e operacionais com o Departamento de Saúde Indígena/FUNASA. Já a Portaria nº 70/GM, na mesma data aprova as diretrizes da Gestão da Saúde Indígena na forma anexa. Ambas trazem a necessidade de estimular e articular as práticas de Saúde Indígena com a medicina tradicional, respeitando as características culturais indígenas.

Segundo Langdon (2007), após a publicação das portarias mencionadas acima, começaram a surgir projetos locais com medicina tradicional, mas estes apresentaram questões problemáticas, pois,

[...] frequentemente, estes projetos reduzem os vários papéis de especialistas em cura e em ritual a um só. Várias práticas e detentores de saberes acabam sendo simplificados a um único papel: ao do pajé. E o pajé acaba representando uma caricatura do que seria a medicina tradicional” (p.112)

Assim, as medicinas tradicionais indígenas tendem a serem essencializadas pelos profissionais de saúde, “as práticas de saúde são consideradas como hábitos universais praticados por todos os índios e como saberes que nunca se transformam, mas que são capazes de desaparecer se nós não os resgatarmos” (LANGDON, 2008, p. 112). Esses são equívocos que atrapalham as possibilidades de interação e denotam a dificuldade de compreensão das medicinas tradicionais indígenas e de seus diversos especialistas.

A PNASPI deixa clara a estratégias para aceitabilidade das terapêuticas biomédicas:

Sendo parte integrante da cultura, esses sistemas condicionam a relação dos indivíduos com a saúde e a doença e influem na relação com os serviços e os profissionais de saúde (procura ou não dos serviços de saúde, aceitabilidade das ações e projetos de saúde, compreensão das mensagens de educação para a saúde) e na interpretação dos casos de doenças (BRASIL, 2002, p.17).

A articulação com esses saberes e práticas deve ser estimulado para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas (BRASIL, 2002, p.18).

A produção da invisibilidade dos saberes da Medicina Tradicional Indígena é recorrente, pois estes são considerados saberes subalternos. Quando considera os saberes/cultura, é apenas como estratégia para adesão aos projetos e ações demandados pela instituição responsável pela saúde dos indígenas. A palavra “articulação” é vazia de ação, de propósito, já que de fato não se considera esta possibilidade.

É necessário que o Estado desenvolva a capacidade de relativizar seus saberes. Urge que se rompa com as posturas arrogantes e autoritárias no campo da saúde indígena. Também se faz necessário implementar de fato o que está no discurso da PNASPI a respeito da atenção diferenciada e em articular as várias práticas sanitárias oficiais às diversas práticas indígenas de prevenção, manutenção e recuperação da saúde.

Para que haja esse reconhecimento dos cuidados com a saúde praticadas pelos povos indígenas, é necessário que:

O profissional de saúde reconheça a presença, a legitimação, e a necessidade dos especialistas indígenas de saúde, particularmente os xamãs, cujas práticas terapêuticas não têm analogias com as de nossa medicina. Eles procuram fora do corpo biológico para entender e curar doença (LANGDON, 2004, p. 114).

Entre os antropólogos da saúde indígena (GARNELO, 2004; LANGDON, 2004; NOVO, 2010), o conceito de atenção diferenciada ainda precisa ser operacionalizado, tanto no próprio SUS, quanto no subsistema de saúde indígena. Segundo Langdon (2007) “A atenção diferenciada supõe que profissionais de saúde devem considerar a particularidade cultural da comunidade indígena e respeitar as práticas de saúde tradicionais” (p.9).

Ferreira (2015) compreende que:

[...] mais do que incorporadas ao sistema oficial de saúde, as práticas indígenas de autoatenção deveriam ser articuladas às rotinas dos serviços de saúde. Para tanto os profissionais precisariam compreender que os sistemas médicos, inclusive a biomedicina, constituem construções socioculturais historicamente situadas. Essa consciência contribuiria para habilitá-los a (re)conhecer e refletir sobre os modos de vida das comunidades onde atuam (p.221).

Para que os profissionais possam ter acesso à diversidade das culturas indígenas e, em particular, às suas diversas práticas de autoatenção e seus inúmeros praticantes e não apenas reduzidos ao pajé, mas diversos especialistas de saúde que variam conforme cada etnia, é necessário que a SESAI se comprometa em ofertar cursos de capacitação ou formação, já previstos na PNASPI<sup>38</sup> para esses profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos etc.).

Na grande maioria das vezes, eles adentram em áreas indígenas sem qualquer contato (conhecimento vivencial ou teórico) com as etnias nas quais irá desenvolver suas atividades profissionais. Portanto, o que está preconizado na PNASPI referente a qualificação dos profissionais, não se traduz em atividade concreta, a não ser em pouquíssimos cursos de capacitação antropológica que foram realizados principalmente no início da implementação

---

<sup>38</sup> A capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deverá ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços. Deverão ser promovidos cursos de atualização/aperfeiçoamento/especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema (MS, 2002, p. 16).

dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ocorrido na década de 1990 e pulverizados nos anos 2000.

Garnelo (2004) aponta para os princípios genéricos dos documentos que normatizam o subsistema de saúde indígena:

Os documentos normativos do subsistema de saúde indígena são pródigos na repetição de princípios genéricos de ação (como preconizar, por exemplo, a articulação e fortalecimento dos sistemas de medicina tradicional) que não se traduzem em atividades concretas nem nas programações anuais de atividades dos DSEI, nem nas práticas sanitárias das equipes (p,13).

O que ocorre, na grande maioria dos DSEI, é a existência de um discurso bem articulado, mas uma prática que não consegue acompanhar este discurso. Após 20 anos de implantação da PNASPI em nosso país, ainda não foi possível operacionalizar a tão falada atenção diferenciada, mas por quê? O que a impede, já que temos legislações e recomendações que apontam essa necessidade, tanto no âmbito nacional quanto no internacional, o que causa o distanciamento entre o discurso e a prática?

Andrade e Souza (2016) trazem a fala de um indígena do povo Pitaguary,<sup>39</sup> Agente Indígena de Saúde, a respeito da atuação da SESAI:

*“A saúde indígena da Sesai não anda paralelo com a saúde tradicional do povo pitaguary. Ela nem conhece”*. A isto se soma a falta de treinamento para os agentes de saúde atuarem em território indígena e a ausência de valorização da medicina indígena por parte do DSEI local (p. 190. Grifo do autor).

Esse é um dos muitos relatos que existem evidenciando o descolamento da atuação de muitas equipes multidisciplinares de saúde que desconhecem os valores, costumes, saberes médicos tradicionais etc. dos povos aos quais prestam assistência à saúde, e cuja atenção diferenciada, preconizada na PNASPI, não consegue operacionalizar, ficando apenas no discurso pelo discurso.

O que venho observando é que existem pouquíssimas experiências em que os profissionais de saúde das equipes multiprofissionais de saúde tentam realizar uma aproximação. São ações muitas vezes pontuais e isoladas, que dizem mais a respeito da prática dos profissionais do que de fato de uma iniciativa do DSEI.

---

<sup>39</sup> Pitaguary é a auto-denominação do povo indígena que vive ao pé da serra entre os municípios cearenses de Maracanaú, Pacatuba e Maranguape. Distanto aproximadamente 26 Km de Fortaleza, a Terra Indígena (TI) Pitaguary está situada na região metropolitana da capital cearense, tendo em seus arredores uma área caracterizada pela concentração de indústrias e urbanização crescente (<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Pitaguary>).

### 3.3.3.3 Recorte 03 - Autoatenção

O terceiro recorte é a diretriz 4.5 – “Promoção ao uso Racional de Medicamentos” (MS, 2002, 18), conforme anexo 4, que trata especificamente da seleção, programação, aquisição, acondicionamento, estoque, distribuição, controle e vigilância referente aos medicamentos utilizados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Nessa diretriz também traz questões referente às práticas das Medicinas Tradicionais Indígenas.

Devem também compor essas ações as práticas de saúde tradicional dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopéia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos à saúde. Essa prática deve ser valorizada e incentivada, articulando-a com as demais ações dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2002, p.18).

Por que é evidenciado o termo “uso racional de medicamentos”? No mesmo texto, na parte de orientação aos gestores em relação às ações e diretrizes da assistência farmacêutica para os povos indígenas, novamente o item “b” traz “promoção do uso racional dos medicamentos essenciais básicos e incentivo e valorização das práticas farmacológicas tradicionais” (BRASIL, 2002, p.18). É possível considerar que, pela evidenciação do assunto, devam existir práticas não racionais de uso e aquisição de medicamento na saúde indígena, mas o que a PNASPI entende por “uso racional de medicamentos”? Creio que se refere ao uso de medicamentos a partir de prescrições médicas, que indicam a quantidade e o horário da sua administração, mas existe algo que escapa ao controle, ao poder da determinação biomédica, algo que é dito por uso irracional, fora do domínio da dita racionalidade médica.

O item “e” traz a “promoção de ações educativas no sentido de se garantir adesão do paciente ao tratamento, inibir as práticas e os riscos relacionados com a automedicação e estabelecer mecanismos de controle para evitar a troca de medicação prescrita e a hipermedicação” (BRASIL, 2002, p. 18). O que a PNASPI compreende por automedicação e hipermedicação?

Langdon (2007), ao se referir a hipermedicalização entre comunidades indígenas, afirma que o “uso exagerado de medicamentos industrializados compete e leva ao abandono de práticas tradicionais” (p.114). A autora afirma ainda que este não é um problema indígena, e sim brasileiro: “os brasileiros em geral estão abandonando práticas de autoatenção de manutenção da saúde e estão procurando medicamentos industrializados” (p. 114). Por isso, pergunta: por que a hipermedicalização entre os indígenas é tão questionada por não-indígenas? Em busca de resposta, afirma que esse posicionamento é devido ao imaginário

construído a partir da perspectiva do indígena como “puro” e isolado da sociedade envolvente.

Esta construção está entranhada em muitos profissionais de saúde e intelectuais, que têm dificuldade de perceber a fluidez das relações interculturais, já que estas são realizadas por pessoas que fogem das fronteiras rígidas dos conceitos, categorizações e das práticas estruturadas, que escapam do planejado e previsto, da lógica biomédica. Para os indígenas, em sua *práxis* os sistemas não operam separadamente, existe uma fluidez entre as fronteiras dos sistemas médicos, que é operada pela comunidade indígena a partir de suas necessidades de autoatenção, que vão desde o uso dos recursos próprios da etnia à utilização de medicamentos industrializados, bem como a busca de terapias alternativas e busca de curadores não indígenas.

A autoatenção constitui uma das atividades básicas do processo saúde/doença/atenção, sendo a atividade nuclear e sistematizadora dos sujeitos e grupos sociais em relação a esse processo. A autoatenção constitui uma atividade, embora intermitente, desenvolvida a partir dos próprios sujeitos e grupos sociais, de forma autônoma ou tendo como referência secundária ou decisiva as outras formas de atenção. (...) A autoatenção implica decidir a autoprescrição e o uso de uma terapêutica autônoma ou relativamente autônoma, e abarca representações e práticas geridas pelos sujeitos e grupos (MENÉNDEZ, 2009, p. 47-48).

O mundo dos saberes indígenas em saúde incorpora muitos saberes que estão localizados em parentelas de uma mesma etnia, localizadas em conhecimentos a partir do lugar do feminino e do masculino na etnia, nos diversos especialistas e pajés etc:

[...] uma situação de intermedicalidade não se refere ao contato entre medicina tradicional e biomedicina, mas reconhece que os índios possuem gerência sobre suas próprias vidas. São eles os que escolhem, incorporam e avaliam as alternativas terapêuticas para curar seus males (LANGDON, 2007, p.114).

A autoatenção pode ser pensada em dois níveis: um amplo e o outro restrito. O amplo refere-se a “todas as formas de autoatenção necessárias para assegurar a reprodução biossocial dos sujeitos e grupos a níveis dos microgrupos, e especialmente do grupo doméstico” (MENÉNDEZ, 2009, p. 48). Essas formas de autoatenção são utilizadas a partir dos objetivos e normas estabelecidas pela própria cultura do grupo que abrangem a atenção e prevenção das doenças e mal-estar, como também “preparação e distribuição de alimentos, a higiene do lar, do entorno e do corpo, a obtenção e uso de água, etc” (*ibidem*, 2009, p.48).

Faz parte ainda da autoatenção os procedimentos e relação com a morte que cada cultura possui e que envolvem os cuidados com o moribundo, formas de ajudá-lo a morrer, o

manejo do cadáver etc., conforme os vários sistemas culturais. O sentido restrito tem a ver com as representações e práticas aplicadas intencionalmente ao processo saúde/doença/atenção vinculadas às formas tradicionais de organização social dadas pelo entrelaçamento dos saberes transmitidos geracionalmente, bem como em conhecimentos adquiridos extra-grupo.

Menéndez afirma que “é difícil estabelecer um limite claro entre algumas atividades da autoatenção no sentido amplo e em sentido restrito” (2009, p.49), pois os processos de saúde-doença-atenção estão permeados pelos mesmos saberes. Uma faceta da autoatenção é a automedicação, que, para Menéndez:

(...) não diz respeito só à decisão de utilizar determinados tipos de fármacos desenvolvidos pela indústria químico-farmacêutica (IQF), mas todas as substâncias (infusões de ervas, álcool, maconha, etc.) bem como outras atividades das mais diversas (cataplasmas, ventosas, massagens, etc.) que são decididas e utilizadas pelos sujeitos e microgrupos com autonomia relativa para atuar em relação a seus padeceres ou para estimular determinados comportamentos (2009, p.49-50).

Quando a PNASPI se refere ao “uso racional de medicamentos” e combate a automedicação, bem como estimula o “incentivo e valorização das práticas farmacológicas tradicionais” (MS, 2002, p.18), traz dois entendimentos: primeiro condena o uso irracional de medicamentos, e o segundo estimula o uso da farmacologia tradicional. Mas quando é prescrito um tratamento, os profissionais de saúde falam das interações medicamentosas e quase sempre condenam essa prática, o que está por traz destes discursos, o que realmente a PNASPI quer dizer? A PNASPI está se referindo ao que Menendez identifica como posição da biomedicina em relação à autoatenção.

[...] a biomedicina critica e se opõe à autoatenção quase exclusivamente em termos de automedicação. O pessoal de saúde considera quase unanimemente que a autoatenção é negativa ou pemiciosa, que é produto da falta de educação ou da ignorância, e tende a identificá-la como um comportamento dos estratos sociais mais baixos (2009, p.50).

A biomedicina apenas critica a autoatenção e a automedicação, mas não consegue visualizar os benefícios, ou seja, possui uma visão unilateral negativa. É evidente que a indústria químico-farmacêutica vem desenvolvendo fármacos cada vez mais potentes e seu uso indiscriminado causa danos, mas o que Menéndez ressalta é que a biomedicina percebe a autoatenção como negativa, justamente porque foge ao seu controle, isto é, ao seu poder sobre os corpos e imaginários, limitando a agência dos sujeitos. A PNASPI tem oculta em seu discurso esta mensagem.

A PNASPI, segundo Langdon, apresenta duas posições contrastantes a respeito da relação da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena<sup>40</sup> (EMSI) e das práticas tradicionais indígenas de saúde. “Uma indica que há necessidade de articular o serviço com as práticas tradicionais, e não substituí-las. A outra indica que estas práticas devem ser integradas nas ações de saúde das EMSI” (2007, p.112). Temos aqui um contracenso, pois um mesmo documento (PNASPI) indica dois procedimentos diferentes a respeito de uma mesma relação (entre a EMSI e as práticas tradicionais).

Identifiquei no texto da PNASPI os trechos a que se refere Langdon, o primeiro localizado na *diretriz 4.2* que trata da formação e capacitação de indígenas nas práticas biomédicas. A diretriz esclarece que essa é uma estratégia que tem o objetivo de “[...] favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimento e recursos técnicos da medicina ocidental, **não de modo a substituir**, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias” (BRASIL, 2002, p. 15, grifo nosso). O outro identifiquei na *diretriz 4.4*, que trata da articulação dos sistemas: “a **articulação** com estes saberes e prática deve ser **estimulada** para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas” (MS, 2002, p. 18 grifo nosso). E o terceiro trecho, na *diretriz 4.5*, referente à promoção e ao uso de medicamentos “essa prática deve ser valorizada e incentivada, **articulando-a com as demais ações** dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas” (BRASIL, 2002, p.18, grifo nosso).

As práticas a que a diretriz se refere são as práticas de saúde tradicional dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopéia tradicional no tratamento de doenças que, para a medicina tradicional indígena, envolvem os sentidos *lato* e *stricto* da prática de autoatenção. A biomedicina apresenta dificuldade em entender a Medicina Tradicional Indígena devido às dimensões as quais a biomedicina não possui. Portanto, a dificuldade em articular as práticas destes dois sistemas médicos é, em grande parte, não ter como perspectiva conceituar o sentido *stricto* da Medicina Tradicional Indígena, principalmente em suas práticas de autoatenção.

A citação de Langdon (2007) me fez refletir a respeito dessas dificuldades. Esta citação foi feita a partir do Projeto VigisusII/Funasa, referente ao incentivo e articulação de plantas medicinais:

---

<sup>40</sup> A Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena é composta pelos profissionais: Enfermeiro, Dentista, Médico, Auxiliar de Enfermagem, Agente Indígena de Saúde - AIS, Agente Indígena de Saneamento – AISAN.

(...) as plantas são ligadas não só aos especialistas que sabem manipulá-las. Mas à organização social mais geral. Nós estamos pensando estimular o cultivo de plantas medicinais. Mas como podemos estimular formas de organização social? Como podemos articular-nos com essas formas? (p. 116).

Langdon traz uma reflexão profunda que sai da aparente superfície e demonstra que as plantas medicinais e seus usos nas sociedades indígenas não estão descoladas das formas de organização social. Então, o ponto central e fundamental quando se fala de articular ou integrar as ações de saúde dos DSEI, qual é? Não está dito. A meu ver, o fundamental é formular a seguinte pergunta: como podemos nos articular com essas formas e não adequar as formas de organização social aos ritmos, conceitos, práticas do Estado e da biomedicina? A atenção diferenciada é justamente compreender as formas de organizações sociais para adequar a atenção a estas formas, tendo como premissa básica a equidade, já que é um dos princípios do SUS.

A atenção diferenciada merece mais estudos, pois se apresenta como um conceito que traz uma carga de complexidade, já que abrange a autoatenção em seus dois níveis, a atenção entendida pela biomedicina, questões de gestão e política pública etc.

Após ter analisado as propostas aprovadas nos Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde a respeito das Medicinas Tradicionais Indígenas e ter realizado a análise da PNASPI, passo a analisar as narrativas dos intelectuais decoloniais: os pajés Davi Kopenawa e Racide Matuawa, e da liderança indígena Ailton Krenak a respeito de suas trajetórias de vida, postura em relação à saúde indígena, questões ambientais e da terra, já que, para os povos indígenas, a saúde é percebida como holística, uma complexidade que envolve os planos material e espiritual, ou melhor, envolve a terra, a cultura e o ambiente, os humanos, não-humanos e a espiritualidade. Inicialmente farei uma introdução a respeito do conceito de antropologia simétrica e contra-antropologia para situar o lugar de falas desses intelectuais decoloniais.

## CAPÍTULO 4

### NARRATIVAS DE PAJÉS E DE LIDERANÇAS INDÍGENAS

Este capítulo é dedicado a conhecer e compreender as trajetórias dos intelectuais decoloniais Davi Kopenawa, Ailton Krenak e Racide Matuawa, bem como seus pensamentos e reflexões acerca da percepção de saúde, ecologia e terra. Iniciarei este capítulo realizando uma conceituação do termo antropologia reversa, é contra-antropologia, já que estes intelectuais elaboram uma contra-antropologia da sociedade ocidental, descolonizando saberes.

#### 4.1 Antropologia Reversa, Contra-Antropologia e Pensamento Ameríndio

A partir da década de 1980, com a crítica pós-moderna da Antropologia, foi dado um passo importante no cuidado com a abordagem do outro a ser compreendido, “pelos quais o antropólogo deveria ‘representar’ a realidade estudada, sendo que não se podia mais tratar os nativos como meros ‘objetos’ prontos a serem explicados” (GORDON, 2006, p. 1). Com os estudos de Roy Wagner e Viveiros de Castro, nasce a Antropologia Reversa, e a Contra-Antropologia.

Wagner (2017), no livro “A Invenção da Cultura”, pondera:

Se a “cultura” se torna paradoxal e desafiante quando aplicada aos significados de sociedades tribais, podemos especular se uma “antropologia reversa” é possível, literalizando as metáforas da civilização industrial moderna do ponto de vista das sociedades tribais. (...) E, se os seres humanos são geralmente tão inventivos quanto viemos supondo aqui, seria muito surpreendente se tal “antropologia reversa” já não existisse. Ela existe, por certo. Com a expansão política e econômica da sociedade europeia no século XIX, muitos povos tribais do mundo todo se viram em uma situação de “trabalho de campo”, sem que tivessem responsabilidade alguma por isso (p. 62-63).

A esse respeito, diz Gordon:

Em suma, a afirmação de Wagner [“todo mundo é um pouco antropólogo”] produz imediatamente uma reconceitualização do que seja a antropologia. A antropologia deixa de ser uma característica cultural (um atributo culturalmente específico: o modo pelo qual nós, ‘ocidentais’, conhecemos o Outro) e passa a ser o nome da relação entre modos diversos de lidar com a alteridade (GORDON, 2006, p. 1). [...] Como diz Wagner, as diferenças entre antropólogos e nativos elas mesmas diferem: as diferenças dos nativos em relação ao antropólogo não são as mesmas diferenças que a dos antropólogos em relação ao nativo (Wagner 1981: 20). Estas diferenças passam-se não apenas entre-termos (Eu e Outro como posições numa dada relação, ou relação relacionada – a Cultura do antropólogo), mas também, e sobretudo, intra-termos (Eu e Outro como intemamente constituídos por relações diferenciais, ou relações relacionantes) (GORDON, 2006, p. 2).

Roy Wagner, ao repensar a dicotomia entre nós e os outros para além do “entretermos”, mas sobretudo “intratermos”, criou o termo “antropologia reversa”. Sônia Maluf comenta o conceito:

Uma breve passagem ainda sobre a antropologia reversa: ela seria em suma uma dupla antropologia, aquela realizada pelo antropólogo em campo, que institui (inventa) o outro como cultura; e uma outra antropologia, mais pragmática e não acadêmica, que é a apreensão desse outro sobre nós. Definição que é descrita e ilustrada em *A invenção da cultura* através dos cultos de carga melanésios – seu modo de apreender as nossas metaforizações (2010, p. 46).

A questão da “apreensão desse outro sobre nós” é inovador e instigante, pois fez repensar que coexistem antropologias, a antropologia de quem vê e de quem é visto, questões que trazem para a cena pontos de reflexão profundos a respeito da alteridade e da diferença e como estes se articulam no fazer da Antropologia.

[...] o conhecimento outro, a teoria outra, não necessariamente são o conhecimento do outro ou a teoria do outro, ou pelo menos desse que ocupa, na forma como a “alteridade” é pensada na antropologia, um lugar ontologicamente dado (coisa que uma antropologia reversa, levada à sua radicalidade, ajudaria a repensar, já que, sendo os outros nossos antropólogos, somos nós os outros desse outro e são eles o “nós” dessa outra antropologia); nós e outros deixam de ser aqui lugares fixos, mas posições no interior de relações, assim como sujeito e objeto, invenção e convenção, ou mesmo natureza e cultura, conforme o que as reflexões sobre o perspectivismo ameríndio têm trazido. Um elemento adicional é pensar o quanto cada um desses lugares inclui suas próprias reversibilidades e dialéticas internas – as diferenças na diferença. Esse nem sempre é um princípio tranquilo para trabalhos etnográficos convencionais que buscam a unidade e a homogeneidade no interior das “culturas” estudadas (MALUF, 2010, p. 46-47).

Maluf trata de um ponto que considero central para pensar uma possível descolonização do saber no campo da saúde indígena, pois é fundamental esta reflexão, pois “nós e outros deixam de ser aqui lugares fixos, mas posições no interior de relações”, isto é, dependem do lugar onde eu estou na relação, ou seja, esses lugares possuem sua própria reversibilidade.

Tanto a antropologia reversa quanto o perspectivismo ameríndio colocam em xeque os lugares ontologicamente dados e trazem o contraditório, as reversibilidades desses lugares:

A antropologia perspectivista é totalmente alheia à idéia de ‘coisa-em-si’. Não havendo referente externo à perspectiva, há sempre coisas-para-outrem antes que coisas-em-si. Tal antropologia não propõe, pois, uma diversidade de pontos de vista sobre o mundo, mas um mundo de multiplicidades intensivas, ele mesmo constituído apenas por pontos de vista. O jaguar não possui um possível ponto de vista sobre o mundo; *ele é o ponto de vista de um mundo possível*: um mundo onde, por exemplo, o sangue é cauim (GORDON, 2006, p. 3).

Viveiros de Castro, a partir de sua tese sobre os Araweté, aprofundou seus estudos a respeito do “canibalismo” tupi e seu encontro com a etnografia dos Yudjá, e Tânia S. Lima, a respeito da relação do humano e do não-humano, deram suporte para as reflexões que originaram o conceito de perspectivismo ameríndio:

Começou a aparecer uma série de dados que nunca ninguém havia sistematizado, e que revelava uma anti- ou contra-antropologia, envolvendo uma outra maneira pensar a relação entre natureza e cultura, o universal e o particular, o corpo e a alma. Isso parecia resolver uma série de problemas clássicos da etnologia ameríndia. Por que o corpo é tão importante na Amazônia? Porque é o lugar onde que você inscreve a perspectiva humana. A pertença a um grupo é marcada por uma intervenção sistemática sobre o corpo: pinturas, tatuagens, escarificações, perfurações, depilações, plumária etc. Por que os índios acham que pra você aprender a língua deles você tem primeiro que comer a comida do grupo? Ou porque acham que “virar branco” é algo que acontece quando se começa a comer comida de branco, a se vestir como branco, a ter relações sexuais com branco — e não a “pensar como” branco? O perspectivismo se deve ao cruzamento da minha teoria intra-humana do canibalismo — já que na verdade o que estava em jogo ali eram pontos de vista humanos — com a questão do ponto de vista dos animais. Vi então que o perspectivismo era na verdade uma teoria geral da alteridade (VIVEIROS DE CASTRO, 2014, p. 154-155).

O perspectivismo ameríndio vai dar atenção às cosmopráticas ameríndias, isto é, como as cosmopráticas ameríndias constituem o humano, a partir do corpo. Segundo Viveiros de Castro (2014) “não é a alma, não é o espírito, não é a socialidade, não é a cultura, que distingue os diferentes habitantes do cosmos, as diferentes espécies ‘naturais’, ou as diferentes sociedades ‘humanas’, mas a corporalidade” (p. 155).

Não preciso dizer, ou preciso? Que não acho que tudo seja perspectivismo na Amazônia, ou que este conceito designe uma propriedade substantiva, independente da linguagem analítica do observador; que ele defina, em suma, alguma *essência* de alguma *mentalidade* ameríndia. O perspectivismo não é uma coisa que você pode apontar com o dedo em um texto ou transcrição etnográficos, e, muito menos, mostrar em um encefalograma; ele é um *conceito*, que pode ser usado para organizar uma variedade de materiais e observações e para tirar conclusões a respeito deles. É uma hipótese que permite a conexão de certos fenômenos registráveis. (...) O perspectivismo certamente não esgota a vida social, mental, espiritual e existencial dos povos ameríndios (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 157).

Segundo Viveiros de Castro, o livro “A queda do Céu: palavras de um xamã yanomami” é a primeira tentativa sistêmica de “antropologia simétrica”, ou “contraantropologia”:

(...) finalmente uma contra-antropologia arguta e sarcástica dos Brancos, o “povo da mercadoria”, e de sua relação doentia com a Terra – conformando um discurso que Albert (1993) caracterizou, lapidarmente, como uma “crítica xamânica da economia política da natureza”. (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p. 27).

Através da possibilidade de reversibilidade dos lugares, é possível uma contra-antropologia e eu diria uma descolonização do saber, pois escapar da colonialidade exige uma operação de reversibilidade dos lugares de perspectiva. No próximo item, os intelectuais decoloniais, através de suas trajetórias, reflexões e pensamentos, exercitam a descolonização, porque, através de seus pensamentos, reflexões e ações conseguem construir um pensamento decolonial.

#### **4.2 Intelectuais decoloniais: narrativas, pensamentos e reflexões**

A saúde, segundo a perspectiva das Medicinas Tradicionais Indígenas (MTIs), é um todo complexo, assim, as MTIs são várias e cada uma possui seu próprio modo de ser praticada, pois a saúde não está circunscrita apenas no corpo físico, mas também ao mundo imaterial, invisível, nas regras de conduta, nas formas de se relacionar com o meio ambiente etc. Dessa forma, para a obtenção e permanência da saúde, deve haver um equilíbrio entre os vários modos de viver no planeta, um ambiente íntegro (fauna e flora) e uma relação equilibrada com a terra e com o processo de reprodução social de seus especialistas (pajés, cantadores, benzedores, sopradores etc.), na vivência de sua cultura, na realização de seus rituais, entre outros. Portanto, é uma perspectiva holística de saúde que permeia as MTIs. Falar de saúde é falar da terra, do meio ambiente, das narrativas da cultura, por isso é central a discussão da terra e do território para os povos indígenas.

Passo a apresentar e analisar as narrativas, os pensamentos e reflexões acerca das trajetórias, posições políticas, reflexões teóricas, percepções de ecologia, saúde e educação dos intelectuais decoloniais: Davi Kopenawa (Pajé Yanomani), Racide Matuawa (Pajé Kura-Bakairi) e Ailton Krenak (liderança indígena e ambientalista). Estes intelectuais constroem uma Antropologia Reversa, uma Contra-antropologia, um Perpectivismo Ameríndio, um Pensamento Liminar e decolonial como proposto por Wagner (2010), Viveiros de Castro (2002, 2015), Mignolo (2003, 2017) e Grosfoguel (2006, 2011, 2016).

##### **4.2.1 Davi Kopenawa**

Davi Kopenawa é um Pajé Yanomami, nasceu por volta de 1956, no norte da Amazônia brasileira, no alto rio Toototobi (AM), próximo da fronteira com a Venezuela. Atualmente, reside na comunidade de seu sogro, no sopé da “Montanha do Vento”, na margem direita do rio Demini. Sua trajetória foi e é marcada pela luta em defesa da terra Yanomami, bem como pela defesa do meio ambiente.

Kopenawa em sua perspectiva se descreve assim:

Sou filho dos habitantes das terras altas da floresta e caí no sob da vagina de uma mulher yanomami. Sou filho da gente à qual *Omama* deu a existência no primeiro tempo. Nasci nesta floresta e sempre vivi nela. Hoje, meus filhos e netos, por sua vez, nela crescem (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 73).

Em 1988, recebeu o prêmio Global 500, concedido pelas Nações Unidas por sua contribuição em defesa do meio ambiente, foi convidado para receber o prêmio Right Livelihood em nome da Ong Survival International e, em 1999, foi condecorado com a Ordem de Rio Branco “por seu mérito excepcional”.

Em 2010, em parceria com Bruce Albert, Davi Kopenawa publicou o livro “*A Queda do Céu*”, que foi primeiramente publicado em Francês. Só em 2015 foi publicado em português. Segundo Viveiros de Castro (2015):

[...] o livro de Kopenawa e Albert é, relativamente a seu ilustre predecessor, um exemplo daquela ‘transformação canônica’ que Lévi-Strauss entendia ser o princípio dinâmico da mitopoese, a “dupla torção” pela qual se *complicam* (e se *coimplicam*) a necessidade semiótica e a contingência histórica, a razão analítica e a razão dialética. Se isso toma *A queda do céu* muito diferente de *Tristes trópicos*, também o conecta estrategicamente com ele, e por diversos caminhos. Mas nenhum deles é circular; menos ainda é caminho batido, como nos casos de emulação ou de epigonia despertados por *Tristes trópicos*. *A queda do céu*, antes que meramente completando, ainda que com chave de ouro, o projeto aberto pela obra revolucionária de 1955 — o da invenção de uma narrativa etnográfica ao mesmo tempo poética e filosófica, crítica e reflexiva —, relança-o em uma vertiginosa trajetória espiral (uma espiral logarítmica, não arquimediana) que desloca, inverte e renova o discurso da antropologia sobre os povos ameríndios, redefinindo suas condições metodológicas e pragmáticas de enunciação. “Caminhamos” (p.11-12).

Viveiros de Castro explicita o poder e a importância dessa obra para a Antropologia, na medida em que descola, inverte e renova o discurso da Antropologia sobre os povos ameríndios. Tratarei dessa obra como fio condutor para a análise da narrativa de Davi Kopenawa, bem como demais entrevistas concedidas e falas proferidas em eventos.

Além de ser uma obra significativa para a Contra-Antropologia a “Queda do Céu: palavras de um xamã yanomami” também revela uma “Performance Xamânico-Política, Performance Cosmopolítica ou Cósmico-Diplomática”,

“*Para nós, a política é outra coisa*”[...] Na verdade, essa “palavra de um xamã yanomami” – subtítulo de *A Queda do Céu* – são mais que isso: são palavras xamânicas yanomami, são uma performance xamânico-política, por outras palavras, uma performance cosmopolítica ou cósmico-diplomática (“para nós a política é outra coisa”), em que pontos de vista ontologicamente heterogêneos são comparados, traduzidos, negociados e avaliados. O xamanismo, aqui, é a continuação da política pelos mesmos meios. “*A Queda do Céu*” é uma sessão xamânica, um tratado (no

duplo sentido) político e um compêndio de filosofia yanomami, a qual – como talvez se possa dizer de toda a filosofia amazônica – é essencialmente um onirismo especulativo, em que a imagem tem toda a força do conceito, e em que a experiência ativamente ‘extrospectiva’ da viagem alucinatória ultracomórea ocupa o lugar da introspecção ascética e meditabunda (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p. 39-40. Grifos da autora).

O livro possui, segundo Viveiros de Castro, um duplo sentido, isto é, um tratado político e um compêndio de filosofia Yanomami, assumindo um lugar, a meu ver, na história da Contra-antropologia, em que um pajé faz a Antropologia do modo de vida ocidental, realizando um paralelo aos modo de vida Yanomami e ainda mais, através de uma performance xamânica que atinge as dimensões política, cosmológica e diplomática.

#### 4.2.1.1 - Tratado de Contra-Antropologia dos Brancos

Déborah Danowski e Viveiros de Castro (2015), no livro “Há mundo por vir?” declaram que o livro “A queda do Céu: palavras de um xamã yanomami” equivale a um tratado inteiro de contra-antropologia dos brancos:

Os Brancos só nos tratam como ignorantes porque somos gente diferente deles. Mas seu pensamento é curto e obscuro; não consegue ir além e se elevar, porque eles querem ignorar a morte. [...] Os Brancos não sonham longe como nós. Eles dormem muito, mas só sonham consigo mesmos (KOPENAWA & ALBERT *apud* DANOWSKI e VIVEIROS DE CASTRO, p. 99).

Quando Kopenawa afirma que “os Brancos só nos tratam como ignorantes porque somos gente diferente deles”, ele está falando a respeito da dificuldade dos brancos de se relacionarem com as diferenças culturais, subalternizando todos os demais povos. Quando fala que “eles dormem muito, mas só sonham consigo mesmos”, evidencia o egoísmo e falta de conhecimento dos brancos, já que sonhar para os Yanomami é uma oportunidade de conhecimento, mas, para Kopenawa, os brancos desvalorizam os sonhos, já que apenas sonham com eles mesmos.

Danowski e Viveiros de Castro (2015) evidenciam o que Kopenawa chamou a atenção, a respeito da falta de sentido dos sonhos para os brancos:

[...] A desvalorização epistêmica do sonho por parte dos Brancos iria assim de par com sua autofascinação solipsista — sua incapacidade de discernir a humanidade secreta dos existentes não-humanos — e sua avareza “fetichista” tão ridícula quanto incurável. Os Brancos, em suma, sonham com o que não tem sentido (p. 99).

Kopenawa faz um diagnóstico dos brancos através de seu olhar aguçado e crítico de nossa sociedade como estrutura social e como escolhas existenciais. Em uma outra passagem, Kopenawa também trata das dificuldades dos brancos em terem um sono bom “Seu sono é ruim e seu sonho tarda a vir. E quando afinal chega, nunca vai longe e acaba muito depressa. Não há dúvida de que eles têm muitas antenas e rádios em suas cidades, mas estes servem apenas para escutar a si mesmos” (2015, p. 461).

Mais uma vez, o sábio evidencia o egoísmo dos brancos e Kopenawa se impressiona com o comportamento dos brancos em relação ao processo de conhecimento

Os brancos, [...] não param de fixar seu olhar sobre os desenhos de suas falas colados em peles de papel e de fazê-los circular entre eles. Desse modo, estudam apenas seu próprio pensamento e, assim, só conhecem o que já está dentro deles mesmos. Mas suas peles de papel não falam nem pensam. Só ficam ali, inertes, com seus desenhos negros e suas mentiras. Prefiro de longe as nossas palavras! São elas que quero ouvir e continuar seguindo (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 455).

[...] Apesar disso, os brancos acham que não sabemos nada, apenas porque não temos traços para desenhar nossas palavras em linhas. Outra grande mentira! Nós só ficaríamos ignorantes mesmo se não tivéssemos mais xamãs (KOPENAWA, ALBERT, p. 458-459).

Boaventura dos Santos, no livro “Epistemologias do Sul”, traz uma valorosa contribuição para pensar justamente esta reflexão que Kopenawa traz a respeito da dificuldade dos brancos em articularem saberes de outros povos. A dificuldade de considerar que outros povos possuem conhecimentos e possam constituir outras epistemes faz com que elabore três perguntas:

Por que, nos dois últimos séculos, dominou uma epistemologia que eliminou da reflexão epistemológica o contexto cultural e político da produção e reprodução do conhecimento? Quais foram as consequências de uma tal descontextualização? Haverá epistemologias alternativas? (2010, p. 10).

O livro “Epistemologias do Sul” pretende, segundo Boaventura, responder às questões citadas acima, tomando como reflexão as seguintes ideias:

Primeiro, a epistemologia dominante é, de fato, uma epistemologia contextual que assenta numa dupla diferença: a diferença cultural do mundo moderno cristão e a diferença política do colonialismo e capitalismo [...] Segunda ideia é que esta dupla intervenção foi de tal maneira profunda que descredibilizou e, sempre que necessário, suprimiu todas as práticas sociais de conhecimento que contrastassem os interesses que ela servia. [...] A terceira ideia é que a ciência moderna não foi, nos dois últimos séculos, nem um mal incondicional nem bem incondicional. Ela própria é diversa intimamente, o que lhe permite intervenções contraditórias na sociedade. [...] A quarta ideia é que a crítica deste regime epistemológico é hoje possível devido a um conjunto de circunstâncias que, paradoxalmente, permitem identificar, melhor que nunca, a possibilidade e até a urgência de alternativas epistemológicas, e

ao mesmo tempo, revelam a gigantesca dimensão dos obstáculos políticos e culturais que impedem a sua concretização. A quinta ideia é que as alternativas à epistemologia dominante partem, em geral, do princípio que o mundo é epistemologicamente diverso e que essa diversidade, longe de ser algo negativo, representa um enorme enriquecimento das capacidades humanas para conferir inteligibilidade e intencionalidade às experiências sociais (2010, p. 10-12).

Boaventura dos Santos assume que a epistemologia dominante e contextual pautada na diferença cultural entre o mundo cristão e a diferença política do colonialismo e capitalismo suprimiu todas as práticas sociais que destoassem da epistemologia dominante; que a ciência moderna não é um mal e nem um bem incondicional; e que a crítica desse regime epistemológico é possível apesar dos obstáculos políticos e culturais e, por fim, que o fato de existirem várias epistemologias traz um enorme enriquecimento para a humanidade. Conhecer as reflexões e o pensamento Yanomami certamente trouxe-me um enriquecimento, já que através do olhar atendo de Kopenawa desnuda o modo de ser do ocidental.

A epistemologia ocidental dominante foi construída na base das necessidades de dominação colonial e assenta na ideia do que designa por pensamento abissal. Este pensamento opera pela definição unilateral de linhas que dividem as experiências, os saberes e os atores sociais entre os que são úteis, inteligíveis e visíveis (os que ficam do lado de cá da linha) e os que são inúteis ou perigosos, ininteligíveis, objeto de supressão ao esquecimento (os que ficam do lado de lá da linha) (2010 p. 13).

O conceito de “pensamento abissal” nos dá a dimensão e os alicerces da construção do pensamento moderno ocidental. Para contrapor esse pensamento, Boaventura propõe uma ecologia de saberes. a partir de um diálogo horizontal entre conhecimentos.

Viveiros de Castro, em seu prefácio do livro “A queda do Céu: palavras de um xamã yanomami”, destaca a expressão de Kopenawa “povo da mercadoria” atribuída aos brancos:

O vão desejo de ignorar a morte está ligada, segundo Kopenawa, à fixação dos Brancos na relação de propriedade e na forma-mercadoria. Eles são “apaixonados” pelas mercadorias, às quais seu pensamento permanece completamente “aprisionado” (VIVEIROS DE CASTRO, p. 37).

Os objetos dos brancos ainda não estavam por toda parte como agora! Por isso penso hoje na dificuldade do trabalho de nossos maiores e isso me leva a não querer ter muitas mercadorias (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 222).

Ou seja, Kopenawa utiliza a expressão “o povo da mercadoria” para deixar clara a relação dos brancos com o consumo, com o apego, a posse das coisas materiais: “assim, eles sonham com seus carros, suas casas, com seu dinheiro e todos os seus outros bens...”. Já os Yanomami não só valorizam ao extremo a liberalidade e a troca não-mercantil de bens, como destroem todas as posses dos mortos.

Eles não conhecem de fato as coisas da floresta. Só contemplam sem descanso as peles de papel em que desenharam suas próprias palavras. Se não seguirem seu traçado, seu pensamento perde o rumo. Enche-se de esquecimento e eles ficam muito ignorantes (KOPENAWA, ALBERT, p. 76).

Os brancos pedem dinheiro para tudo o tempo todo, até para beber água e urinar! Aonde quer que se vá, há uma multidão de gente que se apressa para todos os lados sem que se saiba por quê. Anda-se depressa no meio de desconhecidos, sem parar e sem falar, de um lugar para outro. A vida dos brancos que se agitam assim o dia todo como formigas *xiri na* parece triste [...] Vivem sem alegria e envelhecem depressa, sempre atarefados, com o pensamento vazio e sempre desejando adquirir novas mercadorias. Então, quando seus cabelos ficam brancos, eles se vão e o trabalho, que não morre nunca, sobrevive sempre a todos. Depois, seus filhos e netos continuam fazendo a mesma coisa (KOPENAWA, ALBERT, p. 436).

A expressão “enche-se de esquecimento” é bem provocativa, já que, segundo Kopenawa, é muito limitante o processo de conhecimento dos brancos, que se restringem às peles de papéis, isto é, aos livros e, sem eles, ficam complementarmente cheios de esquecimento, uma vez que as peles de papéis funcionam como muletas, sem as quais os brancos ficam completamente ignorantes.

Kopenawa também evidencia que o fato de os Yanomami serem ágrafos, faz com que os brancos considerem que eles não possuem sabedoria e conhecimento “[...] os brancos acham que não sabemos nada apenas porque não temos traços para desenhar nossas palavras em linhas. Outra grande mentira! Nós só ficaríamos ignorantes mesmo, se não tivéssemos mais xamãs.” (p. 458-459). Pois consideram os pajés os grandes sábios e intérpretes dos *xapiri*<sup>41</sup>.

#### 4.2.1.2 Teoria-práxis do lugar

A teoria-práxis do lugar, termo criado por Viveiros de Castro em uma tentativa de compreensão do pensamento de Kopenawa, indica que seu pensamento está sendo projetado a partir de um lugar, a floresta, sua cosmologia, sua vivência cotidiana, mas o pensamento extrapola esse lugar e é capaz de abarcar todo o planeta.

Os cuidados com a saúde e o *bem viver* estão imbricados e se apresentam indissociáveis da Teoria-práxis do lugar desenvolvida por Kopenawa. Ele deixa evidente o lugar no mundo como casa, a terra como um ser que “tem coração e respira [...] A floresta

---

<sup>41</sup> “Os *xapiri* são as imagens dos ancestrais animais *yarori* que se transformaram no primeiro tempo. É esse o seu verdadeiro nome. Vocês os chamam “espíritos”, mas são outros. Vieram à existência quando a floresta ainda era jovem. Os nossos antigos xamãs os faziam dançar desde sempre e, como eles, nós continuamos até hoje. Quando o sol se levanta no peito do céu, os *xapiri* dormem. Quando volta a descer, à tarde, para eles o alvorecer se anuncia e eles acordam. Nossa noite é seu dia”. (KOPENAWA e ALBERT, 2015, p. 111).

esta viva”( KEPENAWA e ALBERT, 2015, p.468), a floresta não é um recurso a ser, mas como abrigo e ambiente, bem como presente de *Omama*.

Segundo Kopenawa e Albert (2015), a mitologia Yanomami compreende dois conjuntos principais de narrativas:

O primeiro descreve a sociedade anômica dos ancestrais humanos/animais (*yarori*) da primeira humanidade, que provocou sua metamorfose em caça (*yaro*) e a de suas “imagens” (*utupë*) em espíritos xamânicos (*xapiri*). O outro desenvolve a gesta do demiurgo *Omama*<sup>42</sup> e de seu irmão, o enganador *Yoasi*, criadores do mundo e da sociedade humana atual (p. 613).

Kopenawa, em sua narrativa, cunha a expressão “cheia de esquecimento”. Ela é recorrente, em seu discurso e se refere à deficiência mental-espiritual que os brancos possuem em relação à terra. “Davi Kopenawa diz que a ideia-coisa “ecologia” sempre fez parte de sua teoria-práxis do lugar” (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p. 16).

Nossos ancestrais conheciam as palavras dos *xapiri*, mas não as da ecologia, que os brancos criaram bem mais tarde, por conta própria e longe de nós. Eu tampouco as tinha ouvido. Mas como os espíritos conheciam a ecologia antes de os brancos lhe darem esse nome, eu as entendi logo, pois nossos antigos xamãs sempre souberam essas coisas (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 484).

Na floresta, a ecologia somos nós, os humanos, mas são também tanto quanto nós, os *xapiri*, os animais, as árvores, os rios, os peixes, o céu, a chuva, o vento e o sol! (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 16).

Quando Kopenawa afirma que “na floresta a ecologia somos” que são também “os *xapiri*, os animais, as árvores, os rios, os peixes, o céu, a chuva, o vento e o sol”, esta afirmação nos permite ter uma imersão no todo que é a vida, que constitui este planeta, e esta é uma definição das mais belas a respeito de ecologia.

Leonardo Boff em seu livro “Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra” analisa o que chamou de “o complexo de Deus” do homem moderno, isto é, comporta-se como se fora Deus.

---

<sup>42</sup> “Nossos maiores nos deram a ouvir seu nome desde sempre. No começo, *Omama* e seu irmão *Yoasi* vieram à existência sozinhos. Não tiveram pai nem mãe. Antes deles, no primeiro tempo, havia apenas a gente que chamamos *yarori*. Esses ancestrais eram humanos com nomes de animais e não paravam de se transformar. Assim, foram aos poucos se tomando os animais de caça que hoje flechamos e comemos. Então, foi a vez de *Omama* vir a existir e recriar a floresta, pois a que havia antes era frágil. Virava outra sem parar, até que, finalmente, o céu desabou sobre ela. Seus habitantes foram arremessados para debaixo da terra e se tomaram vorazes ancestrais de dentes afiados a quem chamamos *aôpatari*. Por isso *Omama* teve de criar uma nova floresta, mais sólida, cujo nome é *Hutukara*. É também esse o nome do antigo céu que desabou outrora. (...) Depois, para evitar que desabasse, plantou nas suas profundezas imensas peças de metal, com as quais também fixou os pés do céu”. (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 81).

Através do projeto da tecnociência pensou que tudo podia, que não haveria limites à sua pretensão de tudo conhecer, de tudo dominar e de tudo projetar. Essa pretensão colocou exigências exorbitantes a si mesmo. Ele não agüenta mais tanto desenvolvimento que já mostra seu componente destrutivo ao ameaçar o destino comum da Terra e de seus habitantes. Irrompeu nele “o complexo de Deus” que o acabrunha (BOFF, 2003, p. 21).

Segundo Boff, para contrapor ao “complexo de Deus”, devemos propor “o nascimento de Deus” dentro de cada pessoa e da história da humanidade, e sua epifania<sup>43</sup> no universo” (2003, p.21). O que significa isto? Creio que é nos colocarmos como filhos de Deus, como todos os demais seres e coisas da Terra, bem como do universo, sendo todos nós uma manifestação de Deus. Kopenawa diz que todos somos criação de *Omama*, o Deus criador para os Yanomami. Por isso chama de “deficiência mental-espiritual” o apego do homem branco à “mercadoria”, isto é, às relações de mercado de consumo, e a redução de tudo, inclusive da natureza, à condição de objetos e de posse privada. A mudança de como se vê a terra, organismo vivo ou recurso a ser explorado, possibilitou a atual relação de extrativismo:

A imagem da terra como organismo vivo e mãe nutriente serviu como restrição cultural, limitando as ações dos seres humanos. Não se mata facilmente uma mãe, perfurando suas entranhas em busca de ouro ou mutilando seu corpo. (...) Enquanto a terra fosse considerada viva e sensível, seria uma violação do comportamento ético humano levar a efeito atos destrutivos contra ela” (CAROLIYN MERCHANT *apud* CAPRA, 1982, p.56).

Existe uma imbricação entre o conceito de cuidado desenvolvido por Boff com a teoria-práxis do lugar trabalhado por Kopenawa. Os dois estão desenvolvendo argumentos a respeito do cuidado, da espiritualidade e da ecologia que são convergentes, apesar de partirem de pontos diferentes: Boff, da filosofia e teologia ocidental e Kopenawa, da cosmologia e filosofia Yanomami.

No começo, não sabia grande coisa. Contudo, bebendo o pó de *yākoana*<sup>44</sup> e me tomando xamã, minha imagem viajou com os espíritos da floresta e, assim, adquiri

<sup>43</sup> Epifania significa aparição ou manifestação de algo, normalmente relacionado com o contexto espiritual e divino. No sentido religioso, de acordo com o calendário litúrgico da Igreja Católica, a epifania está diretamente relacionada com uma manifestação divina. ([https://www.google.com/search?ei=bGyoXtjrO5C85OUPgJOjwAc&q=epifania+no+universo+catolico&oq=epifania+no+universo+catolico&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIFCCEQoAE6CAghEBYQHRAeSgcIGhIDMjAwULY1WItLYIpRaABwAHgAgAHjAogBwBOSAQcwLjcuMi4ymAEAoAEBqgEHZ3dzLXdppeg&scclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjY0ceD14vpAhUQHrkGHYDJCHgQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?ei=bGyoXtjrO5C85OUPgJOjwAc&q=epifania+no+universo+catolico&oq=epifania+no+universo+catolico&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIFCCEQoAE6CAghEBYQHRAeSgcIGhIDMjAwULY1WItLYIpRaABwAHgAgAHjAogBwBOSAQcwLjcuMi4ymAEAoAEBqgEHZ3dzLXdppeg&scclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjY0ceD14vpAhUQHrkGHYDJCHgQ4dUDCAw&uact=5))

<sup>44</sup> *Yākoanari* é o nome do pai da *yākoana*. Sua imagem continua morando onde *Omama*, há muito tempo, deu de beber desse pó a seu filho, que foi o primeiro xamã. *Yākoanari* é um antepassado de verdade, um espírito muito poderoso. Nas palavras dos brancos, é o dono da *yākoana*. O poder de seu pó é tamanho que faz explodir na pessoa uma luz deslumbrante, que cega. [...] É o pó de *yākoana*, tirado da seiva das árvores *yākoana hi*, que faz com que as palavras dos espíritos se revelem e se propaguem ao longe (KOPENAWA, 2015, p. 136)

mais conhecimento. Com eles, entendi que nossa terra pode ser destruída pelos brancos. Então, decidi defendê-la e pensei: “Bem! Agora que os brancos inventaram suas palavras de ecologia, não devem se contentar em repeti-las à toa para fazer delas novas mentiras. É preciso proteger de fato a floresta e todos os que nela vivem: os animais, os peixes, os espíritos e os humanos!”. Sou filho dos primeiros habitantes da floresta, e essas palavras tomaram-se minhas. Agora quero dá-las a ouvir aos brancos, para que também sejam impregnados por elas (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p.483).

Kopenawa articula reflexões parecidas com as de Wama Pomam de Ayala que escreveu o manuscrito “*Nueva crónica y buen gobierno*”, destinada ao Rei Filipe da Espanha, acreditando que seria possível haver um diálogo simétrico entre ambos. As palavras de Kopenawa chamam a atenção para o uso indevido da palavra ecologia: “devem se contentar em repeti-las à toa para fazer delas novas mentiras” (2015, p.483). E se dispõe a transmitir aos brancos as palavras de *Omama* que também são dele.

Os brancos que desmatam a floresta por acaso acham que sua beleza não tem motivo? Mas não é verdade! Eles só a devastam sem nenhuma preocupação porque não podem vê-la com os olhos dos xamãs. Ela permaneceu bela até hoje apenas porque nossos ancestrais desde sempre conhecem as palavras que estou dando aqui. Nos lugares que os brancos ocuparam, ao contrário, só restam descampados e uma terra sem sopro de vida. Mas isso não vai acontecer com a nossa floresta enquanto vivermos nela! (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 472-473).

[...]

O pensamento dos garimpeiros e fazendeiros, em compensação, é o de seres maléficis. Eles nos chamam de ignorantes o tempo todo, mas, ao contrário do que pensam, nós com certeza somos menos ignorantes do que eles. Temos amizade pela floresta, pois sabemos que os espíritos *xapiri* são seus donos. Os brancos só sabem maltratá-la e depredá-la. Destroem tudo, a terra, as árvores, os morros e os rios, até deixarem o solo nu e ardente, até ficarem eles próprios sem ter o que comer. Nós nunca morreremos de fome na floresta. Só morreremos da fumaça de suas epidemias (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 485-486).

O *locus* de enunciação, isto é, de onde se fala (localização geográfica), quem fala, a respeito de que lugar fala e o que fala, é importante para compreender o discurso. Kopenawa fala a partir da floresta onde nasceu e vive. Seu conhecimento a respeito da floresta acaba não reverberando onde deveria reverberar, muitas vezes por conta do racismo epistêmico, isso ocorre devido à geopolítica do conhecimento: ele é um indígena residente da floresta amazônica, não alfabetiza, todos estes marcadores sociais e políticos fazem com que a fala de Kopenawa não chegue onde deve chegar, nos governantes principalmente de nosso país e dos grandes grupos internacionais, donos das grandes empresas, sobretudo das mineradoras.

A sua visibilidade assenta na invisibilidade de formas de conhecimento que não encaixam em nenhuma destas formas de conhecer. Refiro-me aos conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas do outro lado da linha (SANTOS, 2010, p. 25).

Segundo Boaventura (2010), o pensamento abissal moderno é evidenciado pela capacidade de produzir distinções visíveis e invisíveis, estão localizadas de cada lado da linha, a visível está relacionada com o pensamento moderno ocidental e as invisíveis estão relacionadas com os demais conhecimentos.

#### 4.2.1.3 Tornar-se pajé – a iniciação

Desde criança Kopenawa recebia a visita dos espíritos *xapiri*, mas ele não sabia o que era e ficava bem assustado: “Muito mais tarde, já xamã, compreendi que os seres inquietantes que tinha visto em meus sonhos eram espíritos de verdade” (p.89).

Kopenawa teve uma breve iniciação quando criança, mas uma epidemia levou seus pais, ficando interrompida sua iniciação e se passou um longo período, que Kopenawa passou vinculado aos missionários e, depois devido sua facilidade em lidar com a língua portuguesa, tornou-se intérprete da FUNAI, quando, segundo ele, passou pelo processo de “querer vira branco”. Através de um outro processo de reflexão, passou a se posicionar, tornando-se uma liderança Yanomami em defesa de suas terras, bem como de sua homologação.

Mais tarde, acabei falando a respeito de tudo isso com o meu sogro, que é um grande xamã. Perguntei a ele: “Por que eu durmo tão mal? Que visões são essas que tanto me assustam durante o sono?”. Ele me escutou com atenção, e depois explicou: “Você fica falando e gritando durante o sono? E se agita como um fantasma na noite? São os *xapiri* que o fazem virar outro e o assustam quando você dorme. Não se preocupe! Eles só querem lhe mostrar sua dança de apresentação, para virem morar com você. Para isso fazem você virar espírito como eles. Quando o curaram, ainda pequeno, há muito tempo, nossos antigos xamãs puseram em você enfeites de espírito. Por isso os *xapiri* o reconhecem e vêm a você com tanta vontade agora! Você não vira fantasma à toa!” Ao escutá-lo, meu pensamento vacilava e eu não sabia o que dizer de tudo aquilo. Acabei respondendo apenas: “Não sei!”. Então, ele me perguntou: “Isso acontece com você quando está acordado?”. Disso eu tinha certeza: “*Ma!* Só vejo os espíritos virem a mim quando estou dormindo”. Então, ele acrescentou: “Bom! Pare de gritar à toa durante a noite! Não haja mais como fantasma sem motivo! Beba *yãkoana* comigo e responda aos espíritos que o querem. Assim você poderá tratar sua gente. Se quiser, apresente-me suas narinas para que eu lhe dê o sopro de vida dos *xapiri*. Vou fazê-lo virar espírito mesmo!” (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 133-134).

[...]

Então, agachado ao meu lado, o pai de minha esposa começou a me ensinar a ouvir os cantos dos espíritos. Dizia: “Se você quer mesmo tornar-se xamã, deve responder à voz deles imitando seus cantos e falando com eles. É claro que no começo você não vai conseguir. Mas, aos poucos, eles vão lhe revelar suas palavras. Sua boca não deve ter medo! Mesmo que você ainda não cante bem, eles ficarão satisfeitos só por você responder. Pensarão: ‘Muito bem! Ele nos quer mesmo!’.” (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 147).

Seu sogro, um grande pajé Yanomami, acompanhou a iniciação de Kopenawa, que passou a ser um porta voz de *Omama* e dos *xapiris* para o seu povo, bem como para os brancos, mostrando o cuidado que nós, a humanidade, devemos ter para com a terra, pois caso os brancos continuem tendo uma atitude desrespeitosa para com a natureza, ocorrerá mais uma vez a queda do céu, desta vez sem a possibilidade de erguê-lo novamente.

#### 4.2.1.4 A Queda do Céu – O fim do mundo

Viveiros de Castro em seu *Prefácio* intitulado “O recado da mata”, para a obra *A Queda do Céu de Kopenwa* e Albert (2015) afirma:

Davi é o elo crucial da rede, o ponto da série de personagens ‘excêntricos’ de “O recado do morro”<sup>45</sup> – com efeito, quem mais fora do centro e do Um, da fumaça das cidades e do brilho assassino do metal, do que um índio, um homem do futuro do mato que firmou um pacto xamânico com as legiões de duplos invisíveis da floresta -, com os *xapiri* que transmitem o recado cifrado da mata. Um recado, recordemos, ominoso. Um aviso. Uma advertência. Uma última palavra (VIVEIROS DE CASTRO, p. 41).

[U]m alerta contra a letargia de um Brasil periférico à mercê de perspectivas colonizadoras, eurocêntricas. Causar abalo em camadas arqueológicas que ocultam histórias recalçadas, pôr em relevo e circulação vozes silenciadas pelo poder local, restaurar um sentido que ninguém mais é capaz, de ouvir, esse é o recado do morro, cujo grito irrompe das dobras do mapa oficial, quase sempre surdo ao apelo da diversidade de saberes, línguas, culturas (FANTINI, apud BARBOSA e HOLANDA, 2008, p.2).

Viveiros de Castro faz uma analogia com o conto “Recado do Morro”, pois ambos são recados que vem de vozes silenciadas, pela colonialidade do poder/saber levada a efeito pelo poder estatal que se faz de surdo diante das palavras de *Omama* proferidas através de Kopenawa.

Airton Krenak, outro pensador indígena, faz uma leitura a respeito do “termo fim do mundo” em seu mais recente livro “Ideias para adiar o fim do mundo” que, para ele, trata-se de uma:

[...] breve interrupção de um estado de prazer extasiante que a gente não quer perder. Parece que todos os artifícios que foram buscados pelos nossos ancestrais e por nós têm a ver com essa sensação. Quando se transfere isso para a mercadoria, para os objetos, para as coisas exteriores, se materializa no que a técnica desenvolveu, no aparato todo que se foi sobrepondo ao corpo da mãe Terra (KRENAK, 2019, p. 60).

<sup>45</sup> Viveiros de Castro está se referindo ao conto de Guimarães Rosa, “O recado do morro”, que foi publicado no segundo volume de *Corpo de Baile* publicado em 1956: “Trata-se de uma espécie de alegoria da formação do Brasil. (...) A história ilustra o mundo sem lei. No sertão, vigora a regra, e não a lei - a regra da aliança e da vingança. Para o autor, estão em jogo ali novamente os destinos da civilização e da cidadania brasileira”. ([https://www.passeiweb.com/estudos/livros/o\\_recado\\_do\\_morro\\_conto](https://www.passeiweb.com/estudos/livros/o_recado_do_morro_conto)).

Portanto, o fim do mundo para Krenak é o fim deste mundo de ilusões, de relações inconsequentes com o planeta que ele chama de “um estado de prazer extasiante”. Krenak diz que, para os povos que entraram em contato com os brancos no século XVI, foi o fim do seu mundo, pois milhares morreram vítimas das epidemias ocorridas pós contato. É com esta citação que Krenak conclui o livro “Ideias para adiar o fim do mundo”:

Assim como nós estamos hoje vivendo o desastre do nosso tempo, ao qual algumas seletas pessoas chamam Antropoceno. A grande maioria está chamando de caos social, desgoverno geral, perda de qualidade no cotidiano, nas relações, e estamos todos jogados nesse abismo (KRENAK, 2019, p. 72).

Apesar de enfático, não percebo como desalentador e sim como uma constatação do nosso tempo atual. Mas, como ele mesmo disse, e a pandemia pela qual estamos passando parece que estamos no fim deste mundo de ilusões.

#### 4.2.2 Ailton Krenak

Foram utilizadas entrevistas concedidas por Krenak e publicadas em revistas. Tais entrevistas foram copiladas por Sergio Conh no livro *Encontros - Ailton Krenak*, cuja apresentação de Viveiros de Castro segue:

Este é um livro de entrevistas que é ao mesmo tempo livro de memória um livro que refresca nossa memória sobre o passado recente deste país. As entrevistas que leremos são como o balanço de uma busca que é também uma vida: uma pesquisa-vida, um itinerário político e existencial o mais das vezes alegremente transversal às “melhores práticas” adotadas pela antropologia contemporânea (por mais bem-intencionada que seja esta última). Ailton desenvolve, aqui uma autoantropologia aplicada que é ao mesmo tempo uma contra-antropologia indígena, uma “indianidade implicada” (2015, p. 11).

Como bem disse Viveiros de Castro, as entrevistas copiladas trazem uma autoantropologia através das memórias de Ailton Krenak, bem como uma contra-antropologia indígena, pois Krenak, através de sua fala simples e muitas vezes irônica e mordaz, mostra a relação do Estado com as comunidades indígenas, bem como a relação da sociedade nacional com essas comunidades.

Krenak diz quem é através desta fala:

Os índios descobriram que, apesar de eles serem simbolicamente os donos do Brasil, eles não têm lugar nenhum para viver nesse país. Terão que fazer esse lugar existir dia a dia. Não é uma conquista pronta e feita. Vão ter que fazer isso dia a dia, e fazer isso expressando sua visão do mundo, sua pluralidade, sua vontade de ser e viver (2015, p. 248).

Krenak possui uma clareza da condição do indígena em nosso país, que vem ao longo dos séculos sobrevivendo. Apesar dos massacres, genocídios e das políticas integracionistas, permanecem existindo como indígenas, pelo menos os sobreviventes.

Ailton Krenak<sup>46</sup> nasceu em uma pequena etnia da região do vale do Rio Doce, Minas Gerais, em 1953, “(...) já sou filho da geração dos Krenak do cativoiro. Os Krenak livres viveram até 1922” (KRENAK, 2015, p. 80). Aos 17 anos, Ailton migrou com seus parentes para o Estado do Paraná. Alfabetizou-se aos 20 anos, tornando-se a seguir, produtor gráfico e jornalista. Fundador do núcleo de Cultura Indígena (1983), criou o Centro de Pesquisa Indígena e o Núcleo de Direitos Indígenas. Esteve à frente da Embaixada dos Povos da Floresta, sediada em São Paulo, e criou a Rede dos Povos da Floresta. É um dos mais destacados ativistas do movimento socioambiental e de defesa dos direitos indígenas e doutor honoris causa pela Universidade de Juiz de Fora.

Os Krenak, como infelizmente a grande maioria dos povos indígenas, têm em sua trajetória as marcas dos massacres ocorridos com seu povo: “(...) só que tanto do lado do meu pai quanto do lado da minha mãe ocorreu uma coisa muito chocante, as aldeias deles foram dizimadas quando eles ainda eram jovens” (KRENAK, 2015, p. 178). Krenak está se referindo aos “botocudos<sup>47</sup>”, que são seus parentes.

Krenak narra que há diversas referências e ordens a respeito dos “botocudos” que foram confinados em “quartéis espalhados, entre Espírito Santo e Minas. Informações sobre centenas deles presos, vigiados e impedidos de sair dos quartéis. Isso ocorreu no final do século XVIII” (2015, p. 203).

No final de 1920 até a década de 1940, todas as famílias indígenas foram assentadas por Rondon na reserva do posto Indígena Guido Marliére, que fica nos municípios de Resplendor e Conselheiro Pena, na margem esquerda do Rio Doce. Nasci do outro lado do rio, porque, naquela época, essa área começou a ser ocupada pelos criadores de gado. Eles enxotaram os índios dali, que fugiram para o Pankas, no Espírito Santo. Outros foram para o lado do Kuparak. Naquele lugar houve um massacre causado pelos colonos. Incendiaram a aldeia, fuzilaram crianças e as

<sup>46</sup> Ailton Krenak é do povo Krenak que registrava uma população de cinco mil pessoas no início do século XX, número que se reduziu a 600 na década de 1920 e a 130 indivíduos em 1989. Na época, Ailton pressagiu: "se continuar nesse passo, nós vamos entrar no ano 2000 com umas três pessoas". Felizmente isso não aconteceu. Contando com esforços também do próprio Ailton, os Krenak fecharam o século com 150 pessoas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=38T5KoDioqM>. Acesso em 09 de novembro de 2018.

<sup>47</sup> “Os chamados “botocudos” são formados por vários grupos distintos, por exemplo Naknanuk. Nak é terra; até hoje no dialeto burum (índio na língua dos Krenak). Kren é cabeça. Então, somos os *cabeças da terra*. Esse grupo nosso é remanescente dos cabeças da terra. Mas há também os outros, uns refugiados que foram sobrando no meio de nossas famílias. São, por exemplo, chamadas de Nakrehé, e tem os outros Pojixá e os Gutkrak” (Krenak, 2015, p. 203).

mulheres e mataram muitos a facção. Isso ocorreu no final dos anos de 1940 e 1950 e não havia ali nenhuma família instalada pacificamente (KRENAK, 2015, p.198).

O Serviço de Proteção ao Índio (SPI), na ocasião comandado por marechal Rondon, enviou seus indigenistas/sertanistas que, segundo Krenak, vieram do Rio de Janeiro e Cuiabá para pacificar os “botocudos”. “Assim foram pacificados esses últimos guerreiros. Desses sertanistas, alguns eram oficiais. Eles atribuíram a patente de capitão a esse Krenak. Somos descendentes da família dele” (KRENAK, 2015, p. 205). Krenak refere-se ao líder dos últimos guerreiros: “Acho que a maioria das pessoas tem dificuldade de nos considerar remanescentes de uma guerra de colonização. Todos os meus parentes são sobreviventes de uma guerra de ocupação” (KRENAK, 2015, p.84).

A dificuldade de considerar os indígenas “remanescentes de uma guerra de colonização” é um ponto importantíssimo a considerar na relação dos indígenas com o Estado brasileiro. Através de suas políticas de saúde, educação, agrária etc., desenvolvidas para os indígenas, “ofertadas” como benesses, desconsiderando os fatos históricos que levaram os indígenas a estarem em tais condições atualmente. Vejam que não há nem a possibilidade de considerar que houve uma guerra por ocupação, quando não se reconhece essa guerra também não se reconhece os direitos dos vencidos, o que existe e restou é a invisibilidade social, cultural e histórica.

#### **4.2.2.1 - Liderança indígena, ativista ambiental e pensador**

Viveiros de Castro (2015), afirma que Krenak é um:

(...) pensador indígena “culto”, leitor voraz, fluente em português, sobreviventes de um povo do Sudeste massacrado até a beira da extinção pelos brancos, com experiência de organização e comunicação com os demais povos brasileiros (índios, camponeses extrativistas), que pensou globalmente a situação dos índios como atores dentro do campo político, e que formulou claramente sua singularidade frente aos pressupostos metafísico-políticos da “democracia” representativa dos brancos (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p.12-13).

No dia 4 de setembro de 1987, Ailton Krenak, em defesa da Emenda Popular da União Nações Indígenas (UNI), fez um discurso marcante que se tornou histórico. Enquanto fazia seu pronunciamento no plenário do Congresso Nacional, foi pintando seu rosto de preto com jenipapo em sinal de luto pelo retrocesso na tramitação dos direitos indígenas. O fato de estar com a veste dos brancos e fazer durante a fala um reverso simbólico, pintando-se de índio faz toda a diferença na mensagem que foi passada com precisão. Esse pronunciamento foi decisivo para a aprovação dos artigos 231 e 232 da Constituição Federal de 1988.

Os Srs. Sabem, V. Ex. sabem que o povo está muito distante de poder influenciar a maneira que estão sugerindo os destinos do Brasil. Pelo contrário. Somos talvez a parcela mais frágil nesse processo de luta de interesse que se tem manifestado extremamente brutal, extremamente desrespeitoso, extremamente aética.

Espero não agredir, com a minha manifestação, o protocolo desta Casa. Mas acredito que os Srs. não poderão ficar omissos. Os Srs. não terão como ficar alheios a mais esta agressão movida pelo poder econômico, pela ganância, pela ignorância do que significa ser um povo indígena. (O Sr. Krenak inicia processo de caracterização – pintura facial.)

O povo indígena tem um jeito de pensar, tem um jeito de viver, tem condições fundamentais para a sua existência e para a manifestação da sua tradição, da sua vida, da sua cultura, que não coloca em risco e nunca colocou em risco a existência, sequer, dos animais que vivem ao redor das áreas indígenas, quanto mais de outros seres humanos. Creio que nenhum dos Srs. Poderia jamais apontar atos, atitudes de gente indígena do Brasil que colocaram em risco, seja a vida, seja o patrimônio de qualquer pessoa, de qualquer grupo humano neste país.

Hoje somos alvo de uma agressão que pretende atingir, na essência, a nossa fé, a nossa confiança. Ainda existe dignidade, ainda é possível construir uma sociedade que saiba respeitar os mais fracos, que saiba respeitar aqueles que não têm dinheiro, mas mesmo assim, mantém uma campanha incessante de difamação. Um povo que sempre viveu à revelia de todas as riquezas, um povo que habita casas cobertas de palha, que dorme em esteiras no chão, não deve ser de forma nenhuma conta os interesses do Brasil ou que coloca em risco qualquer desenvolvimento. O povo indígena tem regado com sangue cada hectare dos 8 milhões de quilômetros do Brasil. V Ex. são testemunhas disso.

Agradeço à presidência. Aos Srs. Constituintes, espero não ter agredido com as minhas palavras os sentimentos dos presentes neste plenário. Obrigado (KRENAK, 2015, p.34-35).

Esse pronunciamento se tornou icônico para as lutas indígenas, já que Krenak tocou em questões extremamente delicadas para a política brasileira de uma forma contundente, irônica em alguns momentos, mas ainda respeitosa.

Eu me juntei com essa geração, a primeira geração de índios que estavam sendo expulsos das suas origens para uma espécie de convergência não programada de idéias. Foi isso que permitiu que um menino Xavante, outro Bororo, Guarani ou Kaingang, uns com alguma diferença de seis anos, dez anos um do outro, mas todos com experiências próximas, comessem a cercar fileiras numa frente que a gente chamava de movimento indígena (KRENAK, 2015, p. 243).

Segundo Krenak, não houve um evento seminal ou inaugural para a organização do movimento indígena, o que houve foram alguns encontros nos quais estavam presentes lideranças indígenas, criando um espaço para os diálogos com lideranças nascentes de algumas etnias, mas narra que os amigos dos indígenas (missionários, antropólogos, promotores etc.), consideram que houve um primeiro Encontro Nacional dos Índios.

Na década de 1980, ele utilizou algumas estratégias para mobilizar os povos indígenas, uma delas foi a criação do “Jornal Indígena” divulgado através da União Nacional Indígena

(UNI). Krenak explica como se deu esta iniciativa na entrevista realizada por Sérgio Cohn, originalmente publicado na revista Nau, em 2013.

O pessoal do direito [da Pontifícia Universidade Católica (PUC)], tinha que pegar causas populares e defende-las pra concluir o curso, como se fosse residência dos estudantes. Aí virei colaborador dessa turma do direito, apresentava casos de violência contra os índios para esses advogados e eles queriam que eu transformasse essas denúncias em artigos. Artigos de denúncia. Então comecei a escrevê-los nos boletins que eram enviados para 300 aldeias no Brasil. Depois eu descobri que um boletim escrito não ia cumprir a missão, então comecei a gravar fita cassete. Cada boletim era sonoro, ele foi virando programa de rádio, o Jornal Indígena foi virando um Programa de Índio, radiofônico, que chegava a 600 aldeias. Uma fita cassete num envelope lacrado chegava ao rio Solimões, ao rio Negro, chegava aos ribeirinhos da floresta amazônica na década de 1980 (KRENAK, 2015, p.246-247).

Em 1989, Krenak e Chico Mendes, criaram o movimento Aliança dos Povos da Floresta, que reunia povos indígenas e seringueiros em torno da proposta da criação das reservas extrativistas, visando a proteção da floresta e da população nativa. A perspectiva de Krenak e Chico Mendes era de superar as rixas do passado entre indígenas e seringueiros para juntos poderem se fortalecer e preservar a floresta.

#### 4.2.2.2 O exato lugar da educação oficial

Ailton Krenak, em sua fala simples, articula ideias profundas, como nesta na qual ele deixa claro o pensamento ameríndio de seu povo, para o qual a técnica de ler e escrever não é uma virtude maior:

Nós estamos experimentando várias camadas de colonização simultaneamente. Ao mesmo tempo que você é convidado a ter uma escola dentro da sua aldeia, você também é convidado a esquecer todo o repertório da sua cultura e começar a atualizar seu repertório para negociar as condições de sua sobrevivência (KRENAK, 2015, p.248-250).

Para mim e para meu povo, ler e escrever é uma técnica, da mesma maneira que alguém pode aprender a dirigir um carro ou a operar uma máquina. Então a gente opera essas coisas, mas nós damos a elas a exata dimensão que têm. Escrever e ler para mim não é uma virtude maior do que andar, nadar, subir em árvores, correr, caçar, fazer um balaio, um arco, uma flecha ou uma canoa (KRENAK, 2015, p.86).

Krenak explicita questões de Colonialidade do Saber, pois ele mesmo diz: “(...) então a gente opera essas coisas, mas nós damos a elas a exata dimensão que têm” (2015, p. 86). Ler e escrever são técnicas, “não é uma virtude maior” e não podem ser indicadores de distinção ou desqualificação, tão propagada pela perspectiva moderna eurocêntrica de cultura, já que cria as distinções a partir da formação intelectual, em detrimento de outros saberes não formais. Krenak está contrapondo um conceito de cultura que já foi ultrapassando, o de

cultura vinculado à ilustração, à cultura erudita, letrada como um atributo de diferenciação, mas que ainda é reverberado em muitas falas contemporâneas, principalmente quando se refere a saberes indígenas.

Mas o que seria essa formação que levaria a uma verdadeira educação e vivência cultural para Krenak?

Os cantos narram a criação do mundo, sua fundação e seus eventos. Então, a criança está ali crescendo, aprendendo os contos e ouvido as narrativas (...) as cerimônias que compõem essa formação e os vários ritos, que incluem gestos e manifestações externas. (...) Então a nossa tradição consiste, de maneira resumida, nesses eventos. A formação é isso (KRENAK, 2015, p. 87).

O processo formativo se dá na vivência do cotidiano, na relação com os familiares, na escuta de um mito, na fabricação de utensílios e moradia, na participação em rituais, e rituais de passagem, festas etc., enfim, o processo educativo se dá por toda a vida. Assim, o processo de educação em saúde, ou as políticas de saúde conduzidas de forma diferenciada pelos indígenas devem ser levados a sério pela nossa sociedade ocidental para que aprendamos com eles o reverso da história.

#### **4.2.2.3 - O exato lugar da saúde oficial**

Krenak convida à reflexão a respeito do lugar exato do pajé nas relações com missões religiosas:

Você pode encontrar um missionário dançando com o pajé, mas esse negócio do missionário dançar junto com o pajé é só conversa. Porque na verdade, quem prega, quem instala o bastão lá dentro, prega a cruz, marca a hora do catecismo, é o missionário não é o pajé (KRENAK, 2015, p. 212).

O fato de um missionário dançar com o pajé em um ritual, em muitos casos, é uma estratégia em busca de legitimidade junto à comunidade, através da autoridade religiosa local, o pajé. Conforme afirma Krenak, o caminho parece ser de uma só via, não há espaço para o pajé na ritualística religiosa dos cristãos que não seja o da conversão, salvo raras exceções.

Podemos realizar uma analogia dessa afirmação de Krenak entre o pajé e o missionário com a do pajé e do médico, sendo que o médico não precisa usar da estratégia do missionário, já que o médico traz consigo a “verdade” da medicina ocidental apoiada pelo Estado. Assim, a relação entre o médico e o pajé é permeada por preconceitos e assimetrias de saberes, ou melhor, pelo racismo epistêmico.

#### 4.2.2.3.1 - Questão das representatividades nos conselhos – saúde

Constatação controversa esta de Krenak, mas que concordo plenamente:

Na verdade costumo dizer o seguinte: dois séculos de guerra bruta não conseguiram fazer o serviço que um pequeno período de democracia está fazendo – o de integrar de maneira absoluta essa diversidade cultural (KRENAK, 2015, p. 212).

Esta citação de Krenak, registrada na entrevista realizada em 2009 por Marcos Antônio Tavares Monteiro, originalmente publicada na revista “Estudos Avançados”, revela, de forma irônica, o que Krenak chama de “integrar de maneira absoluta essa diversidade cultural”, e de que forma? Através da democracia, isto é, através de seus mecanismos de hegemonização que o Estado Moderno construiu com a “criação” do conceito de cidadão universal.

Índios são uma generalização absurda, porque acaba com isso que nós estamos falando que é a possibilidade do menino na aldeia ensinar a seus irmãos, do avô ensinar a seus netos a sua história, ensinar na sua língua seus valores e a sua tradição. Esvaziam tudo isso e enfiam lá um monte de representação e dizem: “essa é do comitê de não sei o quê”, “o conselho de mulher”, “o de saúde”, “de educação”. Eles vão esvaziando a identidade desse índio e ele acaba virando uma espécie de figura parecida com sindicalista (KRENAK, 2015, p. 212).

Ao aceitar a formatação, ou conformação, a esse modelo de cidadania que constitui a representação nos vários conselhos (de saúde, de educação, da mulher etc.), nas instâncias municipais estaduais e federal, o Estado acaba criando uma nova categoria instituída de um poder não tradicional.

Pierre Clastres, depois de conviver um pouco com os nossos parentes Nhandevá e M’biá, concluiu que somos sociedades que naturalmente nos organizamos de uma maneira contra o Estado; não tem nenhuma ideologia nisso, somos contra naturalmente, assim como o vento vai fazendo o caminho dele, assim como a água do rio faz o seu caminho, nós naturalmente fazemos um caminho que não afirma essas instituições como fundamentais para a nossa saúde, educação e felicidade (KRENAK, 2015, p.166-167).

Tânia Stolze Lima e Marcio Goldman (2003) no Prefácio da reedição de “A Sociedade contra o Estado” de Pierre Clastres, constatarem que:

Não é surpreendente que a idéia central de A sociedade contra o Estado tenha sido incorporada pelo discurso político de Ailton Krenak. Em parte porque o próprio Clastres também se inspirou no pensamento das sociedades indígenas (p.7-8).

Os autores chamam a atenção para o anúncio que Clastres faz de sua tese central:

Anuncia desde o início sua tese central: a ausência do Estado nas chamadas sociedades primitivas não deriva, como se costuma imaginar, de seu baixo nível de

desenvolvimento ou de sua suposta incompletude, mas de uma atitude ativa de recusa do Estado, enquanto poder coercitivo separado da sociedade. “contra o Estado”, portanto, mas que “sem Estado” (LIMA, GOLDMAN, 2003, p.9).

Considero que esta afirmação “contra o Estado”, portanto, mais que “sem Estado”, é fundamental para o entendimento da tese central de Castres, já que ao longo de seu livro vai esmiuçando os conceitos de Estado, Poder, comando-obediência, coerção etc., trazendo para a reflexão, o pensamento ameríndio.

Pierre Clastres (2003) discorda que :

O limite do poder é a coerção, além ou aquém do qual nada mais haveria; que o poder existe de fato (não só na América, mas em muitas outras culturas primitivas totalmente separado da violência e exterior a toda hierarquia; que, em consequência, todas as sociedades, arcaicas ou não, são políticas, mesmo se o político se diz em múltiplos sentidos, mesmo se esse sentido não é imediatamente decifrável e se devemos desvendar o enigma de um poder “impotente”. Isso nos leva a dizer que:

1 – Não se pode repartir as sociedades em dois grupos: sociedades com poder e sociedades sem poder.

2 – O poder político como coerção (ou como relação de comando-obediência) não é o modelo do poder verdadeiro, mas simplesmente um *caso particular*, uma realização concreta do poder político em certas culturas, tal como a ocidental.

3 – Mesmo nas sociedades onde a instituição política está ausente (por exemplo, onde não existem chefes), mesmo aí o político está presente, mesmo aí se coloca a questão do poder: não no sentido enganoso que incitaria a querer dar conta de uma ausência impossível, mas ao contrário no sentido de que, talvez misteriosamente, *alguma coisa existe na ausência* (p.37-38).

Quando Krenak afirma que as sociedades indígenas são naturalmente contra o Estado (“*somos contra naturalmente*” (p. 167), está se referindo ao fato de que “*nós naturalmente fazemos um caminho que não afirma essas instituições como fundamentais para a nossa saúde, educação e felicidade*” (p. 167)). Portanto, o Estado não é condição *sine qua non* para que nas sociedades indígenas não exista política ou poder.

Pierre Clastres identificou que o Estado e as sociedades indígenas possuem organização política e administrativa diferentes, que podem existir sociedades sem Estado, mas não sem poder.

Através da implantação e implementação da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), o Estado trouxe para as sociedades indígenas a estrutura da representação social nos conselhos que são constituídos por representantes dos segmentos da sociedade (usuários, trabalhadores e do poder administrativo). Nas sociedades indígenas, eles

têm como representantes, na maioria dos casos, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN).<sup>48</sup>

O Estado está se infiltrando na estrutura social desses povos, constituindo novas lideranças fora da tradição indígena, pois não conheci até o momento nenhum pajé, rezador, cantador etc. sendo representante nos conselhos de saúde municipais, creio que nos Conselhos Locais de Saúde deva existir, mas não conheci até o momento nenhum.

Como ficam as lideranças tradicionais e qual o lugar que ocupam no diálogo com o Estado? Os AIS e AISAN estão cada vez mais ocupando esses espaços de representação. Krenak vê a importância do diálogo com o Estado, mas critica o simples movimento de estar nesses lugares de representação sem uma postura crítica e autoconsciente do porquê está ocupando esse lugar que é um lugar fora da tradição indígena, isto é, não existe o AIS ou AISAN, eles passaram a existir a partir da intervenção estatal, que criou a estrutura dos Conselhos de Saúde para a área indígena. Por meio dessa intervenção, a saúde indígena foi sendo tratada não nas suas especificidades culturais/políticas, mas submetidas à racionalidade política/administrativa do Estado.

A PNASPI possui em sua estrutura o Controle Social que é constituído por Conselhos Locais de Saúde (nas aldeias), Conselho Distrital de Saúde (nos Distritos Sanitários Especiais de Saúde) e por representantes no Conselho Nacional de Saúde.

Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Pólos-Base, incluindo lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros. [são indicados pela comunidade] (...) tendo sua indicação formalizada pelo chefe do Distrito. (...) Os Conselhos Distritais de Saúde serão instâncias de Controle Social, de caráter deliberativo e constituídos, de acordo com a Lei nº 8.142/90, observando em sua composição a paridade de 50% de usuários e 50% de organizações governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores do setor de saúde dos respectivos distritos (BRASIL, 2002, p. 20).

Essa é uma estrutura estatal, dentro de uma lógica estatal. Se considerarmos que as sociedades indígenas são sociedades contra o Estado, como dialogar com a estrutura interna de cada povo? Como respeitar a tradição indígena das lideranças sem constituir intermediários incorporados como representantes? Estes são grandes desafios para os povos indígenas: manter relações com o Estado e seus agentes, e se manter como sociedades plurais.

---

<sup>48</sup>O AIS e o AISAN são indígenas que fizeram uma qualificação básica em saúde vinculado ao Programa de Qualificação de AIS e AISAN da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) - Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

#### 4.2.2.4- Qual humanidade? Que humanidade?

Krenak (2019), de uma forma lúcida, faz a pergunta: “Somos mesmo uma humanidade?”

Como justificar que somos uma humanidade se mais de 70% estão totalmente alienados do mínimo exercício de ser? A modernização jogou essa gente do campo e da floresta para viver em favelas e em periferias, para virar mão de obra em centros urbanos. Essas pessoas foram arrancadas de seus coletivos, de seus lugares de origem e jogadas nesse liquidificador chamado humanidade (KRENAK, 2019, p. 14).

Existe uma humanidade que não está contida neste percentual de mais de 70% que não é objeto dos programas e projetos, essa humanidade que administra as corporações nacionais, transnacionais, “uma humanidade, que exclui todas as outras e todos os outros seres. Essa humanidade que não reconhece que aquele rio é também o nosso avô” (KRENAK, 2019, 47). Krenak está se referindo ao rio Doce e ao crime ambiental que foi cometido, pois o rompimento da barragem denominada Fundão, em Mariana, na região central de Minas Gerais, um empreendimento conjunto das empresas de mineração Vale S.A. e a anglo-australiana BHP Billiton que, tornou-se um crime ambiental em 5 de novembro de 2015 que levou os rejeitos de minério de ferro até chegarem no rio Doce, impactado diretamente 230 municípios que utilizam o seu leito como subsistência e inviabilizando, a longo prazo, completamente este rio.

Mais que crime ambiental é o holocausto de um ser sagrado para os Krenak, uma avó, uma divindade, algo de uma dimensão que a “seleta humanidade” que concentra os meios de produção e regula o sistema financeiro não consegue dimensionar, arraigada que está em seu mundo artificial e totalmente desligados de Gaya.

Krenak reflete a participação ou não no clube (a humanidade):

Porque que insistimos tanto e durante tanto tempo em participar desse clube, que na maioria das vezes só limita a nossa capacidade de invenção, criação, existência e liberdade? Será que não estamos sempre atualizando aquela nossa velha disposição para a servidão voluntária? Quando a gente vai entender que os Estados nacionais já se desmancharam, que a velha ideia dessas agências já estava falida na origem? Em vez disso, seguimos arrumando um jeitinho de projetar outras iguais a elas, que também poderiam manter a nossa coesão como humanidade (KRENAK, 2019, p.13-14).

As agências a que se refere Krenak são o Banco Mundial, Organização dos Estados Americanos (OEA), Organização das Nações Unidas (ONU), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) etc., que simulam a coesão de humanidade.

Essas agências e instituições foram configuradas e mantidas como estruturas dessa humanidade. E nós legitimamos sua perpetuação, aceitamos suas decisões, que muitas vezes são ruins e nos causam perdas, porque estão a serviço da humanidade que pensamos ser (KRENAK, 2019, p.13).

Krenak traz o questionamento a respeito de a qual humanidade se referem as agências? Ele desvela o discurso dessas agências e revela o engano de achar que os periféricos do mundo ocidental somos pertencentes ao clube da humanidade. Considero esta denúncia reveladora, pois deixa à mostra o racismo. Denuncia também o assalto da ideia de natureza, o discurso que as agências criaram, “o mito da sustentabilidade para justificar o assalto a nossa ideia de natureza” (KRENAK, 2019, p. 16).

Fomos durante muito tempo, embalados com a história de que somos a humanidade. (...) fomos nos alienando desse organismo de que somos parte, a Terra, e passamos a pensar que ele é uma coisa e nós, outra: a Terra e a humanidade. Eu não percebo onde tem alguma coisa que não seja natureza. Tudo é natureza. O cosmo é natureza. Tudo em que eu consigo pensar é natureza (KRENAK, 2019, p.16-17).

Quando Krenak argumenta que tudo é natureza e, portanto, os seres humanos são natureza também, todo o movimento de diferenciação e distanciamento da natureza leva à desestruturação.

Nós, a humanidade, vamos viver em ambientes artificiais produzidos pelas mesmas corporações que devoram florestas, montanhas e rios. Eles inventam kits superinteressantes para nos manter nesse local, alienados de tudo, e se possível tomando muito remédio. Porque, afinal, é preciso fazer alguma coisa com o que sobra do lixo que produzem, e eles vão fazer remédios e um monte de parafemálias para nos entreter (KRENAK, 2019, p. 20).

Os alienados na Terra, os alienados da natureza, a humanidade liquidificada, homogeneizada, os que resistem são acusados de impedir o desenvolvimento:

Os únicos núcleos que ainda consideram que precisam ficar agarrados nessa terra são aqueles que ficam meio esquecidos pelas bordas do planeta, nas margens dos rios, nas beiras dos oceanos, na África, na Ásia ou na América Latina. São caiçaras, índios, quilombolas, aborígenes – a sub-humanidade (KRENAK, 2019, 21). Os quase-humanos são milhares de pessoas que insistem em ficar fora dessa dança civilizada, da técnica, do controle do planeta. E por dançar uma coreografia estranha são tirados de cena, por epidemias. Pobreza, fome, violência dirigida (KRENAK, 2019, p.70).

A sub-humanidade, a quase-humanidade a que se refere Krenak são os que estão na periferia da humanidade, são os que ainda estão agarrados à terra, que ainda habitam uma cosmovisão, habitam um lugar neste planeta, que querem ser diferentes uma das outras.

O racismo é uma hierarquia de superioridade/inferioridade sobre a linha do humano. Esta hierarquia poder ser construída/marcada de diversas formas. As elites ocidentalizadas do terceiro mundo (africanas, asiáticas, o latino americanas) reproduzem práticas racistas contra grupos etno/raciais inferiorizados onde dependendo da história local/colonial a interiorização pode ser definida ou marcada através da linha religiosa, étnicas, culturais ou de cor (GROSFOGUEL, 2011, p. 98).

A sub-humanidade ou quase-humanidade se refere a uma prática alicerçada em uma perspectiva hierárquica que define o lado da inferioridade da linha do humano, os que as elites ocidentalizadas do terceiro mundo classificam inferiores em relação a elas, sendo esta uma prática racista, alicerçada na Colonialidade do Poder, do Ser e do Saber, na qual os sub-humanos são classificados de mais ocidentais e menos ocidentais. Essas elites ocidentalizadas aplicam a colonialidade interna dentro de suas próprias entranhas, ao olhar para dentro e aplicar as mesmas hierarquias e classificações, como é o caso da elite brasileira que realiza a colonialidade interna com os indígenas.

Precisamos ser críticos a essa ideia plasmada de humanidade homogênea em que o consumo tomou o lugar daquilo que antes era cidadania. Para que cidadania, alteridade, estar no mundo de uma maneira crítica e consciente, se você pode ser um consumidor? Essa ideia dispensa a experiência de viver numa terra cheia de sentido, numa plataforma para diferentes cosmovisões (KRENAK, 2020, p.3).

Krenak fala de um ponto muito importante que é a transformação do cidadão em consumidor, mas o que contém essa transformação? Contém justamente o apagamento ou invisibilidade das diferenças das cosmovisões existentes. Não que elas desapareçam, mas não são consideradas, já que existe uma certa universalidade do consumidor, alguém que paga por produtos e serviços. O máximo que se considera são os nichos de consumidores, isto é, localiza grupos com perfis semelhantes de consumo.

Na entrevista realizada para o Jornal Estado de Minas a repórter Bertha Maakaroun, fez a seguinte pergunta a Krenak: “Quais são as suas ideias e inspirações para adiarmos o fim do mundo?”

E a minha provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, adiaremos o fim. Como os povos originários do Brasil lidaram com a colonização, que queria acabar com o seu mundo? Quais estratégias esses povos utilizaram para cruzar esse pesadelo e chegar ao século 21 ainda esperneando, reivindicando e desafinando o coro dos contentes? Vi as diferentes manobras que os nossos antepassados fizeram e me alimentei delas, da criatividade e da poesia que inspirou a resistência desses povos (KRENAK, 2020, s/p).

Mais uma vez Krenak surpreende com sua astúcia e delicadeza, me lembro do livro “As mil e uma noites”, contanto todas as noites uma história para adiar sua morte, mas o que Krenak está falando? O que quer disser “contar história”, e ele está falando de memória, de experiência, de vivência da vida.

As palavras de Krenak também me fazem lembrar de Carlos Drummond de Andrade em seu poema “O homem; As Viagens”:

O homem, bicho da Terra tão pequeno chateia-se na Terra lugar de muita miséria e pouca diversão. faz um foguete. uma cápsula. um módulo toca para a Lua desce cauteloso na Lua pisa na Lua planta bandeirola na Lua experimenta a Lua coloniza a Lua civiliza a Lua humaniza a Lua. Lua humanizada: tão igual à Terra. [...] Restam outros sistemas fora do solar a colonizar. Ao acabarem todos só resta ao homem (estará equipado?) a difícilíssima e perigosa viagem de si a si mesmo: pôr o pé no chão do seu coração experimentar colonizar civilizar humanizar o homem descobrindo em suas próprias inexploradas entranhas a perene, insuspeitada alegria de con-viver. (ANDRADE, 2013, p.159).

Na frase “*O homem, bicho da Terra tão pequeno*”, nós, humanos, temos que perceber que somos parte da Terra, somos mais uma espécie como todas as outras do planeta, nos distanciamos da natureza que somos nós mesmos e, ao nos distanciarmos na natureza, nos distanciamos de nós. O poema de Drummond retrata bem esse distanciamento, esse descontentamento e, por fim, depois de ter civilizado, humanizado tudo “*tão igual à Terra*”, finalmente a mais desafiadora viagem, olhar para si mesmo, e se descobrir filho da Terra, um bicho da Terra que deve aprender a “*con-viver*” consigo mesmo e com os outros humanos e não-humanos.

Em seu mais recente livro “O amanhã não está à venda” (2020), Krenak, em plena pandemia do Covid-19, faz uma análise dos nossos modos de viver nos tempos atuais.

(...) estamos devastando o planeta, cavando um fosso gigantesco de desigualdade entre os povos e sociedades. De modo que há uma sub-humanidade que vive numa grande miséria, sem chance de sair dela – e isso também foi naturalizado. (...) Temos agora esse vírus, um organismo do planeta, respondendo a esse pensamento doentio dos humanos com um ataque à forma de vida insustentável que adotamos por livre escolha, essa fantástica liberdade que todos adoram reivindicar, mas ninguém se pergunta qual o seu preço. Esse vírus está discriminando a humanidade (...) o vírus não mata pássaros, ursos, nenhum outro ser, apenas humanos. Quem está em pânico são os povos humanos e seu mundo artificial, seu modo de funcionamento que entrou em crise (p. 6-7).

O modo de viver dos humanos que se apartam da natureza, constroem e naturalizam a miséria, a desigualdade social, esses humanos vêm extraíndo os recursos da terra, poluindo rios e mares, em nome da produção, do mercado, do consumo, e da concentração de riquezas

nas mãos de pouquíssimos no planeta. Mas qual o preço a ser pago por esse modo de vida? Segundo Krenak “somos piores que a covid-19, (...) [pois vivemos] numa abstração civilizatória que suprime a diversidade, nega a pluralidade das formas de vida, de existência e de hábitos” (2020, p. 7). O preço, acredito que já estamos todos pagando, muitos com a própria vida, os outros e os que fazem parte da sub-humanidade.

#### 4.2.2.5 Tudo está conectado

Krenak faz uma correlação entre o consumo da natureza e o consumo das subjetividades:

Cantar, dançar e viver a experiência mágica de suspender o céu é comum em muitas tradições. Suspender o céu é ampliar o nosso horizonte: não o horizonte prospectivo, mas um existencial. É enriquecer as nossas subjetividades, que é a matéria que este tempo que nós vivemos quer consumir. Se existe uma ânsia por consumir a natureza, existe também uma por consumir subjetividades – as nossas subjetividades (KRENAK, 2019, p. 32).

Krenak explica, de forma poética e profunda, o significado de suspender o céu: “suspender o céu é ampliar o nosso horizonte”. O horizonte que se refere Krenak é o horizonte existencial e, cada vez que se acessa esta ampliação de horizonte, se enriquece a subjetividade. Krenak denuncia, então, essas subjetividades que “este tempo quer consumir”, da mesma forma que deseja consumir a natureza.

É inevitável que as lutas indígenas a respeito da Terra como planeta e território como lugar de *bem viver* é consequente que se estendam para o meio ambiente, a saúde, a educação e pelo direito de existir como são, por suas subjetividades. Os indígenas possuem uma visão holística, em que tudo e todos estão inter-relacionados.

Krenak vem participando de inúmeros eventos nacionais e internacionais, vinculado a universidades e Organizações Não-Governamentais (ONGs), falando a respeito das questões ambientais e ecológicas, bem como da necessidade de a humanidade perceber que tudo está interligado (terra, saúde, educação, política etc.), é uma das mais articuladas lideranças indígenas que desponta como ativista ambiental.

Não podemos construir uma reflexão e uma ação setorial desconectada. Na entrevista realizada por Jan Fleider e Carlos Nader, originalmente publicado na revista *Caos* em 1989, Krenak afirma:

Mas as pessoas não conseguem ver isso [que nosso planeta é nossa única morada] não conseguem apreender esse sentido. Elas ficam se espalhando, depredando tudo. Um dia todas as pessoas vão ter que perceber que tudo isso aqui é um lugar só. O cosmo é um lugar só (KRENAK, 2015, p. 40).

Krenak, desde a década de 1980, vem sendo a voz ativa na defesa do uso consciente e compartilhado do planeta por todos os seres.

(...) para nós [o rio] não é um acidente geográfico, é um ser que tem humor: ele fica bravo, ele batiza nossos filhos; ele dá remédios, ele cura. Quando meu filho, ainda pequeno, estava na idade dos rituais de iniciação. Fui apresentar ele para o Rio [Watú]. Apresentar o menino para o Watú, pedindo saúde e luz para o caminho do menino, colocá-lo dentro d'água, cantar, dançar, conversar com o rio. (...) Agora nós sentíamos a pressão do mundo todo, sim, estávamos sujeitos a perder a nossa língua, as nossas tradições, o nosso vínculo com o mundo do sonho, com os nossos antepassados. Esse vínculo com nossos ancestrais pressupõe condições ambientais, ecológicas, políticas e históricas para que possamos experimentar essa conexão (KRENAK, 2006, p. 53).

As condições ambientais influenciam profundamente na existência e sobrevivência da cultura indígena. Krenak (2006) ressalta que as condições ambientais, ecológicas, políticas e históricas influenciam profundamente na vivência de seus rituais e cresças e conexões que dão sentido à existência de seu povo, como também dos demais povos indígenas de país.

O mesmo pensa Fritijof Capra no livro “O Ponto de Multação”:

O antigo conceito da Terra como mãe nutriente foi radicalmente transformado nos escritos de Bacon e desapareceu por completo quando a revolução científica tratou de substituir a concepção orgânica da natureza pela metáfora do mundo como máquina. Essa mudança, que viria a ser de suprema importância para o desenvolvimento subsequente da civilização ocidental, foi iniciada e completada por duas figuras gigantescas do século XVII: Descartes e Newton (CAPRA, 1982, p. 52).

Pois bem, a mudança do conceito de Terra como mãe nutriente (concepção orgânica), substituiu a metáfora do mundo como máquina que estrutura o pensamento pragmático, a natureza enquanto recurso a ser explorado na ciência moderna, criou uma ruptura, onde a dimensão existencial, vivencial e subjetiva do ser humano para com a natureza que fora subalternizada. Nas várias narrativas dos povos indígenas a natureza é sagrada.

### **4.2.3 Racide Matuawa**

#### **4.2.3.1 Brevíssima apresentação dos Kurâ-Bakairi**

Antes de discorrer a respeito do pajé Racide Matuawa, faz-se necessário realizar uma brevíssima apresentação dos Kurâ-Bakairi para podermos situar a fala de Matuawa.

Os Bakairi se autodenominam Kurâ. *Latu sensu*, esse é o termo aplicado à categoria genérica “gente, ser humano”. O termo polissêmico “Kurâ” expressa, *stricto sensu*, “nós, os Bakairi”, “gente verdadeira”, excluindo os inimigos.

O significado do termo, como observou Jaime Wheatley, “é ampliado para abranger saúde e ordem. O verbo cura idale, que é glosado como ‘curar’, significa literalmente, ‘tornar cura de novo’”. (s/d: 9-10). A noção de saúde e doença que o termo implica está na base do sistema cerimonial desse povo, à semelhança dos povos alto-xinguanos (BARROS, 2003, p. 40).

Já o etnônimo “Bakairi” é para eles de origem desconhecida. Barros (2003, p. 39) obteve informações de que antigamente teria existido uma variedade de mandioca brava denominada pelos colonizadores da região como Bakairi, e que os índios assim teriam sido designados por serem tradicionalmente “mandioqueiros”.

Abordar o processo de saúde/doença Kurâ-Bakairi “de forma separada da sociedade significa renunciar à sua compreensão” (BARROS, 1997, p. 76).

A saúde e a ordem no universo, a seu ver, depende da observação de preceitos religiosos, de sua humana participação em um campo de relações que envolve os reinos animal, vegetal, os mortos. Por essa razão os Bakairi se sentem responsáveis pelos seus próprios infortúnios que, segundo o seu modo singular de pensar, resultam de infrações por eles mesmos cometidas (BARROS, 1997, p. 76).

A vida dos Kurâ – termo que traduz a idéia de saúde e ordem – depende de uma interação equilibrada dessas almas [kâgâdopyry], que conforma uma unidade, com outras componentes fundamentais: yunu, o sangue, que advém da ekunu da reprodução e que é posteriormente obtido por meio dos alimentos (BARROS, 2003, p. 263-264)

Dizem os Bakairi que “antigamente” os xamãs “benziam” os animais abatidos, antes de serem esquartejados e preparados para neutralizar quaisquer forças que contra eles pudessem se voltar. Hoje, na vida cotidiana, isso não é mais observado e as suas atividades se voltam [mais] para a cura do que para a prevenção (BARROS, 2003, p. 191).

Portanto, a narrativa de Matuawa está alicerçado nessas concepções do processo saúde/doença que está intrinsecamente relacionado com os reinos animal, vegetal e os falecidos, bem como atravessado pelos acontecimentos políticos e econômicos da sociedade envolvente.

Em 1920 foi criado o Posto Indígena e realizada a primeira demarcação da Terra Indígena Bakairi. “(...) Iniciou-se para eles um novo tempo em que passaram a conhecer o trabalho compulsório, a perda do direito de ir e vir e de exercer o seu modo particular de vida” (BARROS, 2002 p.72).

Em 1923 chegou a derradeira leva de Bakairi do Alto Xingu. Sob a alegação de melhorar as ações de saúde e educação, os agentes do Serviço de Proteção aos Índios (SPI) promoveu a mudança de todos que viviam dispersos em vários grupos locais para as proximidades do Posto, onde fundaram um único aldeamento. “Segundo os informantes Bakairí, eles aceitaram isso somente porque todos estavam muito doentes, com febre

‘palustre’, sarampo e outras enfermidades que causaram muitas mortes” (BARROS, 2002, p. 75).

Os Bakairi foram sendo oprimidos pela política do SPI, que operava um processo violento de desagregação da estrutura social, bem como a perda compulsória de direitos, levando este povo ao desespero e, não vendo outra saída, decidiram pela estratégia da autodestruição.

Desesperados, esses Bakairi optaram pela autodestruição, abortando os filhos gerados e o infanticídio, exacerbando assim práticas antes apenas voltadas para o controle demográfico. Para evitar isso, os servidores do S.P.I. estabeleceram um programa de "incentivos" à manutenção da vida dos fetos e das crianças recém-nascidas, além de assistência às gestantes e parturientes. Para cada criança que nascia, doava-se aos pais uma novilha; a cada aniversário, até que completassem cinco anos, outra novilha e, a partir da posse de dez novilhas, um animal de montaria. No entanto, estabeleceu-se, como regra, que esses animais não poderiam ser consumidos ou vendidos, permanecendo, todos eles, sob o controle do Posto (BARROS, 2002 p. 77-78).

Nas décadas de 60 e 70 o processo econômico provocado pela Modernização Conservadora teve grande impacto para o Mato Grosso, principalmente porque foi pensado como novo território a ser incorporado ao capitalismo. Nesse período o governo militar realizou uma série de investimentos no Estado e na cidade de Cuiabá. A Amazônia surge como fronteira a ser integrada à nação, servindo de válvula de escape social à questão agrária brasileira. A produção desse espaço geográfico como paraíso foi realizada pelo governo federal brasileiro e pelas colonizadoras com o objetivo de motivar os pequenos agricultores a migrarem para a região.

O afinamento das colonizadoras com o Plano de Integração Nacional (PIN) e com a política de segurança nacional fazia com que os discursos e representações sobre o migrante no espaço amazônico extrapolassem o empreendedorismo pioneiro na idéia patriótica de defensores da pátria, de novos bandeirantes integrando “o espaço vazio” amazônico, entre aspás porque repleto de populações indígenas e caboclas. E assim os Bahairi, como todos os povos indígenas de Mato Grosso, sofreram as consequências dos processos de ocupação e crescimento econômico. Aliado a estes processos ocorreu

[a] pesca predatória, o uso indevido do mercúrio nos garimpos, os agrotóxicos, os corretivos de solo nas lavouras mecanizadas e as queimadas nos campos de pastagem naturais (...) destruindo e limitando de forma crítica as fontes alimentares. Cada vez mais os Bakairi vêm dependendo da agricultura, dada a escassez do peixe e da caça (BARROS, 2003, p.51).

Fazendo parte destas transformações narradas ocorreram também drásticas mudanças no âmbito dos costumes buscando alinhar os Bakairi com os “novos tempos”.

As crianças, uniformizadas, estudavam na escola e, quando desobedeciam à ordem imposta, eram obrigadas a arrancar ervas daninhas espinhosas, de raízes fortes, com as próprias mãos, que sangravam. Tive notícias de que aí teria existido um tipo de "pelourinho" ("tronco") para aplicação de castigos aos adultos. Estes, e mesmo as crianças, eram trancafiados em quartos escuros, sozinhos. Esses requintados métodos "corretivos", eram muito mais terríveis do que aparentam ser: os Bakairi têm horror de permanecerem sós, principalmente no escuro, onde, além de tudo, preferem ficar os *kadopy*, os *iamyra* e outros seres sobrenaturais, fontes de doenças e de morte eminente (BARROS,2002 p.77).

Em meio a todas essas atrocidades, os Bakairi eram proibidos de realizarem seus rituais e de falarem sua língua. Apesar disso, eles continuaram resistindo e falando a língua às escondidas. Atualmente a língua Bakairi é uma língua viva, falada por todos nas aldeias e nos seus rituais que são bem presentes e ativos para conformar seus modos de vida.

#### 4.2.3.2 - Quem é Racide Matuawa

Racide Matuawa possui aproximadamente 68 anos, vem de uma ancestralidade da pajelança na qual seu avô e pai eram pajés. Sua infância foi muito sofrida, pois ele perdeu os pais quando criança, e sua iniciação foi interrompida. Foi criado pelo avô e, ainda jovem, teve que trabalhar em fazendas, só retornando para a aldeia depois de décadas. O seu despertar para a pajelança só ocorreu na maturidade, quando já estava na aldeia.

A fala do pajé Racide Matuawa (Kurâ-Kakairi) foi realizada na Tenda Paulo Freire durante a realização da Roda Decolonial: conversando com Xamãs, realizada no dia 11 de outubro de 2016, no 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realizado em Cuiabá - Mato Grosso, no período de 9 a 12 de outubro de 2016, na Universidade Federal de Mato Grosso. Matuawa proferiu sua fala em sua língua materna Kurâ-Bakairi, que foi traduzida por Isabel Talkane (Kurâ-Bakairi). Como já foi dito na metodologia, a fala foi filmada e gravada com o consentimento e autorização do pajé Racide, de sua esposa, bem como de todos que participaram da roda de conversa.

Os Bakairi constituem um dos sete povos indígenas falantes do Karib ao sul do Amazonas, cinco dos quais se situam ao longo do rio Xingu. De acordo com o lingüista Aron Dall'Igna Rodrigues, podem-se distinguir três subgrupos: (1) Arára e Txikão, no baixo e Alto Xingu, respectivamente; (2) Kalapálo, Kuikúru e Nahuakwá (incluindo Matipú), no Alto Xingu e (3) Bakairi, ao sudoeste do Alto Xingu (Rodrigues, 1986, 58) (BARROS, 2003, p. 41-42).

Ao decidir falar em sua língua materna, Matuawa fez disso um ato político, demonstrando o seu pertencimento de Kurâ-Bakairi, bem como apresentando as coordenadas epistemológicas do cuidado com a saúde (prevenção, tratamento e reabilitação) a partir de seu mundo para os presentes da roda de conversa compostos por pesquisadores das ciências sociais e da saúde, bem como profissionais de saúde.

Tanto o conhecimento como as línguas podem ser vistos como bens que possuem os povos, que têm distintas valorações, dados pelos centros de poder a nível local, regional e global. Assim o conhecimento chamado científico é visto e valorizado como o conhecimento, e esse conhecimento se vincula expressivamente mediante certas línguas, todas de origem européia (o inglês, o alemão e o francês). Quem quiser fazer ciência, filosofia, conhecimento tem que apropriar-se de tais línguas para mover-se no dito espaço de poder (GARCÉS, 2007, p. 226).

Esse comportamento pelo centro do poder, como expressa Garcés, seja ele local, regional ou global – no caso do Brasil, as línguas indígenas – foram subalternizadas pelo português e o idioma português é subalternizado por essas línguas a que se referiu Garcés. Posicionar-se falando a língua materna, é um ato de resistência que marca e valoriza sua cultura, seu conhecimento, sua cosmologia, diante dos conhecimentos eurocentrados da grande maioria dos presentes na roda de conversa. É se posicionar contra a geopolítica da produção do conhecimento.

#### 4.2.3.3 - Iniciação como pajé

Matuawa teve sua iniciação na pajelança na maturidade:

Existe uma planta que é chamada na nossa língua *Iquibé*, ela é uma planta misteriosa, que ninguém encontra, essa planta se apresenta para a pessoa. Outra planta que se chama *Penagor*, ela que abre o mundo espiritual, ela é assim: às vezes está em um lugar, às vezes ela não está, você nunca encontra ela no mesmo lugar, ela se apresentou para mim e a partir que eu fiz uso dela eu iniciei minha iniciação, como o pajé Vicente também. A planta através do sonho indica o caminho para a pessoa encontrá-la. Assim que foi a iniciação dele, aí ele fez esse uso também da mesma forma. Para abrir esse canal, cada mês eu faço uso dessa planta, estou sempre fazendo uso dessa planta para manter a conexão (MATUAWA, 2016, p.4). Quando começa a se abrir o mundo espiritual dentro da iniciação da pajelança, vem muitas tentações, muitos espíritos, vem para desviar do caminho da pajelança, são seres espirituais da mata da natureza que vem te desviar do objetivo de se tornar pajé, que vem conversas para distrações, mas tem que manter o foco daquilo que está querendo. O espírito do *piaje* diz “Que aquele que se tratar com as ervas vai me encontrar. Aquelas pessoas que se tratarem e entrarem no mundo espiritual vão me encontrar.” (MATUAWA, 2016. p. 1).

O *piaje* a que se refere Matuawa é uma entidade espiritual que há

[entre] os Bakairi. Ele é descrito como belo “xinguano”, com cabelos e franjas bem aparadas, com brincos e braceletes. Possui no peito um trancado de fios de algodão que forma um motivo usado nos trancados e que é igualmente denominado Aturua (...) De Aturua ele recebe o seu próprio *piaje*, entidade espiritual que será sempre invocada no processo de diagnóstico e de cura (BARROS, 2003, p. 250). Dizem os Bakairi que *âtâgâwile*, a planta que cresce em seu peito e cujo vico está associado ao seu poder, deve ser cultivada, pois representa um tipo de “cordão umbilical” que liga o especialista ao seu *piaje* (BARROS, 2003, p. 251).

A fala da esposa de Matuawa narrando os primeiros processos de iniciação:

Ele ficou um mês só na roca e eu fiquei muito brava com isso, eu achava ruim ele desaparecer, ele só ficava no mato e na roça, eu fui a primeira paciente dele, eu sempre estava doente, ele fez o atendimento e retirou as coisas que tinha, tirou do corpo e da espiritualidade. Eu fiquei boa. Ele começou a ir pescar e nunca trazia peixe, várias vezes ele foi pescar, aí ele ouviu os peixes falando e ele disse que nunca mais ia pescar. Ele começou a ouvir os peixes falando. A partir desse momento toda a comunidade ficou sabendo do poder de cura dele (Ivete Kumoró - Esposa de Matuawa, 2016, p. 2).

Racide Matuawa narra que seu processo de iniciação durou um ano e seis meses. Após esse período, começou o atendimento de cura com as crianças porque ele tinha medo ainda; mas à medida que ele vinha praticando, ele foi perdendo o medo, foi ganhando confiança. Daí passou a atender também as pessoas adultas. Chegou inclusive a atender na Casa de Saúde do Índio (CASAI), em Rondonópolis. A alguns Bakairi ele atende nas dez aldeias da Terra Indígena Bakairi, situadas nos municípios de Paranatinga e Planalto da Serra, ambos em Mato Grosso. Atende também nas aldeias da Terra Indígena Santana, situada no município de Nobres-MT, como também já atendeu a alguns Bóe-Bororo.

#### 4.2.3.4 - Relação de equilíbrio - ecológico/espiritualidade/saúde/doença

Matuawa explica que:

Tudo dentro da natureza tem um dono, tem uma espiritualidade e se tem um desequilíbrio a pessoa vai arcar com a consequência, inclusive nesse chão que nós pisamos tem um dono, que é a Terra, ele está nos suportando até o momento que não vai dar mais, e nós vamos sofrer com isso, eu consigo enxergar dentro da espiritualidade cada dono, a cobra, tem o dono da cobra, tem o dono da onça, nada nesse mundo, é de ninguém, tem um dono para equilibrar aquilo tudo (MATUAWA, 2016, p.6).

Paul Crutzen, químico holandês especialista em química atmosférica, ganhou o Nobel de Química em 1995 pelos seus estudos sobre a camada de ozônio. É membro da Pontifícia Academia das Ciências e professor do Max-Planck-Institut für Chemie. Na Alemanha,

Eugene Stoermer, professor de biologia da Escola de Recursos Naturais e Meio Ambiente da Universidade de Michigan, foram os principais divulgadores do conceito Antropoceno.

Para Crutzen e Stoermer, as atividades humanas, da agricultura ao desenvolvimento do plástico, do concreto e da energia nuclear, passando pelo aquecimento global, vêm afetando a Terra de tal forma que criamos um novo período de tempo geológico chamado de Antropoceno.

Para designar uma data mais específica para o início do Antropoceno, embora pareça um pouco arbitrário, propomos a parte final do século XVIII, apesar de alertarmos que sugestões alternativas podem ser feitas (algumas pessoas podem até querer incluir todo o Holoceno). No entanto, escolhemos essa data porque, durante os dois últimos séculos, os efeitos globais das atividades humanas se tornaram claramente notáveis. Esse é o período em que, segundo dados acessados a partir de amostras de gelo glacial, iniciou-se o crescimento, na atmosfera, de concentrações de vários gases estufa, em particular CO<sub>2</sub> e CH<sub>4</sub>. Essa data também coincide com a invenção, em 1784, por parte de James Watt, do motor a vapor. Por volta daquela época, meios bióticos na maioria dos lagos começaram a mostrar grandes mudanças. (...) Uma das principais tarefas futuras dos homens será desenvolver uma estratégia mundialmente aceita que leve à sustentabilidade de ecossistemas contra estresses induzidos por humanos, e isso vai requerer pesquisa intensiva e aplicação inteligente do conhecimento até aqui adquirido na noosfera, mais conhecida como sociedade do conhecimento ou da informação (CRUTZEN e STOERMER, 2015, s/p).

O Antropoceno é um conceito que emerge recentemente na literatura que trata de processos ecológicos e busca assinalar a profunda interferência do ser humano na natureza. Matuawa, através da reflexão de que tudo na natureza tem um dono e afirma que a Terra tem um dono e que este dono é quem cuida de seu equilíbrio. Quando existe um desequilíbrio, esse dono faz o que é necessário para que haja o reequilíbrio da Terra.

James Lovelock, químico, matemático e *Ph. D.* em medicina, criou a teoria científica a respeito do conceito de Gaia. A reflexão que Matuawa faz a respeito do reequilíbrio que o dono da Terra faz, se aproxima da teoria Gaia. Lovelock (2010) afirma que a Terra se comporta como um sistema vivo:

Ela tanto pode resistir à mudança climática como intensificá-la e, a menos que levemos tal ponto em consideração, não poderemos entender nem prever o comportamento da Terra. Devemos ter sempre em mente que é arrogância achar que sabemos como salvar a Terra: nosso planeta cuida de si próprio. Tudo o que podemos fazer é tentar nos salvar (p. 25-26).

A afirmação de que a Terra consegue se reequilibrar e que os humanos devem tentar se salvar vem ao encontro do pensamento de Matuawa. A Terra se comporta como um sistema auto-regulador, que segundo Lovelock (2010):

Estamos tentando desfazer parte dos males que provocamos e, com o agravamento da mudança climática, tentaremos com maior afinco e até um certo desespero. Contudo, enquanto não enxergarmos que a Terra é mais que uma mera bola de rocha, é improvável que tenhamos sucesso (p. 18).

[...]

Nenhum ato humano voluntário poderá reduzir nossos números com rapidez suficiente, nem mesmo para desacelerar a mudança climática. Por sua mera existência, as pessoas e seus animais são responsáveis por emissões de gases de efeito estufa que superam dez vezes todas as viagens aéreas do mundo (p.19).

[...]

O mundo natural das nossas fazendas e cidades não existe como decoração, mas serve para regular a química e o clima da Terra, e os ecossistemas são os órgãos de Gaia que lhe permitem manter nosso planeta habitável (p. 27).

Loveclock não é otimista para com o futuro da humanidade, pois para ele não dá mais para reverter os males que o modo de vida da humanidade produziu, excesso no ar de dióxido de carbono, perda da biodiversidade, mas ele aponta que a causa central somos nós os seres humanos e nossos animais que somos responsáveis pela emissão de gases de efeito estufa.

Matuawa deixa claro a relação entre ecológico/espiritualidade/saúde/doença:

Nós temos um caso na nossa etnia: uma pessoa tirou muita, muita, muita palha de buriti, e nós não podemos tirar muita palha de buriti, existe um dono da palha de buriti, ele está muito doente, não consegue fazer mais nada, ele está na casa dele sem andar, por que ele desequilibrou, e esse dono se revoltou contra ele, ele está lá, , aprisionado, deitado na cama, ele está aprisionado por este espírito que ficou zangado (MATUAWA, 2016, p.6).

A narrativa do caso explica o quanto é necessário ter equilíbrio no uso desses bens da natureza, para continuar a ter acesso a eles, bem como para a manutenção da saúde individual e coletiva.

Esse caso explica que a relação de equilíbrio e desequilíbrio que está intrinsecamente ligada ao respeito e ao uso adequado dos bens da natureza. E Matuawa aponta duas importantíssimas lições, primeiro, tudo tem um dono, portanto precisamos de permissão para usar; segundo, só podemos utilizar o necessário.

Em um trecho muito bonito da palestra intitulada —War of Humans and Earthbound, Latour compara o inesperado encontro dos modernos com Gaia ao anjo da história descrito por [Walter] Benjamin na tese IX, que tem seu rosto voltado para o passado, mas é impelido violentamente em direção ao futuro, —ao qual ele vira as costas, enquanto o amontoado de ruínas cresce até o céu (COSTA, 2014, p. 136).

Esse trecho demonstra as ações inconsequentes, ao considerar que o futuro não tem importância e se vira as costas aos problemas dos desequilíbrios que a ação dos humanos está

produzindo. E, seguindo com Matuawa (2016): “tudo dentro da natureza tem um dono, tem uma espiritualidade e se tem um desequilíbrio a pessoa vai arcar com a consequência” (p. 6).

O filósofo Michel Serres, em “O Contrato Natural”, trata de três modalidades de violência: a primeira é a violência física, a segunda é simbólica e a terceira é ambiental. O filósofo José Leite (2010, p. 7), tendo por base a obra citada de Serres, analisa o conceito de violência ambiental:

A terceira modalidade de violência é aquela impetrada pelos humanos ao ambiente, ou à natureza e às paisagens. Para isso uso como referência o obra *O Contrato Natural*, escrito em 1990. Esta obra tratou da relação homem-natureza e da necessidade de ampliar o contrato social, incluindo também esse “terceiro excluído”: o ambiente natural.

A violência impetrada pelos humanos ao ambiente é também uma forma de violência sutil. Tanto é que não é percebido por muita gente. A relação homem e o chamado ambiente natural é permeada também por uma relação de violência. A tese central de *O contrato Natural* repousa na defesa de que há uma limitação do contrato social. Este pode ser visto como um acordo tácito de não-agressão formulado pelos humanos com vistas à sua sobrevivência nos primórdios da civilização ou da vida em sociedade.

Assim, Serres propõe incluir o que chamou de “terceiro excluído” – o ambiente natural – em um novo contrato a ser celebrado entre os humanos, uma vez que a natureza passou a ser também “sujeito de direitos”. Davi Kopenawa também fala da necessidade de cuidar dos direitos da floresta amazônica.

A Terra carrega a água que a gente usa, bebe... Não é para ficar sujando rio, ficar doente. Nossa Mãe é generosa para todos os povos do nosso planeta... Vocês aprendem, cuidar primeiro dos direitos da floresta amazônica... (transcrição da fala de Davi Kopenawa realizada em 10/11/2017, PACINI, 2019, p. 3).

Matuawa (2016), ao se referir ao planeta, resalta que “inclusive nesse chão que nós pisamos tem um dono, que é a Terra, ele está nos suportando até o momento que não vai dar mais, e nós vamos sofrer com isso” (p.6), pois se a humanidade trata a Terra com violência, a Terra se rebela, isto é, ela fará um movimento para se reequilibrar.

Manoel de Barros, a meu ver, trata de coisas extremamente espirituais em sua poesia, pois a espiritualidade é simples e profunda, trata das coisas “inúteis” para nossa sociedade moderna que se diz científica. Julio Wong-Un, no artigo “O Sopro da Poesia: Revelar, Criar, Experimentar e Fazer Saúde Comunitária”, traz a poesia de Manoel de Barros para evidenciar a ressonância com o popular:

(...) poesia do inútil, da coisa, do nada, do chão. Quer dizer, as formas como os nossos cotidianos *uivam* poesia. Poesia das garrafas esquecidas empoeiradas, dos baldes quebrados, dos livros manchados e amarelados. Não *popular*, porque *situada* em determinados seres produtores, que percebem as realidades de tal ou qual maneira singular, mas em ressonância com o popular (Wong-Um, 2015, p.258).

Eu evidencio juntamente com a ressonância, o popular, a ressonância com o espiritual/ecológico que traz Manoel de Barros nos poemas:

O dia todo ele vinha na pedra do rio escutar a terra com a boca e ficava impregnado de árvore (BARROS, 2013, p. 125).  
A gente é rascunho de pássaro  
Não acabaram de fazer... (BARROS, 2013, p. 142).  
Não tem, altura o silêncio das pedras (BARROS, 2013, p. 277).

A poesia ressoa no popular, no espiritual e no ecológico, portanto a percepção de interrelação de que fala Matuawa a respeito da interconexão ecológico/espiritualidade/saúde/doença também se faz poética. Matuawa, em sua fala, traz o cotidiano totalmente inserido no espiritual e essa forma ou maneira de inserção é que traz a saúde ou a doença.

#### 4.2.3.5 - Medicina Tradicional e Biomedicina

O termo *Kurâ* traduz a ideia de saúde e ordem que está intimamente vinculada ao equilíbrio das almas que, como já foi mencionado, cada parte do corpo possui uma alma, a saúde é justamente o equilíbrio entre estas almas, “depende também de observação de princípios eco(cosmo)lógico que orientam as relações que estabelecem entre si, com o ambiente, com os demais seres vivos, com os mortos e com os outros sobrenaturais” (BARROS, 1997, p. 54).

Para os Bakairi cada parte do corpo tem sua alma (membros superiores, inferiores, olhos, etc.) e “a “alma principal”, como eles próprios dizem em português, reside no coração” (BARROS, 1997, p.52).

No tempo de outro pajé que se chamava Aprijo, ele trabalhava em parceria com a saúde local. Ele primeiro atendia a comunidade e quando não dava conta da doença encaminhava para saúde. Existiu uma parceria entre a saúde e a medicina do pajé; hoje em dia isso é diferente, hoje em dia isso não acontece. Hoje em dia tem pessoas até dentro da nossa comunidade, que acreditam e que não acreditam, nos poderes de cura (...) o poder das plantas, o poder de cura esta nas ervas medicinais, a gente acredita, com esse negocio da saúde as pessoas vem se distanciando disso, utilizando mais os remédios, antes era assim o poder das curas das ervas medicinais das plantas. (MATUAWA, 2016, p. 6).

Matuawa fala que, no tempo do pajé Aprijo, existia uma parceria entre ele e a saúde local (a equipe de saúde: médico e enfermeira). O que venho observando ao longo de minha trajetória no campo da saúde indígena é que, dependendo da visão de mundo, da concepção de saúde e da concepção de espiritualidade dos membros da equipe (médico, enfermeira e odontólogo), a relação entre Biomedicina e Medicina Tradicional Indígena é mais respeitosa e menos assimétrica, pois os profissionais de saúde podem simplesmente cumprir seu papel na assistência à saúde de forma a causar um distanciamento da comunidade e não reconhecimento de seus valores e costumes tratando-os como “pacientes”. Desse modo, pode haver uma relação profissional integrada à comunidade, respeitando sua cultura e respeitando seus especialistas de saúde como pajés, benzedores, sopradores, cantadores etc. O que percebo é que no cotidiano da assistência é que vão se dar essas relações de proximidade ou distanciamento, que vai além da política de saúde, que tem a ver com escolhas pessoais, com a visão de mundo e percepção do outro, pois interferem diretamente em como esse profissional irá tratar as comunidades indígenas. Claro que não deveria ser deste modo, deveria ser uma política, com uma formação que possibilitasse a estes profissionais de saúde conhecer as culturas dos povos com os quais estão trabalhando, bem como incluir e considerar como itinerário terapêutico a família, o pajé e os profissionais de saúde.

O que mais chamou minha atenção na iniciativa do Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena da Amazônia – é justamente o agenciamento dos indígenas, a ação de montar o Centro e oferecer a indígenas e não-indígenas tratamento de saúde segundo os procedimentos das Medicinas Tradicionais Indígenas, mais especificamente das Medicinas dos Tukano, Tikuna, Satere Mawé, Baniwa e Apurinã.

Queremos incidir nas políticas públicas, para que elas levem a sério nosso conhecimento. Para que os conhecedores indígenas fiquem no mesmo nível dos profissionais de saúde, aqui em Manaus ou nas aldeias” (João Paulo Barreto, 2018, p.4).

Em conversa com Matuawa, após sua fala na Tenda Paulo Freire, perguntei-lhe como poderia ser, na concepção dele, a relação entre Medicina Tradicional Indígena e Biomedicina. Ele refletiu um pouco e argumentou que os médicos tinham todo apoio, tinha um carro para levá-los até as aldeias e os pajés não tem apoio nenhum. Muitos doentes querem realizar atendimento com o pajé, mas moram em aldeias distantes. E o pajé, muitas das vezes, não consegue se deslocar para realizar os atendimentos. Daí ele propõe que haja também um veículo para levar o pajé. Para ele é possível uma relação de respeito entre os dois sistemas

médicos e não tem nenhum problema em reconhecer quando é necessário a intervenção do médico. Segundo Matuawa “tem doenças que já estão bem avançadas é o pajé não consegue curar” (2016, p. 1). Matuawa demonstra sua clareza e seriedade em evidenciar os limites da intervenção xamânica.

Durante meu exercício profissional no campo da saúde indígena, acompanhei diversas vezes equipes multidisciplinares de saúde (médicos, enfermeiras, odontólogos, auxiliares de enfermagem, agentes indígenas de saúde e agente indígena de saneamento) em sua atuação profissional em aldeias indígenas no Mato Grosso. Em uma das visitas, me chamou a atenção como o médico e o enfermeiro se comportavam com a comunidade indígena, passo a narrar essa observação.

Acompanhando uma equipe multidisciplinar de saúde em sua prática de assistência à saúde<sup>49</sup> em aldeia indígena, fiquei observando o comportamento do enfermeiro e do médico. O enfermeiro falou para o Agente de Saúde Indígena “*arrebanha as pessoas que estão reclamando de doença.*” E ele pediu que fizessem uma fila na frente do postinho de saúde da aldeia. Mais tarde, conversando com o enfermeiro, fiz algumas perguntas a respeito da cultura, dos costumes da etnia. Ele não soube me responder, apesar de já fazer aproximadamente um ano que vinha uma vez por mês realizar atendimento de saúde nas aldeias, ficando um total de 15 dias entre o atendimento de 10 aldeias da Terra Indígena. No outro dia saímos para visitar uma pessoa acamada, fiz outras perguntas referente à localização de pessoas na comunidade, isto é, onde moram o pajé, os benzedores e demais especialistas das Medicinas Tradicionais Indígenas etc. Perguntei também o significado de algumas palavras que estavam inscrita em tabuas em algumas casas na língua da etnia. Mais uma vez ele não soube me responder. Então percebi que ele era um bom profissional, tinha uma boa formação, mas não estabeleceu nenhum tipo de vínculo, de relação com a comunidade. Ela, a comunidade, era apenas objeto de sua assistência, não havia outro tipo de relação, a não ser o extremamente profissional.

O discurso de combinar a biomedicina e a medicina tradicional nos serviços de Atenção Primária à Saúde<sup>50</sup> (APS), foi preconizado na Conferência de Alma Ata, organizada

---

<sup>49</sup> Assistência à saúde realizada nas aldeias, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena compreende o atendimento da Atenção Básica ou primária em saúde. “Nas aldeias, a atenção básica será realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde, nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares periodicamente, conforme planejamento das suas ações” (BRASIL, 2002, p.14).

<sup>50</sup> Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde. “(...) Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (Opas/OMS, 1978).

pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1978, na qual priorizaram a participação da comunidade na resolução de seus problemas de saúde e a integração dos curadores tradicionais nos sistemas oficiais de saúde.

Na realidade brasileira, implementar as preconizações de Alma Ata em relação à participação dos curadores tradicionais no sistema oficial de saúde é ainda muito distante, tanto na realidade da APS, da Estratégia da Saúde da Família, quanto na APS realizadas nas aldeias.

Primeiro e antes de tudo, nós temos o campo social indígena, onde existem práticas de saúde próprias e agentes que as realizam. Essas práticas derivam de um conjunto de saberes próprios desse campo com seus especialistas (xamãs, benzedores, raizeiros, etc.) Estes detêm capital cultural em todos os níveis e capital simbólico, se olharmos pelo viés Bakairi, são agentes muito bem posicionados na correlação de forças que compõe o seu campo social. No entanto, esse campo, não existe como um sistema isolado em que apenas os especialistas em saúde da cultura Bakairi circulam. Existe uma outra correlação de forças gerada pela subalternidade dos Bakairi ao Estado Brasileiro, devido ao contato e as formas de domínio e exploração construídas historicamente (CASTRO, 2008, p. 72).

Apesar de existirem documentos internacionais e nacionais que preconizam a participação da comunidade na resolução de seus problemas de saúde e a integração dos curadores tradicionais nos sistemas oficiais de saúde, esse é ainda apenas um discurso para a saúde pública brasileira e, principalmente, para a saúde indígena.

O Bahserikowi – Centro Indígena de Saúde da Amazônia, vem se constituindo numa possibilidade a ser considerada como espaço que possibilita o diálogo entre os sistemas médicos. Na atual conjuntura, não percebo outra forma a não ser o constituído pela agência dos indígenas, como foi o caso do Bahserikowi, creio que este seja um caminho possível para se constituir um diálogo intercultural, onde as epistemes diferentes possam encontrar possibilidades de diálogo respeitoso, sem que as epistemes da medicina moderna subjuguem as epistemes das Medicinas Tradicionais Indígenas, e possam existir diálogos profundos de trocas de saberes, onde a Ecologia de Saberes e o *ch'ixi* possam ser exercitados.

### **4.3 Convergências: pensamentos e reflexão**

#### **4.3.1 Trajetórias**

A trajetória dos três intelectuais que aqui estão sendo considerados decoloniais são bem específicas, mas existem pontos em comum, pois Kopenawa e Matuawa são pajés que

começaram sua iniciação tardiamente, devido a problemas advindos do contato com a sociedade envolvente.

Devido às desestruturações vivenciadas por causa do processo de contato que levaram muitas etnias à quase aniquilação, epidemias constantes e a forma como foram invadidas pela sociedade nacional através da construção de estradas, da corrida pelo ouro, da Política de Integração Nacional etc., ambos ficaram órfãos na infância e foram criados por parentes.

Kopenawa, Matuawa e Krenak, através do trabalho, se envolveram com a sociedade nacional, Kopenawa trabalhava de intérprete para FUNAI e Matuawa como peão de fazenda e Krenak fez o curso de artes gráficas.

Maldonado-Torres (2007) constitui o conceito de *colonialidade do ser* articulando Dussel, Fanon e Levinas através da dimensão histórica, existencial e subjetiva:

Dussel aclara a dimensão histórica da colonialidade do ser, Fanon articula as expressões existenciais da colonialidade em relação com a experiência racial, e em parte também com a experiência de diferença de gênero. E enquanto o ponto de partida para Levinas, é o momento anárquico na constituição da subjetividade em seu encontro com o outro (p. 130).

Kopenawa analisa sua trajetória no processo de “virar branco”, primeiro através dos missionários ou, como ele chama, “gente de Teosi”; e, segundo, através do fascínio por objetos (roupas, óculos, relógio etc.) ou, como ele denomina, “mercadorias”.

Quando criança, os missionários quiseram a todo custo me fazer conhecer *Teosi*. (...) Até hoje a gente de *Teosi* não desistiu de me assustar! Quando os encontro por acaso, continuam me dizendo: “Davi, seu pensamento está escurecido! Satanasi se apoderou de você! Se continuar dando ouvidos às palavras dele, vai arder no grande fogo de *Xupari*! Pare de responder aos *xapiri*, para que seu pensamento possa se abrir novamente com as palavras de *Teosi*!” (...) Eu nunca mais quero ouvi-las!. Hoje, essas falas torcidas dos missionários não me inquietam mais (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p.275).

Eu apenas pensava: “Os brancos são outra gente, por isso tão estranhos. Mais tarde, quando os conhecer melhor, vou me sentir mais calmo na presença deles”. Na verdade, eu só queria uma coisa: virar um deles. Eu ainda era muito jovem, e bem ignorante! Naquele tempo, ainda estava longe de me perguntar: “se todos esses brancos continuarem aumentando ao nosso redor, o que vai acontecer conosco mais tarde?” (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 286).

Kopenawa passou por vários momentos de inquietação e dúvidas “esses brancos são outra gente, têm outro espírito. Talvez *Teosi* exista mesmo! Será tão poderoso quanto dizem?” (2015, p. 280). Kopenawa narra que, quando jovem, queria conhecer outra gente, ficava fascinado com as mercadorias dos brancos e queria obtê-las.

O tempo de minha adolescência está muito distante agora. Contudo, ainda me lembro de que outrora me esforcei para parecer com os brancos, em vão. Escondi meus olhos atrás de óculos escuros e meus pés dentro de sapatos. Penteei o cabelo de lado e coloquei um relógio no braço. Aprendi a imitar o modo de falar deles. Mas isso não deu em nada de bom. Mesmo embrulhado dentro de uma bela camisa, dentro de mim eu continuava sendo um habitante da floresta! (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 289).

É com os cantos dos *xapiri* que meu pensamento pode se estender até as nascentes dos rios ou para florestas distantes e, mais além, até os pés do céu. É com elas que eu posso ver o que os nossos antigos conheceram antes de mim, que posso contemplar as imagens do primeiro tempo, tais como eles as fizeram descer, muito antes de eu nascer. Assim é. Nunca vou querer deixar de imitar nossos antepassados, pois esse é nosso verdadeiro modo de ficar sábio (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 290).

Os efeitos da colonialidade do ser se expressam na experiência vivida na colonização de seu imaginário. Kopenawa, através do processo de observação e vivência em meio a sociedade dos brancos, realizando críticas de raízes profundas, foi capaz de se desvencilhar das amarras da colonialidade do ser. A partir do momento em que ele começou a ver as mazelas que ocorrem nas cidades dos brancos, foi que ele sentiu vontade de retornar para casa, que reconheceu que tinha muito que aprender a respeito de sua cultura: “não foram os meus que me chamaram de volta, não. Eu resolvi por conta própria voltar a viver na minha floresta e, assim, a vontade de virar branco foi aos poucos desaparecendo de minha mente” (p. 286).

Matuawa viveu entre os brancos durante muito tempo trabalhando em fazendas, mas nunca perdeu a sua língua e sua cultura. Apesar dos preconceitos que sofreu, teve que se adaptar para sobreviver. O povo Kurâ-Bakairi, mesmo possuindo uma história de contato com a sociedade nacional violenta, sempre resistiu aos objetivos das inúmeras políticas de embranquecimento. Mas, apesar da resistência, os traços do contato estão presentes. Certa vez, conversando com um Bakairi, ele me disse de forma exaltada que em sua casa ele havia substituído sua rede por camas, e queria que suas filhas se casassem com brancos. Após a conversa fiquei pensando: o que levou este Bakairi a valorar a sociedade dos brancos para ele querer apagar da família sua descendência? Ele havia caído nas teias da colonialidade, comprado o discurso das políticas integracionistas e o discurso da inferioridade. Não estou aqui condenando sua atitude, mas trazendo para a reflexão o que é a colonização do imaginário.

Krenak é membro do povo que o identifica até no nome, vítima de grandes violências que, ao longo da história foram sendo apagadas e esquecidas, chegando quase ao extermínio. Mas Krenak tirou a chama que ainda fumegava debaixo das cinzas e fez todo um exercício de revitalização de suas memórias e de seu povo. “A minha história é a experiência coletiva do

meu povo. A minha história de maneira nenhuma se resume ao conjunto de documentos públicos que o governo me deu” (KRENAK, 2015, p. 84).

Em uma entrevista publicada na revista *Nau* intitulada “Eu e minhas circunstâncias”, através da pergunta “Como começou a sua atuação como liderança indígena?”, Krenak teve a oportunidade de trazer as suas inquietudes e buscar se encontrar, enquanto Krenak, já que reiteradas vezes foi confundido com indiano, árabe, boliviano, peruano ou japonês e não identificado como um indígena. Daí que ele começou a se perguntar: “Aí eu pergunto para os brasileiros, meus patrícios, por que é mais fácil você identificar um peruano, um indiano, um boliviano, ou até um japonês andando nas nossas ruas e não aquele que é índio, um nativo daqui?” (KRENAK, 2015, p. 239).

Essa pergunta revela o apagamento, a invisibilização dos indígenas em nossa história, em nosso cotidiano. Quando aparecem, são nas imagens nos livros didáticos geralmente de Theodor de Bry, Hans Holbein e Albert Eckhout. Segundo Krenak, “o que o Brasil precisa, é pensar a realidade que os povos indígenas contemporâneos estão experimentando, e atualizar as escrituras de relação do Estado como as nossas sociedades” (2012). A fala revela a necessidade do Brasil atualizar suas leituras a respeito dos indígenas na contemporaneidade. Esses indígenas que estão em contato com a nossa sociedade, ainda que seja difícil para alguns entenderem que os indígenas estão em pleno movimento, pois toda cultura é dinâmica, estão vivendo sua cultura indígena da forma como vivem. O fato de os indígenas estudarem, terem acesso a celulares, carros e outros bens não significa que eles deixem de ser indígenas, pois “mais de 60% dessa população indígena não estão mais naqueles lugares imaginários que seria a terra indígena, aldeias indígenas ou lugares onde o imaginário dos brasileiros em geral constituem como lugar dos índios” (KRENAK, 2012).

Quando foi que eu atinei que eu tinha que fazer essas coisas que eu ando fazendo nos últimos 50 anos da minha vida, que é quase que repetir o mesmo mantra, dizendo para esse outro: “ô, cara, essa figura que você está vendo no espelho não sou eu não, é você, esse espelhinho que você está me vendo não sou eu, isso é um equívoco”? E saí do sentimento para a prática na pista dos meus parentes mais velhos do que eu que estavam sendo despachados da zona rural para as periferias miseráveis do Brasil. (KRENAK, 2015, p. 239)

A busca de Krenak por seus parentes mais velhos, a busca por sua história, a busca por suas origens, levou-o à justiça para obter o direito de utilizar o sobrenome Krenak, “em uma espécie de adoção retroativa ao (e mais tarde, pelo) povo ao qual pertence” (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p. 9).

Segundo o historiador Jörn Rüsen (2009), a mudança provoca um esforço mental para manter o mundo e o “eu” familiares ou para readquirir esta familiaridade nos casos de experiências de transformações extraordinariamente perturbadoras.

Como experiência-limite, o Holocausto serve para reforçar uma qualidade genérica da interpretação que toma presente o passado, como exemplo do lado sombrio da história, das trevas do sentido histórico, do caráter ruinoso do prolongamento temporal do passado até o presente (RÜSEN, 2001, p. 171).

É possível aproximar a experiência do holocausto ao que ocorre às etnias indígenas, pois as mudanças foram rápidas, violentas e radicais para a maioria delas e ainda estão assombrados pelo passado, devido às experiências-limites de aniquilamento e quase extinção vividas no passado e até hoje vivenciada por muitas etnias em confrontos com fazendeiros, posseiros, mineradoras, hidrelétricas. Hoje ainda estão tendo dificuldade em lidar com esse passado recente e, em muitos casos, ainda se faz presente o trauma da aniquilação.

Talvez, por isso, que tenho observado que em muitos casos existe uma relação perversa entre o Estado e as lideranças indígenas ainda “cooptadas” através de cargos e vantagens individuais ou para as parentelas, em detrimento do bem comum indígena, se é que posso me expressar através desse termo. Essa é uma velha estratégia do Estado que, na relação com os indígenas, vem sendo um dos meios de desarticulação dos movimentos indígenas.

Viveiros Castro (2015) constata que:

(...) a avaliação das perspectivas atuais do movimento indígena, hoje entravado e impugnado por aliança crescimentista cada vez mais consolidada no poder, a qual abraçando espantosamente a retrógrada indiofobia etnocida dos tempos da ditadura, ameaça deitar por terra algumas das maiores conquistas populares da Constituição de 1988. (p.18-19).

Apesar dessa constatação de Viveiros de Castro ter sido em 2015, ela continua sendo atual, pois o movimento indígena vem sofrendo com inúmeros conflitos, reflexo da organização das forças conservadoras que atualmente estão no poder. Mas, ao mesmo tempo, o movimento indígena vem se fortalecendo e se organizando para contrapor o momento atual, fortalecidos por suas históricas lideranças e renovado por lideranças emergentes principalmente femininas, tais como: Shirley Djukurnã Krenak, Darlene Taukane, Joênia Wapichana, Sônia Guajajara, Célia Xakriabá, Glicéria Tupinambá, Glicéria Tupinambá, Watatakalu Yawalapití, Shirley Djukurnã e tantas outras.

As trajetórias dos três, apesar de distintas, se cruzam, pois foram capazes de realizar a sua própria descolonização. Um pajé com relevância internacional (Kopenawa), um pajé envolto de sua realidade local (Matuawa) e uma liderança histórica das questões indígenas e ambientais (Krenak) fizeram as críticas possíveis à sociedade nacional, olharam para si, para suas trajetórias, para a história de seu povo, para as questões que afligem cada um deles e se autoexorcizaram e puderam ver, a si e a seu povo, para além dos preconceitos empenhados historicamente, para além da colonialidade do ser e para além do colonialismo interno.

#### 4.3.2 – Contra-Antropologia

Kopenawa chama de “deficiência mental-espiritual” o apego do homem branco tem com a “mercadoria”. E mercadoria vai além dos objetos, também se constitui na vontade de posse, de reter bens materiais e de se identificar com os objetos em uma relação fetichizada, passando a ser pelo que se tem e não pelo que se é. “Eles [os brancos] acumulam muitas mercadorias e sempre as guardam junto de si. (...) As mercadorias deixam os brancos eufóricos e esfumaçam todo o resto em suas mentes” (p.412- 413).

Os Yanomami jamais guardam os objetos que fabricam ou que recebem, mesmo que façam falta depois, “damos logo a quem os pede e, assim, eles se afastam depressa de nós e vão passando de mão em mão sem parar, até longe. Por isso não temos realmente bens próprios” (KOPENAWA, 2015, p. 412).

Os brancos se dizem inteligentes. Não o somos menos. Nossos pensamentos se expandem em todas as direções e nossas palavras são antigas e muitas. Elas vêm de nossos antepassados. Porém, não precisamos, como os brancos, de peles de imagens para impedi-las de fugir da nossa mente. Não temos de desenhá-las, como eles fazem com as suas. Nem por isso elas irão desaparecer, pois ficam gravadas dentro de nós (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 75).

Outra fala de Kopenawa a respeito dos brancos, diz respeito de como eles são dependentes de suas peles de papel: “se não seguirem seu traçado, seu pensamento perde o rumo. Enche-se de esquecimento e eles ficam muito ignorantes” (2015, p.76). Esta é uma observação constante: a de que os brancos dependem dos livros e da escrita para preservarem sua memória e aprenderem a respeito do seu passado e dos ensinamentos de seus grandes homens/mulheres.

Viveiros de Castro (2015, p.12) aponta que Kopenawa fez uma apurada observação sobre os brancos ao indicar que ele “fala do (seu) mundo, a partir de uma apreensão cultural

da cosmopraxis dos brancos observada desde fora, e longamente elaborada por um trabalho simbólico feito no interior da conceitualidade Yanomami?”.

Krenak (2015), através de seu olhar aguçado, desvela os discursos da modernidade, apontando as contradições da tradição ocidental:

O menor abandonado foi uma das figuras mais fantásticas que eu conheci na tradição ocidental. Se uma criança não tem pai nem mãe, ela tem a sociedade. Se a sociedade não tem pai nem mãe, aí há o caos. Ela é muito exibicionista: seus prédios monstruosos podem competir com as montanhas; as grandes avenidas querem ser mais longas que os rios; um amontoado de casas pretende competir com as florestas e oculta uma hipocrisia muito grande. Ela tenta esconder milhares de pessoas que ficam encostadas nos prédios, nas calçadas, sem comida, sem alento, sem sonho, sem alegria, tangidas pelo medo, escorraçadas. Isso me tocou profundamente. Como uma sociedade cruel assim pode pretender o bem, o bem-estar, o estar bem? Ela está fazendo como um louco que joga bombas para cima, pensando que vão flutuar, sem perceber que irão explodir na sua cabeça (p. 97).

Kopenawa, Krenak e Matuawa são sobreviventes de massacres e epidemias. Ficarem longe de seu povo por anos fez com que eles refletissem acerca de sua condição, bem como sobre a realidade da sociedade nacional, sendo capazes de realizar uma antropologia reversa.

#### **4.3.3 - Posicionamento referente à saúde**

Cabe, mais uma vez, lembrar que a perspectiva de saúde para os povos indígenas não é a mesma que para a biomedicina e, portanto, a manutenção da saúde está vinculada aos preceitos de conduta de cada povo, bem como das dietas alimentares e seus processos cosmopolíticos.

Em entrevista com Txai Terri Valledo Aquino do jornal “A Gazeta de Rio Branco” - Acre, em 1991, Txai fez a seguinte pergunta “E esse papo de dizer que no século XXI o cientista e o pajé vão se encontrar no conhecimento que cada um adquiriu em sua área específica de saber. O que você acha disso?” Krenak respondeu com a sagacidade de sempre:

Olha, Txai, o Caetano Veloso tem uma música bonita, aquela que fala do índio, onde ela canta que um dia um índio descerá com a mais fina das tecnologias. Unindo a tradição indígena com a mais moderna das tecnologias (...) quando nós demos aquela conferência no famoso Kew Garden, Museu Botânico de Londres, para aqueles intelectuais mais importantes do planeta, eu também senti que os pajés e os cientistas já estavam se encontrando. Quando o Dalai Lama manda seu precursor vir aqui na Embaixada dos Povos da Floresta, marcar a sua próxima visita ao Brasil no próximo ano, eu senti outra vez que o cientista, o pajé e o sábio já se encontraram e já estão fazendo um caminho juntos (2015, p.146-147).

Krenak, através da música “Um Índio” de Caetano Veloso, respondeu à pergunta deixando clara sua posição quanto à necessidade do diálogo entre os vários saberes e, mais

ainda, “*unindo a tradição indígena com a mais modernas das tecnologias*”. Ele responde se referindo à Conferência em Londres e ao encontro com Dalai Lama “*eu também senti que os pajés e os cientistas já estavam se encontrando*” (...) “*senti outra vez que o cientista, o pajé e o sábio já se encontraram*”. Krenak é a favor dos encontros, das trocas simétricas que enriquecem todos no planeta. A partir disso, posso supor que ele é a favor do encontro entre o saber da Biomedicina e das Medicinas Tradicionais Indígenas. Mas, o líder indígena também critica a forma com que as estruturas de gestão acabam por cooptar os indígenas e a institucionalizá-los através dos inúmeros conselhos (saúde, educação etc.) e afirma que as estruturas burocráticas estatais impõem às sociedades indígenas espaços e tempos incompatíveis com as temporalidades e organizações dos povos.

Kopenawa (2015) percebe que as epidemias são fruto da intervenção dos brancos, seu modo de vida, sua forma de existir:

A epidemia *xawara* prospera onde os brancos fabricam seus objetos e onde os armazenam. Sua fumaça surge deles e das fábricas em que cozem os minérios de que são feitos. É por isso que a doença e a morte golpeiam os habitantes da floresta assim que estes começam a desejar as mercadorias. O fato de acumular com sofreguidão roupas, painéis, facões, espelhos e redes atrai o olhar dos seres da epidemia, que então pensam: “Essa gente gosta de nossas mercadorias? Ficaram nossos amigos? Vamos lhes fazer uma visita!” (p. 367-368).

Dessa forma, as epidemias são fruto da intervenção dos brancos na natureza, em seu uso e manipulação desequilibrada, e está em consonância com as teorias a respeito do Antropoceno.

Segundo Fernet-Betancourt (2016), nós construímos nossa própria “Barbárie”:

Nós temos hoje nossa própria “Barbárie”: uma “Barbárie” pós-civilizatória isso é evidenciado na destruição das culturas, na exclusão social, na destruição ecológica, no racismo, no reducionismo de nossa visão e na crença e no desequilíbrio cósmico que gera o modelo de vida propagado por nossos meios publicitários, e na fome e na desnutrição, etc. (p. 53).

Construímos nossa própria “Barbárie”, um mundo insustentável para os humanos, principalmente para a sub-humanidade identificada por Krenak, e o Antropoceno é o reflexo dessa desestruturação.

Kopenawa (2015) faz uma diferenciação entre o médico e o pajé: “os xamãs yanomami não trabalham por dinheiro, como os médicos brancos. Trabalham unicamente para o céu ficar no lugar, para podermos caçar, plantar nossas roças e viver com saúde” (p.216).

Matuawa analisa a falta de interação entre os dois sistemas de saúde, a falta de suporte (transporte) por parte do Estado para que os pajés possam se deslocar para as aldeias, bem como, propõe um trabalho em conjunto. Isto é, critica o investimento alto que se faz na Biomedicina e o mesmo deveria ser investido nas Medicinas tradicionais indígenas para que os trabalhos realizados paralelamente possam produzir frutos, mas dentro de um respeito mútuo.

Tem a aldeia central e tem várias aldeias, dentro da nossa Terra Indígena existem dez aldeias, tem a maior que é Pakuera que é a mais populosa, e tem outras aldeias, eu moro em Pakuera, e me desloco para as outras aldeias, nós temos duas terras indígenas uma em Paranatinga e outra em Nobres e eu também faço atendimento para estas pessoas em Santana, e para outras etnias como os Bororos (2016, p.3).

Matuawa não vê problema em desenvolver suas atividades de pajelança em consonância com a do médico, pois ele tem bem claro que as doenças de índio (espirituais e materiais), só quem pode curar é o *piaje*, cabendo ao médico curar as doenças que são indicadas como doença de branco (doenças pós-contato). Mas também reconhece que as doenças já bem avançadas da matéria devem ser encaminhadas para o médico.

O posicionamento de Matuawa se aproxima do pensamento de João Paulo Barreto (antropólogo Tukano idealizador e coordenador do Bahserikowi – Centro de Medicina Indígena Amazônico) que também não vê problemas em desenvolver diálogos entre os dois sistemas médicos, assim como Krenak, que é a favor de diálogo entre cientistas, pajés e sábios, entre outros.

Cada pensador percebe a saúde por um aspecto. Krenak se atém à discussão das imposições de organização tempo e espaço dos indígenas nos conselhos e a ampliação dos diálogos e a interação dos saberes; Kopenawa analisa a discussão a respeito do modo de vida que destrói a floresta e a saúde de todos; já Matuawa trata dos problemas postos entre os dois sistemas médicos e a falta de reconhecimento por parte da política pública de saúde dos trabalhos do pajé, mas todos os três, cada um a seu jeito e a seu tempo, refletem a respeito da relação homem branco – indígenas - meio.

#### **4.3.4 - Pensamento ecológico**

Kopenawa (2015) se posiciona a partir de seu lugar de fala, isto é, a floresta amazônica, constituindo uma teoria-práxis que se posiciona como um porta voz de *Omama*, para falar aos brancos a respeito da preservação na natureza para evitar a queda do céu.

Os brancos rasgaram a terra da floresta. Derrubaram as árvores e explodem colinas. Afugentam a caça. Será que agora vamos todos morrer das fumaças de epidemia de suas máquinas e bombas? Eu já sabia que essa estrada só iria nos trazer coisas ruins (p. 305).

[...]

Buscavam com frenesi uma coisa maléfica da qual jamais tinha ouvido falar e cujo nome repetiam sem parar: oru – ouro. Começaram a revirar a terra como bandos de queixadas. Sujaram os rios com lama amarelada e os enfumaçaram com a epidemia *xawara* de seus maquinários (p. 335).

Matuawa fala do equilíbrio entre os humanos e os não-humanos, entre os vivos e os mortos, fala do uso consciente dos bens na natureza, do respeito que se deve ter, e uma permissão que se deve pedir, já que existe um dono, em tudo que existe.

Krenak (2015) tem um pensamento bem claro a respeito de território e propriedade:

Porque se os homens não conseguirem entender que o lugar em que nós vivemos não pode ser tomado como propriedade, eles vão continuar quebrando a cara. Nossas tribos nunca aceitaram ser proprietárias de seus territórios. Você habita aquele lugar, o defende e protege. Mas você não o defende como propriedade, e sim como habitat (p. 108).

Quando as etnias defendem os seus territórios, utilizam o sentido mais completo do termo territorialidade, que envolve um povo, uma tradição, uma cultura e um ecossistema.

O pensamento ecológico de Kopenawa, Krenak e Matuawa se complementam, abarcando uma complexidade que tem a ver com a territorialidade, as cosmologias/espiritualidades, a relação de humanos e não-humanos, a percepção de que temos que encontrar um entendimento possível, bem como saídas possíveis para os grandes impasses econômicos, sociais, ecológicos etc.

Nesse ano de 2020, em meio a pandemia da Covid-19, o pensamento desses intelectuais indígenas não é apenas uma ponte para a compreensão dos seus povos, mas um mapa estratégico dos valores e sentidos que temos que buscar para ir além do fim do mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma tentativa de invisibilizar os povos indígenas, desde o “des-cobrimento” ou mesmo apagá-los de nossa história, tanto fisicamente quanto simbolicamente. Essa tentativa de invisibilizá-los ainda repercute na atualidade, e não pode ser desconsiderada, como também a colonialidade interna que marca as relações da sociedade e envolve os povos indígenas.

No campo da saúde indígena houve um verdadeiro genocídio. Muitas etnias foram complementarmente dizimadas pelo sarampo, varíola, tuberculose, gripes e outras doenças consideradas, pelos indígenas, como “doença de branco”, sofridas pós-contato com os “descobridores” nas inúmeras expedições, ao longo do processo de colonização desses 520 anos, bem como na implantação das cidades do centro-oeste e norte do país a partir do Tratado de Madrid de 1750 e, mais recentemente, os ocorridos no período de 1960 a 1974 quando foram construídas a BR 364 e a BR 230 conhecida como Transamazônica, bem como por outras formas de empreendimentos agrícolas e mineradores .

No início do século XX, o Estado tinha como discurso o controle das fronteiras e sertões. A política indigenista adotada para civilizar e transformar o indígena em um trabalhador nacional estava alinhada à corrente positivista do Marechal Rondon. Foram empregados métodos e técnicas educacionais para controlar o processo de “civilizar os indígenas”, baseado em mecanismos de nacionalização dos povos indígenas, disciplinando a expansão da cidadania, mas uma cidadania restrita ao lugar de pobre, com o fim de disponibilizar seus territórios tradicionais para o Estado brasileiro.

A construção do imaginário de um indígena “puro”, sem interação com a cultura nacional ou entre outras culturas ameríndias, está entranhada em muitos profissionais de saúde e intelectuais que têm dificuldade de perceber a fluidez das relações interculturais, já que estas são realizadas por pessoas que fogem das fronteiras rígidas dos conceitos, categorizações e práticas estruturadas, que escapam do planejado e do previsto, da lógica biomédica porque, para os indígenas em sua *práxis*, os sistemas não operam separadamente.

Quando eu estava escrevendo o primeiro capítulo a respeito da trajetória do pensamento deconial, observei a ausência de intelectuais brasileiros na constituição do grupo que constituiu o pensamento decolonial e indaguei: por que não existe a presença dos brasileiros no nascedouro deste pensamento decolonial? Eu tinha lido e estudado vários intelectuais latinos que constituíram as bases do pensamento decolonial tais como Mignolo, Quijano, Castro-Gómez, Grosfoguel, Maldonado-Torres, Dussel, entre outros, mas não havia

brasileiros. Naquele capítulo, além da trajetória do pensamento decolonial, achei por bem evidenciar alguns intelectuais brasileiros que muito antes da constituição do pensamento decolonial já expressavam uma crítica pós-colonial, o que, ao meu ver, são também bases para a constituição do pensamento decolonial aqui no Brasil, tais como: Paulo Freire, com a Pedagogia do Oprimido, Oswald de Andrade e seu Manifesto Antropofágico, Ariano Suassuna, com o Movimento Armorial, Roberto Gomes, com o livro a Crítica a Razão Tupiniquim, Darcy Ribeiro, com o livro O Processo civilizatório, Guimarães Rosa, com os contos *O Recado do Morro* e *Meu tio o Iauareté*, entre outros. Essa questão da não-participação de intelectuais brasileiros na constituição do movimento modernidade/colonialidade/decolonialidade é um caso a ser pesquisado, pois considero que dirá muito a respeito de como nós, brasileiros, demos as costas para a América Latina, evidenciando nossa profunda colonialidade.

Atualmente os intelectuais brasileiros já estão inseridos neste contexto latino do pensamento decolonial. Vejo que se pode aprofundar e ampliar a participação intelectual, sobretudo no campo da saúde indígena, mas se faz necessário problematizar os saberes que estão postos nessa relação de cuidado em saúde, que são relações conflituosas, permeadas por um racismo epistêmico, pois o que está em jogo são saberes distintos que, devido à colonialidade interna, são subalternizados e essa subalternização e assimetria a Teoria Decolonial é naturalizada, o que possibilitou problematizar e evidenciar na assimetria do extrativismo epistêmico o *racismo* epistêmico. E aqui uma observação sobre a colonização está na pouca força de conceituar *descolonial* na língua portuguesa e termos que usar um espanholismo, *decolonial*.

Os dois sistemas médicos (Medicinas Tradicionais Indígenas e Biomedicina) possuem epistemes diferentes, um pautado na classificação, hierarquização, separação do corpo e da alma (sistema biomédico), o outro na cosmologia, na perspectiva holística entre corpo/alma/espiritualidade/ambiente/cosmo. Um, na complexidade da ciência ocidental; outro, na complexidade de suas dimensões física, espiritual e cosmológica, o que implica em uma diversidade de cosmovisões diante das especificidades culturais.

A naturalização da assimetria se constitui em um dos grandes problemas na relação entre a Biomedicina e as Medicinas Tradicionais Indígenas, por isso a descolonização epistemológica na saúde e, principalmente no campo da saúde indígena, é uma tarefa extremamente necessária, mas também difícil, já que esse campo tem por princípio as racionalidades da medicina moderna ocidental e uma colonialidade interna enraizada, alimentada por um racismo epistêmico de séculos.

Quijano (1992) evidencia o modo de percepção da cultura eurocentrada em relação às demais culturas que “são diferentes no sentido de serem desiguais de fato” e *inferiores*, por natureza. Nesse sentido, só poderiam ser “objeto” de conhecimento ou de “práticas de dominação” (p.16). Este é o modo pelo qual o conhecimento biomédico percebe as Medicinas Tradicionais Indígenas, na perspectiva mais otimista, como objeto de conhecimento e, nas menos otimistas, como de efeito simbólico.

Mas existe uma fluidez entre as fronteiras dos sistemas médicos, que é operada pela comunidade indígena a partir de suas necessidades de autoatenção, que vão desde o uso dos recursos próprios da etnia, até a utilização de medicamentos industrializados, bem como a busca de terapias complementares e de curadores não-indígenas. Essas formas de atenção no campo da saúde indígena, constituídas a partir da construção de itinerários terapêuticos a partir da autoatenção, implicam em práticas de intermedialidade, que envolvem práticas de autoatenção, considerada a agência indígena, seu protagonismo nas escolhas de seu itinerário terapêutico, que respeita os diferentes modos de viver, bem como as diferentes formas de realizar a recuperação da saúde.

É importante ressaltar que o conceito de saúde é diferente para a biomedicina e para as Medicinas Tradicionais Indígenas. O que mais se aproxima é o chamado conceito ampliado de saúde proposto em Alma-Ata (1978) e na Carta de Ottawa (1986), que ainda não conseguiu ser implementando na íntegra, ficando apenas como discurso, principalmente em relação ao sistema oficial de saúde brasileiro que, apesar dos avanços com o Sistema Único de Saúde, ainda não operacionaliza esse conceito, ao arripio da Constituição Federal do Brasil de 1988, artigos 196 a 200.

Para as sociedades indígenas não existe especificamente um conceito de saúde. Cada etnia compreende o que significa não estar doente, pois para a obtenção, manutenção e recuperação da saúde depende de um todo complexo que constitui fundamentalmente sua relação com a Terra, com a natureza, ou seja, com a integridade do meio ambiente, com a possibilidade de realização dos rituais e festas, com a reprodução social de seus especialistas: pajés, cantadores, benzedores e sopradores, com a vivência de sua cultura.

No discurso da Organização Mundial da Saúde (2004 e 2014), a posição manifestada frente às Medicinas Tradicionais nas quais as Medicinas Tradicionais Indígenas encontram-se inseridas, considera que elas podem ser inseridas nos sistemas oficiais dos Estados-nação mediante a depuração, purificarificação e eliminação dos traços culturais das Medicinas Tradicionais em nome da universalidade, do acesso, da segurança e da eficácia. Isso quer

dizer apropriar-se de seus conhecimentos e técnicas, realizar uma extração dos saberes, bem como formatar, isto é, qualificar seus praticantes segundo os critérios epistêmicos biomédicos.

Cusicanque (1993, 2010, 2018), Gosfoguel (2016), Kopenawa (2015) e Krenak (2015, 2019, 2020) denunciam o extrativismo *epistêmico*, *econômico* e *ontológico* que vem ocorrendo com os povos indígenas e com a Terra, denunciam violências de todas as ordens cometidas pelo Estado e por grandes empresas de mineração e laboratórios farmacêuticas, denunciam o desrespeito quanto ao direito de consulta prévia, livre e informada, preconizado na Convenção 196 (1989).

A OMS e o nosso Sistema Oficial de Saúde não querem saber do diálogo entre *epistemes* diferentes, em um mesmo nível, isto é, não querem estabelecer relações simétricas, muito pelo contrário, deslocam, despolitizam os conhecimentos tradicionais, submetendo-os à lógica do conhecimento ocidental moderno. É o que está ocorrendo nos países vinculados à OMS, em maior ou menor escala.

Apesar disso, está ocorrendo uma iniciativa pautada pela agência dos indígenas que é o Centro de Medicina Indígena da Amazônia em Manaus-AM e, creio, ser essa a grande saída para as medicinas indígenas: um movimento de baixo para cima, uma proposição indígena para a saúde dos indígenas, bem como da população não-indígena, pois o que o Centro *Bahserikowi'i* está propondo, além da assistência à saúde a partir das Medicinas Indígenas, é também ser um centro de circulação de saberes médicos indígenas de várias etnias, ser um fomentador de novos Centros pelo país e realizar um diálogo simétrico entre as Medicinas Indígenas e a Biomedicina.

Através do Centro de Saúde Indígena da Amazônia, os indígenas deram o primeiro passo na direção de assumir as rédeas de seu cuidado em saúde fora da estrutura do Estado, atendendo indígenas e não-indígenas que se dispuserem a serem cuidados por pajés e seus demais especialistas.

Considero este o grande diferencial no campo da saúde indígena atualmente que, a meu ver, deve ser mais estudado e conhecido, para que, talvez, conforme o desejo e as especificidades de cada realidade, seja possível a multiplicação da experiência do Centro *Bahserikowi'i* em outras realidades indígenas. Acredito que ela deva sempre ser resultado da agência dos indígenas, caso contrário é possível que recaia no lugar-comum das várias propostas aprovadas nos relatórios finais das Conferência Nacionais de Saúde Indígenas que se repetem e não são operacionalizadas.

Observei nesse estudo que, nas cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena realizadas no período de 1986 a 2015, as propostas referentes à valorização dos

conhecimentos tradicionais indígenas como o respeito à cultura e à articulação das práticas Medicinai s Tradicionai s Indígenas, aparecem como propostas aprovadas, mas não foram implementadas como política de assistência diferenciada e integral à saúde indígena, mesmo que na PNASPI estejam resguardadas.

Em 2002 foi implementada a PNASPI, com o objetivo de prestar assistência à saúde dos indígenas e a valorização das MTIs. Contudo, na prática, existe uma valorização da biomedicina como medicina oficial e a desqualificação e/ou desprezo do conhecimento e sabedoria que vêm dos indígenas, ficando evidente um *racismo epistêmico*, pautado na Colonialidade do Saber, no qual a geopolítica do saber é nitidamente percebida, mediante as relações entre a equipe multidisciplinar de Saúde, pois o pajé e os demais especialistas das Medicinas Tradicionai s Indígenas devem ter o mesmo status dos médicos e enfermeiros.

São inegáveis os avanços que a PNASPI trouxe em um cenário de desassistência, pois a presença do Estado para reparar os danos à saúde causados desde o contato é necessária e constitui um direito dos indígenas, segundo nossa Constituição Federal (1988).

Isso se apresenta, de forma implícita, em discursos da PNASPI, e que deve ser analisado, questionado e desvelado, pois essa política é um marco legal que direciona os programas, projetos e ações para a área da saúde indígena no país.

Não é possível realizar esta análise sem colocar em pauta a relação na qual o poder médico/sanitário continua a ser um instrumento de colonialidade do poder/saber, que vem silenciando e subalternizando os saberes tradicionais do cuidado para com a saúde.

Creio ser pertinente a reflexão a respeito desse assunto, já que não se pretende realizar essa articulação tal como as Medicinas Tradicionai s Indígenas se constituem, mas submetê-las à ciência, sob o discurso reiterado da OMS (2004 e 2014) de garantir a segurança, a qualidade, a eficácia e o uso racional das Medicinas Tradicionai s.

Há uma dificuldade em se constituir um diálogo simétrico entre o Estado e as sociedades indígenas. O que temos visto são planejamentos realizados sem a discussão com a comunidade indígena, ferindo a Convenção 169, pois ter a presença de alguns representantes que, em grande parte, são representantes dos conselhos distritais, não substitui um planejamento participativo realizado a partir das necessidades locais.

É necessário que a SESAI se comprometa em ofertar cursos de capacitação ou formações em Antropologia, Política de Saúde e Política de Saúde indígena, já previstos na PNASPI para capacitar os profissionais não-indígenas a fim de que possam ter acesso à diversidade das culturas indígenas em suas diversas práticas de autoatenção. É necessário que

o Estado reconheça os Pajés, rezadores, sopradores etc., como especialistas em saúde indígena, e suas Medicinas.

A partir da problematização do conceito de interculturalidade posto na PNASPI, pude verificar que a interculturalidade concedida não considera as questões de poder postas nas relações interculturais. A PNASPI naturaliza a assimetria, ou melhor, desconsidera a relação de poder entre os dois sistemas médicos. Não percebo que a interculturalidade posta na PNASPI seja realmente uma opção, ela é apenas um discurso, sem intenção de ser operacionalizado.

A PNASPI aponta e fala da atenção diferenciada como objetivo e meta a ser atingida, mas pouco se vê na prática. A implementação da atenção diferenciada, a meu ver, é condição essencial para articulação entre os sistemas médicos, mas esse processo é complexo, deve ser planejado participativamente com as pessoas de cada local. Para os antropólogos da saúde indígena, Garnelo (2004), Langdon (2004) e Novo (2010), o conceito de atenção diferenciada ainda precisa ser operacionalizado tanto no próprio SUS, como no subsistema de saúde indígena. Para que haja de fato uma atenção diferenciada, necessariamente deve-se considerar a interculturalidade.

Considerar a autoatenção também é fundamental, pois é considerar as agências das comunidades indígenas na escolha de seu itinerário terapêutico, que inicia em sua parentela ou clã. Não resolvendo, se procura o pajé e demais especialistas da saúde indígena, ou, caso se considere que é também uma doença de branco, procurar os médicos e curadores ocidentais. Esse itinerário terapêutico é apenas um exemplo, ele pode ser realizado com inúmeras configurações, pois o doente fará tudo o que considerar razoável para se curar. Ao se desconsiderar este itinerário terapêutico, a PNASPI também está desconsiderando a autonomia e alteridade indígenas.

É necessário repensar o modelo de gestão da saúde indígena, problematizar a questão da participação ativa dos indígenas na gestão financeira e na assistência à saúde para as populações indígenas, ou seja, é necessário rever o modelo de atenção à saúde, bem como a PNASPI, principalmente no uso dos conceitos de interculturalidade, na atenção diferenciada e na autoatenção, uma vez que esses conceitos, na realidade, não refletem a operacionalização da política.

As descolonizações ocorrem em pequenos gestos do cotidiano. A comunidade indígena, através de suas práticas de autoatenção, traça seu itinerário terapêutico na busca de seu bem-estar, na busca da recuperação da saúde, e é capaz de aproveitar o que tem de melhor

nos dois sistemas médicos, irão ao pajé e demais especialistas da MTIs, bem como aos médicos e curandeiros não-indígenas.

Vejo o potencial na agência indígena que transpassa os dois sistemas de saúde e cria itinerários terapêuticos que configuram e reconfiguram as possibilidades de atenção à saúde, conforme a necessidade e o acesso às demais vias de assistência à saúde indígena e não-indígena (biomedicina, terapias alternativas e complementares, por exemplo).

Outra questão que considero importante reiterar é que a intermedicalidade é uma realidade nas comunidades indígenas, sendo pesquisada por Langdon (2004), Fullér (2004) e Ferreira (2015), bem como o movimento de indigenização proposto por Sahlins (1997). Tanto a intermedicalidade, quanto a indigenização são movimentos da agência indígena realizando apropriações da biomedicina, passando por um processo antropofágico, isto é, fazendo uma leitura a partir de sua cosmovisão, indigenizando o uso de medicamentos e procedimentos.

Acredito que realmente é possível estabelecer uma relação de interculturalidade nas bases que Raúl Fornet-Betancourt (1998) propõe, bem como utilizar o conceito de *ch'ixi* (termo Aymara) utilizado por Cuzicanqui (2010), para estabelecer a relação entre os dois sistemas médicos (Medicinas Tradicionais Indígenas e Biomedicina). Mas esse movimento não vai ser possível se esperarmos que haja uma ruptura epistemológica na biomedicina. Acredito que o movimento deva vir dos próprios indígenas, de suas próprias agências, como a exemplo do Bahserikowi - Centro Indígena de Saúde da Amazônia. Creio que esta é a verdadeira ruptura epistemológica, já que há necessidade que os indígenas traduzam as suas *Epistemes*, saiam da condição de subalterno, descolonizem o saber biomédico e se coloquem como um agente transformador, fazendo uso de sua autodeterminação e alteridade. Nessa nova relação entre os saberes, é possível a interculturalidade.

Considero que a PNASPI deva ser reformulada a partir de uma ampla conversa com os pajés, cantadores, benzedores, sopradores, entre outros, praticantes das Medicinas Tradicionais Indígenas,– trabalhadores da saúde e da gestão (Estado), consubstanciado com análises acadêmicas produzidas a respeito da PNASPI. Essa reformulação deve considerar uma crítica que se refere à questão da colonialidade do Poder e do Saber, bem como analisar criticamente as questões referentes ao uso e aplicação do conceito de interculturalidade, atenção diferenciada e autoatenção e incluir o conceito *ch'ixi* para compreender a fluidez entre os sistemas médicos.

Conluí o 4<sup>a</sup> capítulo de minha tese no meio da quarentena do Covid-19 no Brasil, justamente tratando das narrativas, pensamentos e reflexões de Davi Kopenawa, Ailton

Krenak e Racide Matuawa, sábios que se entrecruzam e se complementam, pois estão dialogando com o nosso tempo atual e querem adiar o fim do mundo ou a queda do céu.

Viveiros de Castro conseguiu compreender o funcionamento destas relações e, juntamente com Tania Stolze, criaram o conceito do Perpectivismo Ameríndio, pelo qual a corporalidade é que distingue os diferentes habitantes do cosmos. Para esse pensamento, o que é fixo é a cultura e o que muda é a natureza. Essa perspectiva mudou tudo, por tudo, a forma como eu passei a perceber e analisar as narrativas e falas dos três intelectuais decoloniais que selecionei.

É importante ressaltar que os três intelectuais decoloniais são marcados por trajetórias diferentes, mas próximas, já que os três são o reflexo de processos violentos, marcados por chacinas e epidemias, violências de todos os níveis que atingiram e influenciaram profundamente a trajetória de cada um.

Inicialmente deparei-me com uma situação, pois até então estava dialogando com um conceito de saúde ampliado posto na Constituição Federal de 1988, porém, os três estão a todo momento falando de saúde não como um conceito, mas como a própria vida, como uma experiência vivencial, corpórea e extracorpórea, não apenas a vida dos humanos, como também dos não-humanos: das árvores, dos animais, dos rios, das montanhas, mundos vivíveis e invisíveis, dimensões físicas e espirituais. Percebi então que saúde não pode ser reduzida a um conceito, por mais amplo que seja, pois saúde é a própria vida com todas as camadas de complexidade.

Já que saúde é o produto ou resultado da “con-vivência” entre humanos e não-humanos, há relações de múltiplas dimensões que vão muito além da racionalidade ocidental fragmentada sobre as culturas e as naturezas da vida. A ciência ocidental trabalha com conceitos e foi formada dessa forma, por mais que sempre tenha feito questão de trabalhar nas bordas ou fronteiras das áreas de conhecimento, mas mesmo nesse esforço, me deparo com a minha dificuldade do que Mignolo chamou de “um pensamento outro”, no qual o conceito é fluido, é relacional, depende de onde a pessoa se encontra, um conceito aberto de um “*vir-a-ser*”. Saúde é um desses conceitos transversais para o pensamento ameríndio que perpassa tudo e é condicionado ao ambiente, às regras cosmopolíticas e cosmogônicas e muito mais coisas que ainda não consegui apreender, pois sendo “um conhecimento outro”, ele necessita ser traduzido, não *por nós* ocidentais, mas *pelos indígenas e para nós*, pois já interpretamos há séculos os “outros”, agora é hora de ouvimos esses “outros” falarem de si e nos interpretar, quem sabe nós, “brancos”, possamos, através dos indígenas, nos ver e enxergar no que nós nos transformamos ao nos distanciarmos da *Gaya*.

Os três, em suas reflexões a respeito da vida, marcam uma posição epistêmica completamente contrária às epistemes da sociedade ocidental, pois constituem “*um pensamento outro*”, um *Pensamento Liminar* (Mignolo, 2003), que se contrapõe ao pensamento do cânone ocidental, constituindo-se num pensamento decolonial, que não é universal, mas fraturado, ou melhor, atravessado pela colonialidade. Vejo que há uma ressonância entre o *Pensamento Liminar* e o conceito de *ch'ixi* (Rivera Cusicanque, 2010, 2018) e penso que os dois se potencializam, pois o pensamento decolonial, mesmo sendo fraturado (Borsani, 2012), é extremamente capaz de realizar a crítica dos valores, princípios e modos de vida moderno ocidental que estão levando o planeta ao desequilíbrio. Como disse Krenak, “o modo de funcionamento da humanidade entrou em crise” (2020, p. 1), o planeta não está suportando as demandas causado por seu modo de vida insustentável que se iniciou no *Antropoceno*.

Kopenawa, Krenak e Matuawa fazem uma Contra-Antropologia sagaz. Kopenawa consegue, de uma forma muito clara, evidenciar a relação idolátrica dos “brancos” com a “mercadoria”, isto é, a relação de consumo e mercado da sociedade ocidental, eu diria uma relação de fetiche do acúmulo e do descarte.

Krenak ressalta que “Precisamos ser críticos a essa ideia plasmada de humanidade homogênea em que o consumo tomou o lugar daquilo que antes era cidadania” (2020, p. 6). Por isso chama a atenção para a construção dessa sub-humanidade e questiona se o conceito de humanidade é realmente válido, já que muitos são tratados como sub-humanos, que estão fora do que se considera o mínimo para se integrarem aos direitos dos humanos. Como é possível que haja tantas desigualdades naturalizadas e até mesmo fruto da estruturação de uma racionalidade pragmática que admite danos colaterais? O grande fosso entre o que Krenak chama de “clube seleta da humanidade” e a sub-humanidade é naturalizado, esse fosso do discurso de humanidade homogênea.

Quando Matuawa fala que deve haver um equilíbrio entre a ação humana e o ambiente e que essa relação está mediada pela espiritualidade, que, dependendo de como o ser humano age nessa relação, ele poderá adoecer e até perder a vida, portanto há uma relação direta entre ecologia/espiritualidade/saúde/doença.

Kopenawa traz o recado de *Omama* como um alerta para a humanidade, pois, segundo a história mítica Yanomami, o antigo céu caiu. Ele alerta que é possível que o céu caia novamente, isto é, nosso planeta, para se equilibrar, deve promover uma nova era e nós, seres humanos, possivelmente não faremos parte dela, caso não transformemos nossa relação com o

planeta. Loveslock, menos otimista, diz que não é mais possível reverter os males que o modo de vida da humanidade produziu, resta a nós humanidade minimizar os impactos.

Ailton Krenak chama a atenção para a cooptação que o Estado realiza, tentando transformar todos em cidadãos compulsoriamente, criando novas lideranças não-tradicionais que, em certa medida, acabam por interferir na lógica interna das culturas, principalmente aquelas que estão há mais tempo em contato com a cultura ocidental.

O que venho constatando é que tanto governos de direita, quanto de esquerda que assumem posturas desenvolvimentistas não fazem bem às questões indígenas e nem às ecológicas no Brasil. O que não faltam são exemplos: Hidrelétrica de Belo Monte (período de 1994-2018), tragédia evitável de Brumadinho (2019), invasões de garimpeiros na Terra Indígena Yanomami (1980, 1992, 2019 e 2020) e descaso na providência da retirada da mancha de óleo no litoral nordestino (2019). Em todas essas e outras tragédias, os indígenas, a ecologia, sempre serão preteridos em relação aos interesses nacionais desenvolvimentistas, para o grande capital transnacional. Evidente é que, em tese, seria mais provável, a possibilidade de revisão dos termos e de diálogo em um governo de esquerda, já que no de direita que temos, só resta a resistência.

Eu já estava considerando admitir que a possibilidade de diálogo entre os sistemas médicos era pouco provável nos termos que estão postos pela OMS (2004 e 2014), mas ao conhecer o *Babserikowi* pude perceber que havia a possibilidade do diálogo e os indígenas, através de seu protagonismo, com seus pajés, estão oferecendo isso atendendo a indígenas e não-indígenas, fora do Estado.

Essa experiência é o que eu considero a mais relevante no cenário atual, pois as Medicinas Tradicionais Indígenas não são medicinas complementares e nem medicinas alternativas, temos que conhecer e acompanhar mais de perto essa iniciativa. Vejo que esse pode ser um caminho para a saúde indígena, mas creio que é muito cedo, temos que observar quais os encaminhamentos futuros dessa experiência intercultural.

Mas, reitero, acredito que esse é o caminho mais adequado à saúde indígena, já que as sociedades indígenas são contra o Estado. Portanto, a estruturação social e de poder não é a mesma que a do Estado moderno ocidental. Defendo que as sociedades indígenas gestem a sua própria saúde, educação, mas não estou dizendo que o Estado brasileiro se ausente de suas responsabilidades sociais e jurídicas, apenas que financie e aceite a alteridade e autodeterminação dos indígenas e não imponha àquelas sociedades a estrutura de poder e administração do Estado, ditando, ou melhor, impingindo seus tempos e funcionamentos a essas sociedades, no campo da saúde.

## REFERÊNCIAS

A CRÍTICA.COM. **Centro de medicina indígena é opção para quem busca tratamento alternativo.** Acrítica.com, Manaus, 20 de mai. 2018. Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/manaus/news/centro-de-medicina-indigena-e-opcao-para-quem-busca-tratamento-alternativo>. Acesso em: 20 mai 2020.

ANDRADE, Carlos Drummond. Nova Reunião 23 livros de poesia. Volume 2, 5ª ed. Rio de Janeiro, Edições BestBolso, 2013.

ANDRADE, João; SOUSA, Carlos Kleber Saraiva. **Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade.** In Anuário Antropológico, Brasília, UNB, v. 41, n. 2. p.179-202, 2016. Disponível em: [http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario\\_antropologico/Separatas\\_2015-2\\_dezembro-2016/Praticas\\_indigenas\\_de\\_cura\\_no\\_Nordeste\\_brasileiro\\_Adalton\\_Marques.pdf](http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario_antropologico/Separatas_2015-2_dezembro-2016/Praticas_indigenas_de_cura_no_Nordeste_brasileiro_Adalton_Marques.pdf). Acesso em: 05 jan. 2020.

ANTÚNEZ, José Vicente Villalobos. **Discurso político, espacio público y legitimidad del orden jurídico: el dilema de los excluidos en América Latina.** (online) Cuestiones Políticas – EPDP - Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad Del Zulus, Venezuela, N° 27, Julio-Diciembre. P. 8-27, 2001. Doi: <http://dx.doi.org/10.46398/10.46398>. Disponível em: <https://produccioncientificailuz.org/index.php/cuestiones/article/view/14197> Acesso em: 11 abr. 2020.

ALBERTI, Verena. Análise de entrevistas: reflexões em torno de um exemplo. **II Congresso Pan-Amazônico VIII/ Encontro Regional Norte de História Oral Rio Branco, AC**, 18 a 21 de novembro de 2013 Universidade Federal do Acre Conferência de encerramento, 21 de novembro de 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/17193/analise%20de%20entrevistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jun. 2019.

ARAÚJO JUNIOR, Julio José. A Constituição de 1988 e os Direitos Indígenas: uma prática assimilacionista? In BARBOSA, Samuel; CUNHA, Manuela Carneiro da (org.). **Direitos dos Povos Indígenas em Disputa.** São Paulo: Editora Unesp, 2018.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB). **Repúdio contra o discurso anti-indígena de Jair Bolsonaro na Assembléia Geral da ONU, 2019.** Disponível em: <http://apib.info/2019/09/26/repudio-contra-o-discurso-anti-indigena-de-jair-bolsonaro-na-assembly-geral-da-onu/>. Acesso em: 30 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Missão e Objetivos.** 2020. Disponível em: <http://apib.info/apib/>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT 10520:2002. **Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação.** Disponível Em: [https://www.bio.fiocruz.br/images/abnt-nbr-10520-2002\\_citacoes.pdf](https://www.bio.fiocruz.br/images/abnt-nbr-10520-2002_citacoes.pdf). Acesso em: 5 out. 2019.

\_\_\_\_\_. ABNT 6023:2018. **Informação e documentação** – Referências – Elaboração. Disponível Em: <https://faculdaedeam.edu.br/Content/upload/biblioteca/ABNT-NBR-6023-2018-Referencias-Elabo-20181117182615.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

\_\_\_\_\_. ABNT 6028:2003. **Informação e documentação** – Resumo – Apresentação. Disponível Em: [http://unicentroagronomia.com/destino\\_arquivo/norma\\_6028\\_resumo.pdf](http://unicentroagronomia.com/destino_arquivo/norma_6028_resumo.pdf). Acesso em: 5 out. maio 2019.

ASSUMPÇÃO, Karine. Quem previne e quem cura? As traduções negociadas entre profissionais de saúde não indígenas e indígenas no Médio Xingu. *In Amazônia Revista de Antropologia da Universidade Federal do Amazonas* (online) v.9 n.2, p. 680-698, 2017.

Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5670/4694>. Acesso em: 5 jan. 2020.

AYORA DIA Z, S. I. Translocalidad y antropologia de los procesos globales: saber y poder en Chiapas y Yucatan. *In Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*. Mexico, v. 12, n. 1, p. 134-163, 2007. Doi: 10.1525/jlaca.2007.12.1.134. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/229540266\\_Translocalidad\\_y\\_la\\_antropologia\\_de\\_los\\_procesos\\_globales\\_saber\\_y\\_poder\\_en\\_Chiapas\\_y\\_Yucatan](https://www.researchgate.net/publication/229540266_Translocalidad_y_la_antropologia_de_los_procesos_globales_saber_y_poder_en_Chiapas_y_Yucatan). Acesso em: 20 maio 2020.

ÁVILA, Aline Maria Magalhães de Oliveira. **Babel Sertaneja**: personagens estrangeiras de Guimarães Rosa. Tese (Doutorado em Estudos Literários) — Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara), 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/152399>. Acesso em: 23 jun. 2019.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. *In Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n.11. p. 89-117, maio/ago. 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-33522013000200004>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-33522013000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 abr. 2019.

BARBOSA, José e Holanda, Sílvio. A recepção crítica de “O recado do morro”. *In XI Congresso Internacional da ABRALIC Tessituras, Interações, Convergências* 13 a 17 de julho de 2008 USP – São Paulo, Brasil Disponível em: [http://www.abralic.org.br/eventos/cong2008/AnaisOnline/simposios/pdf/037/ALDO\\_BARBOSA.pdf](http://www.abralic.org.br/eventos/cong2008/AnaisOnline/simposios/pdf/037/ALDO_BARBOSA.pdf). Acesso em: 10 out. 2019.

BARROS, Edir Pina. **Os Filhos do Sol**: História e Cosmologia na Organização social de um Povo Karib: Os Kurâ-Bakairi. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_. **Vulnerabilidade social, aids e políticas públicas**: uma contribuição da antropologia aos estudos de saúde indígena. Relatório final de pesquisa de pós-doutorado em Antropologia Social da USP. São Paulo, 2002.

BARROS, Edir Pina, VIERTLER, Renate Brigitte. **Estudo de Antropologia da doença entre os Bororo e os Kurâ-Bakairi**. Cuiabá: EdUFMT, 1997.

BARROS, José Augusto. Pensando o Processo Saúde Doença: a que responde o modelo biomédico? *Revista Saúde e Sociedade*, v.11, n.1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2018.

BARROS, Manoel. **Poesia completa**. São Paulo: LeYa, 2013

BARRETO, Paulo Lima. Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde. *In Amazônica Revista de Antropologia da Universidade Federal do Amazonas*. v.9 n.2, p. 594-612, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5665/4679>. Acesso em: 5 jan. 2020.

BARUZZI, Roberto G. **A universidade na atenção à saúde dos povos indígenas: a experiência do Projeto Xingu da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina**. Saúde soc. 2007, v.16, n.2. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000200019&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200019&lang=pt). Acesso em 5 jan. 2020

BARZOTTO, Leoné Astride. **O pensamento liminar como uma resposta à colonialidade do poder em *La mano en la tierra*, de Josefina Plá**. Caligrama, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 65-85, 2019. Disponível em: [www.periodicos.letras.ufmg.br > caligrama > article > download](http://www.periodicos.letras.ufmg.br/caligrama/article/download). Acesso em: 7 abr. 2020.

BAUER, Martin W, e GASKELL, George (orgs). **Pesquisa qualitativa com textos: imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho a guareschi, 13º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

BECKER, Simone; ROCHA, Taís Cássia Peçanha. **Notas sobre a “tutela indígena” no Brasil (legal e real), com toques de particularidades do sul de Mato Grosso do Sul**. *In* Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, PR, Brasil, v. 62, n. 2, p. 73 – 105, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/direito/article/view/49443>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BIAGINI Hugo, MALIANDI, Ricardo, OVIEDO, Gerardo (copiladores), coordenado por Luciano Lutereau. **200 años de pensamiento latinoamericano: VII Jornadas de Filosofía UCES**. 1a ed. - Buenos Aires: Fundación de Ciencias Empresariales y Sociales - FUCES, 2010. Disponível em: <https://www.academia.edu/people/search?utf8=%E2%9C%93&q=Raul+Fonet-Betancourt>. Acesso em: 06 jan. 2020.

BITTENCOURT, Fabiana Silva, RÊGO, Alisson Jordão. **Direito Indígena e o Paradigma Instituído pela Constituição de 1988: Direito à Alteridade**. p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.fdsu.edu.br/graduacao/arquivos/nucleo-de-pesquisa/iniciacao-cientifica/anais-2017/artigos/26.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. 9ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro Ed. Vozes, 2003.

BORGES, Rosane. **O que é necropolítica? E como se aplica à segurança pública no Brasil**. [entrevista cedida a] Mariana Ferrari. Ponte, 2019. Disponível em: <https://ponte.org/o-que-e-necropolitica-e-como-se-aplica-a-seguranca-publica-no-brasil/>. Acesso em: 23 jun. 2020

BORSANI, María Eugenia. **Contra ortopedias epistêmicas**. In *Otros logos Revistas de Estudos Críticos, Centro de Estudios y Actualización en Pensamiento Político, Decolonialidad e Interculturalidad*. Universidad Nacional del Comahue - CEAPEDI-UNCo, Año III, Nro. III, Diciembre, p. 5-11, 2012. Disponível em: <http://www.ceapedi.com.ar/otroslogos/Revistas/0003/02.%20Borsani.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2020.

BORSANI, María Eugenia. **Horizontes otros y diez números de Otros Logos: 2010-2019**. In *Otros Logos Revistas de Estudos Críticos, Centro de Estudios y Actualización en Pensamiento Político, Decolonialidad e Interculturalidad*. Universidad Nacional del Comahue - CEAPEDI-UNCo, Nro. 10, diciembre, (editorial) p.1-9, 2019. Disponível em: <http://www.ceapedi.com.ar/otroslogos/Revistas/0010/01%202019%20Editorial.pdf>. Acesso em 5 jul. 2020.

BORSANI, María Eugenia. Epistemologías otras y hermenêuticas otras em el presente pós-occidental. In Martín Diaz y Carlos Percader (copiladores): **Descolonizar El presente: ensayos críticos desde el sur**. 1ª ed. Gral. Roca: Publifadecs, p. 31-54, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 2 fev.2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento: diretrizes e orientações para a qualificação [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente\\_indigena\\_saude\\_saneamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_indigena_saude_saneamento.pdf). Acesso em: 29 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Relatório da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

\_\_\_\_\_. **Relatório da II Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

\_\_\_\_\_. **Relatório da III Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. **4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - Relatório Final**. Brasília: Funasa, 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - Relatório final**. Brasília: SESAI, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002 Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. [online]. Brasília (DF); disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em: 2 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [online]. Disponível em: [www.planalto.gov.br > ccivil\\_03 > leis > l8080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080). Acesso em: 2 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999. [online] Disponível em: [www.saude.mt.gov.br > ces > arquivo > legislação](http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/legislacao). Acessado em: 2 maio. 2018.

\_\_\_\_\_. Medida Provisória nº 1.911-8 aprovada em 29 de junho de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [online]. Disponível em: [www.planalto.gov.br > ccivil\\_03 > leis](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis). Acesso em: 2 maio 2018.

\_\_\_\_\_. SESAI. **Boletim Epidemiológico de 29 de outubro de 2020**. Disponível em: [http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/29-10-2020\\_Boletim%20epidemiologico%20SESAI%20sobre%20COVID%2019.pdf](http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/29-10-2020_Boletim%20epidemiologico%20SESAI%20sobre%20COVID%2019.pdf). Acesso em: 29 out. 2020.

CAMARGO, Maria Thereza Lemos de Arruda. **Revisão da noção de eficácia simbólica em Lévi-Strauss, considerando-a em contexto da Etnofarmacobotânica**. Revista Nures, Ano X, n. 26, jan/abr. p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/nures/article/view/24691/17571>. Acesso em: 27 mar. 2019.

CAMPELO, Lilian. **Centro de tratamento indígena em Manaus derruba preconceito e une ciências medicinais**. Brasil de Fato, Belém (PA), 27 de jul. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/07/27/centro-de-tratamento-indigena-em-manaus-derruba-preconceito-e-une-ciencias-medicinais>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação**. 1982. Disponível em: [http://br.groups.yahoo.com/group/digital\\_source/](http://br.groups.yahoo.com/group/digital_source/). Acesso em: 25 jun. 2019.

CARDOSO, Andrey Moreira et al. **Vulnerabilidade histórica**. [entrevista cedida a] Christina Queiroz, Revista Pesquisa Unifesp, mar. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/vulnerabilidade-historica-2/>. Acesso em: 23 jun.2020.

\_\_\_\_\_. história. [entrevista cedida a] Christina Queiroz, **Revista Pesquisa Unifesp**, Edição 291, mar. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/vulnerabilidade-historica-2/>. Acesso em: 23 jun.2020.

CARIELLO, Rafael. **O antropólogo contra o Estado**. "Foi preciso a esquerda para realizar o projeto da direita". Entrevista cedida por Viveiros de Castro. In Revista Piauí, n. 88, dezembro, 2013. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/noticias/527082-o-antropologo-contra-o-estado>. Acesso em: 4 mai. 2019.

CASTRO, Cláudia Maria Guimarães Lopes. **Projeto Xamã: O Processo de formação e Atuação dos Auxiliares de Enfermagem Indígena Kurâ-Bakairi**. 2007. Dissertação Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2007.

CASTRO, Cláudia de. **Fronteira das culturas: educação profissional na saúde indígena: História, impasses e perspectivas da formação do agente de saúde indígena**. Revista RET-SUS, ano I, n. 8, p. 4-7, maio 2005.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Decolonizar la universidad. La hybridación del punto cero y el diálogo de saberes *In*. El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global / *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago, GROSFOGUEL, Ramón. (copiladores). **Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar**, 2007.

\_\_\_\_\_. Teorías em debate. **Teorías sin disciplina** – Manifiesto Inaugural. Tradução do documento “Founding Statement”. Disponível em: <https://www.ensayistas.org/critica/teor>. Acesso em: 28 out. 2019.

CASTRO-GOMEZ, Santiago & MENDIETA, Eduardo. Introducción: La translocalización discursiva de Latinoamérica en tiempos de la globalización. *In* **Teorías sin disciplina** (latinoamericanismo, poscolonialidad y globalización en debate). Mexico: Miguel Angel Porrúa. 1998. Disponível em: <https://www.ensayistas.org/critica/teoria/castro/>. Acesso em: 4 maio 2018.

CATELLI, Laura; RUFER, Mario & DE OTO, Alejandro. Introducción: pensar lo colonial. *In* **Tabula Rasa**. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia n. 29, p. 11-18, 2018. Doi: <https://doi.org/10.25058/20112742.n29.01>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39657713001>. Acesso em: 7 mai. 2020.

CEMIN, Arneide. **Xamanismo: algumas abordagens teóricas**. *In* Revista de Educação, Cultura e Meio Ambiente, n. 15, v. III, p.1-30, 1999. Disponível em: [http://www.revista.presenca.unir.br/artigos\\_presenca/15arneidecemin\\_xamanismo.pdf](http://www.revista.presenca.unir.br/artigos_presenca/15arneidecemin_xamanismo.pdf). Acesso em: 27 mar. 2019.

CESARINO, Letícia. Colonialidade Interna, Cultura e Mestiçagem: repensando o conceito de colonialismo interno na antropologia contemporânea. *In* **Revista de Antropologia ILHA**. Florianópolis, v. 19 n. 2, p. 73-105, dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8034.2017v19n2p73>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2017v19n2p73/36005>. Acesso em: 19 maio 2020.

COLAÇO, Thais Luzia, DAMÁZIO, Eloise da Silveira Petter. **Um diálogo entre o Pensamento Descolonial e a Antropologia Jurídica: elementos para o resgate dos saberes jurídicos subalternizados**. Sequência – Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina, v.31, n. 61, p. 85-109, dez. 2010. Doi: 10.5007/2177-7055.2010v31n61p85. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/21777055.2010v31n61p85/17278>. Acesso em: 14 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 57 de 6 de maio de 1993**. Brasília (DF). Disponível em: [conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_93.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_93.htm). Acesso em: 17 nov. 2018.

COSTA, Claudia de Lima. **Feminismo, tradução cultural e a descolonização do saber**. Fragmentos - Revista de Língua e Literatura Estrangeiras da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, v.21, n, 39, p. 45-59, jul./dez. 2010. Doi:<https://doi.org/10.5007/29649>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/fragmentos/article/view/29649/24801> Acesso em: 14 ago. 2019.

COSTA, Alyne de Castro. **Antropoceno: a Irrupção Messiânica de Gaia na História Moderna**. In Caderno Walter Benjamin, agosto, 2014.

CRUTZEN, Paul J; STOERMER, Eugene F. **O antropoceno**. Rev. Piseagrama, Belo Horizonte, sem número, 06 nov. 2015. Disponível em:<https://piseagrama.org/o-antropoceno>. Acesso em: 1 maio, 2020.

CUNHA, Manuela Carneiro. **Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico**. Conferência realizada na Reunião da SBPC, Belém, Pará em 1/7/2007. In Revista USP, São Paulo, n 75, set./nov. p. 76-84, 2007. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i75p76-84>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13623>. Acesso em: 8 out. 2019.

CUNHA, Manuela Carneiro, CESARINO, Pedro de Niermeter (Orgs). **Políticas culturais e povos indígenas**. São Paulo: Cultura Acadêmia, 2014.

\_\_\_\_\_. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

DANTAS, Carolina. **1,8 mil indígenas são infectados por Covid-19 em 78 povos no Brasil, diz organização**. G1. 01/06/2020, Bem Estar. 2020. Disponível em:<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/01/18-mil-indigenassao-infectados-por-covid-19-em-78-povos-no-brasil-diz-organiza>. Acesso em: 22 jun. 2020.

DANOWSKI, Déborah; VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Há mundo por vir?** Ensaio sobre medos e fins. São Paulo: Cultura e Barbárie, 2014.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978. Disponível em [http://www.iasaude.pt/attachments/article/153/Declara%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o\\_Alma-Ata\\_setembro1978.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/153/Declara%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o_Alma-Ata_setembro1978.pdf). Acesso em: 20 jul. 2018.

DESCOLA, Philippe. **Outras naturezas, outras culturas**. Cecília Ciscato (tradução), São Paulo: Editora 34, Coleção Fábulas, 2016.

DIAS, Cláudio; CASTRO Cláudia Maria G. L. **Roda Decolonial: escuta e conversa com Xamãs - Pajé Racide Matuawa – Kurâ-Bakairi** (Arquivo Audiovisual – material não editado – fala proferida em 11/10/2016). Isabel Talkane (tradutora). Tenda Paulo Freire: diversidade e cuidado em saúde, período de realização 10 a 12 de outubro, Cuiabá, 2016.

DIEHJ, Eliana E. Estudos sobre medicamentos em uma perspectiva interdisciplinar. In LANGDON, Esther Jean, GRISOTTI, Márcia. (org). **Políticas públicas: reflexões antropológicas**. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2016.

DIEHJ, Eliana E. e RECH, Norberto. Subsídios para uma assistência farmacêutica no contexto da atenção á saúde indígena: contribuições da antropologia. In LANGDON, Esther Jean, GRISOTTI, Márcia. (org). **Saúde dos povos indígenas: reflexões antropológicas participativas**. Contra Capa Livraria/Associação Brasileira de Antropologia, 2004.

DULLEY, Iracema. **Roy Wagner e a fractalidade**: considerações sobre o gesto êmico. Campos, v. 15, n. 1, p. 11-36, 2014. Disponível em: [http://www2.eca.usp.br/nusom/sites/default/files/Roy Wagner e a fractalidade consideracoes.pdf](http://www2.eca.usp.br/nusom/sites/default/files/Roy%20Wagner%20e%20a%20fractalidade%20consideracoes.pdf). Acesso em: 14 out. 2019.

DUSSEL, Enrique, MENDIETA, Eduardo, BOHÒRQUEZ, Carmen. **El pensamiento filosófico latinoamericano, del Caribe y “latino” (1300-2000)**: história, corrientes e temas y filosofía. México: Siglo XXI: Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos em América Latina y El Caribe, 2009. Disponível em: [https://enriquedussel.com/txt/Textos Libros/62.Pensamiento filosofico Caribe.pdf](https://enriquedussel.com/txt/Textos_Libros/62.Pensamiento_filosofico_Caribe.pdf). Acesso em 06 jan. 2020.

DUSSEL, Enrique. Europa, Modernidade e Eurocentrismo. In LANDER, Edgardo. (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Perspectivas latino-americanas. Colección Sur Sur, Clacso, Buenos Aires – Argentina, p. 24-62, set. 2005.

\_\_\_\_\_. **1492: o encobrimento do outro**. São Paulo: Ed. Vozes, 1993.

ESTOMIOLO, Milena. **O problema da divisão entre Nós e Eles em Roy Wagner e Bruno Latour**. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, jan./jun., p.48-66, 2012. Disponível em: [http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/05/vol4no1\\_03.ESTORNIOLO.pdf](http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/05/vol4no1_03.ESTORNIOLO.pdf). Acesso em: 2 fev. 2020.

FÁBIO, André Cabette. **Como Bolsonaro ecoa a antiga política indigenista brasileira**. Nexo Jornal, 24 de jan. de 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/01/24/Como-Bolsonaro-ecoa-a-antiga-politica-indigenista-brasileira>. Acesso em: 3 jul. 2020.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FARIAS, Elaíze. **Bahserikowi'i** – Centro de Medicina Indígena comemora 1º. aniversário, em Manaus (AM). Amazônia Real, Manaus, 7 de jun. 2018. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/bahserikowii-centro-de-medicina-indigena-comemora-1o-aniversario-em-manau/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Coletivo Sycorax (tradução) 2004. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4196118/mod\\_resource/content/1/Federici%2020S.%20282004%29.%20Caliba%20e%20a%20bruxa\\_mulheres%2020corpo%20e%20acu](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4196118/mod_resource/content/1/Federici%2020S.%20282004%29.%20Caliba%20e%20a%20bruxa_mulheres%2020corpo%20e%20acu)

[mula% C3% A7% C3% A3o% 20primitiva.% 20Cap% C3% ADtulo% 20IV.pdf](#) Acessado em: 23 de set. de 2019.

FERREIRA, Luciana Ouriques. **Entre discursos oficiais e vozes indígenas**: a emergência dialógica das medicinas tradicionais indígenas no campo das políticas públicas. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

\_\_\_\_\_. Interculturalidade e saúde indígena no contexto das políticas públicas de públicas brasileiras. In LANGDON, Esther Jean, CARDOSO, Marina. (org). **Saúde Indígena**: políticas comparadas na América. Florianópolis: Ed. UFSC, p. 2015.

FERARI, Florência, DULLEY, Iracema, PINIRO, Jamille, VALENTINI, Luísa, SZTUTMAN, Renato e MARRA, Stelio. “**O Apache era o meu reverso**” Entrevista com Roy Wagner. Revista de Antropologia, São Paulo, USP, v. 54 n. 2. p. 955-978, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/download/39652/43148/>. Acesso em: 14 ago 2019.

FERREIRA, Luciana Ouriques; Patrícia Osório (Org.). **Medicina Tradicional Indígena em Contextos** – Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Limites e possibilidades da articulação entre as medicinas tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde. In FERREIRA, Luciane Ouriques, OSÓRIO, Patricia Silva Osório (org.). **Medicina Tradicional Indígena em Contextos** – Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, p. 166-174, 2007.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura. Anfiteatro da Cura: pajelanças e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In CHALHOUB, Sidney. (org). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, p. 273-304, 2003.

FOLLÉR, Maj-Lis. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In LANGDON, Esther Jean, GARNELO, Luiza (org). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contracapa; ABA, p. 129-147, 2004.

FORNET-BETANCOURT, Raúl. **La filosofía intercultural desde una perspectiva latinoamericana**. Solar, nº 3, año 3, Lima, 2007. Disponível em: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/091201.pdf> Acessado em 06 jan. de 2020.

\_\_\_\_\_. Panorámica de la Filosofía Intercultural. In **Revista de Estudios Interculturales desde Latinoamérica y el Caribe**. Año 10 No. 18 (Enero-Junio), Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de La Guajira. 2016. Disponível em: <http://deycrit-sur.com/index/documentos/entretextos18.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FORNET-BETANCOURT, Raúl. Supuestos Filosóficos del Diálogo Intercultural. In **Utopía y Praxis Latinoamericana**, año 3, No. 5, Maracaibo. P. 51-64, 1998. Disponível em:

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/17718>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. **Serviço de Proteção aos Índios** – SPI. Fundação Nacional do Índio – FUNAI, Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/servico-de-protecao-aos-indios-spi?start=1>. Acesso em: 12 set. 2014.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde**. Antônio Luz Costa (tradução). Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

GALETTI, Lilian da Silva Guedes. **Sertão, Fronteira Brasileira**: imagens de Mato Grosso no mapa da civilização. Cuiabá-MT: Etrelinhas: EdUFMT, 2012.

GALLOIS, Dominique Tilkin. A Categoria “Doença de Branco”: Ruptura ou Adaptação de um Modelo Etiológico Indígena? In **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia**, MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP; p. 175-205, 1991.

GARCÉS, Fernando. Las Políticas del Conocimiento y la Colonialidad Lingüística y Epistémica. In. CASTRO-GÓMEZ, Santiago e GROSFOGUEL, Ramón. (copiladores) **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, p. 217-242, 2007.

GERBI, Antonello. **O Novo Mundo**: História de uma polêmica (1750-1900). Bernardo Joffly (tradução), São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

GODDARD, Jean-Christophe. Idiotia branca e cosmocídio: uma leitura de A queda do céu, de Davi Kopenawa e Bruce Albert. In **Revista de Antropologia da UFSCar** v. 9, n. 2 (suplemento), jul./dez. p. 29-38, 2017. Disponível em: <http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2018/01/Suplemento-28-37.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

GOMES, Roberto. **Crítica da razão tupiniquim**. 11 ed. São Paulo: FTD, 1994.

GONZÁLEZ CASANOVA, Pablo. Colonialismo interno (uma redefinição) A teoria marxista hoje. Problemas e perspectivas In **Buenos Aires Lugar** CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Editorial/Editor 2007 Fecha Campus Virtual Colección Movimientos Sociales; Colonialismo; Lucha de Clases; Capitalismo; Colonialismo Interno; Socialismo; Temas Capítulo de Libro Tipo de documento <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/formacion-virtual/20100715084802/cap19.p> pdf. Acesso em: 11 mai. 2020.

GORDON, Flávio. **O sexo dos caracóis**: sugestões para uma antropologia reversa, disparativa e contra o Estado. 2006. Disponível em: <https://sites.google.com/a/abaetenet.net/nansi/abaetextos/o-sexo-dos-carac%C3%B3is-sugest%C3%B5es-para-uma-antropologia-reversa-disparativa-e-contra-o-estado-fl%C3%A1vio-gordon> Acesso em: 14 mar. 2019.

GROSFOGUEL, Ramón. **La Descolonización de la Economía Política y los Estudios Postcoloniales: Transmodernidad, pensamiento fronterizo y colonialidad global.** In Revista Tabula Rasa. Bogotá – Colombia, n. 4, enero/jun. p. 17-48, 2006.

\_\_\_\_\_. La descolonización del conocimiento: diálogo crítico entre la visión descolonial de Frantz Fanon y la sociología descolonial de Boaventura de Sousa Santos, In **Formas-Otras: Saber, nombrar, narrar, hacer. IV Seminario de formación de jóvenes investigadores en Dinámicas Interculturales, Fundación CIDOB, Barcelona.** p. 97- 108, 2011. Disponível em: [http://www.cidob.org/es/content/download/29942/356572/file/97-108\\_Ramon+Grosfoguel](http://www.cidob.org/es/content/download/29942/356572/file/97-108_Ramon+Grosfoguel). Acesso em: 10 mar. 2018.

GROSFOGUEL, Ramón e MIGNOLO, Walter. Intervenciones Descoloniales: una breve introducción. In **Tabula Rasa**, Bogotá- Colombia, n.9, jul./dic., p.29-37, 2008.

\_\_\_\_\_. Del “extractivismo económico” al “extractivismo epistémico” y al “extractivismo ontológico”: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo. In **Tabula Rasa.** Bogotá - Colombia, n.24, enero/jun. p. 123-143, 2016.

\_\_\_\_\_. La descolonización del conocimiento: diálogo crítico entre la visión descolonial de Frantz Fanon y la sociología descolonial de Boaventura de Sousa Santos. In **Formas-Otras: Saber, nombrar, narrar, hacer.** Barcelona: CIDOB Edicions, 2011. Disponível em:[https://www.cidob.org/en/publications/publication\\_series/monographs/monographs/formas\\_otras\\_saber\\_nombrar\\_narrar\\_hacer](https://www.cidob.org/en/publications/publication_series/monographs/monographs/formas_otras_saber_nombrar_narrar_hacer). Acesso em: 30 jun. 2020.

GUARIN, Hugo Portela. Epistemes-outras: um desafio para a saúde pública em Colombia. In. LANGDON, Ester Jean, D. CARDOSO, Marina. (orgs)- Florianópolis Ed. UFSC, 2015.

GUERRA, Vânia Maria Lescano, COSTA Laura Cristhina Revoredo. Aldeias indígenas urbanas: fronteiras discursivas e percursos identitários. **Revista Rua.** Laboratório de Estudos Urbanos do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade, Campinas, n. 23, v.2, novembro, p.335-350, 2017. Disponível em: [https://www.labeurb.unicamp.br/rua/web/index.php?r=artigo/verpdf&publicacao\\_id=164](https://www.labeurb.unicamp.br/rua/web/index.php?r=artigo/verpdf&publicacao_id=164). Acesso em: 10 out. 2019.

GUIMARÃES NETO, Regina Beatriz. **Vira mundo, Vira mundo**: Trajetórias Nômades – As cidades na Amazônia. Cuiabá: Mimeo, 2003.

GUIMARÃES, Sílvia, MACELO, Valéria. Apresentação: Dossiê Perspectivas Indígenas e o Campo da Saúde. In **Amazônica Revista de Antropologia da Universidade Federal do Amazonas** (online) v.9 n.2, p. 589-593, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5664>. Acesso em: 5 jan. 2020.

HALBWACHS, Maurice. A memória coletiva. Tradução de Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2006.

HEAD, Scott. Reinventando a roda: inversões e reversões de uma antropografia do sujeito. In **Revista de antropologia ILHA**, v. 12 n. 1,2, p.57-81, 2010. Doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2010v12n1-2p59>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2010v12n1-2p59>. Acesso em: 19 ago. 2019

HYPENESS. **Primeiro Centro de Medicina Indígena é inaugurado em Manaus**. por Hypeness Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2017/06/primeiro-centro-de-medicina-indigena-e-inaugurado-em-manaus/>. Acesso em 20 de maio de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Política Indigenista do século XVI ao Século XX**. 2020. Disponível em: <https://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/historia-indigena/politica-indigenista-do-seculo-xvi-ao-seculo-xx.html>. Acesso em: 29 mar. 2020.

INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL (ISA). **Cataclisma biológico: epidemias e história indígena**. Disponível em: [https://covid19.socioambiental.org/?gclid=EAIAIQobChMI8K-ClqWW6gIVFleGCh3g7wU-EAAYASAAEgKN1\\_D\\_BwE](https://covid19.socioambiental.org/?gclid=EAIAIQobChMI8K-ClqWW6gIVFleGCh3g7wU-EAAYASAAEgKN1_D_BwE). Acesso em: 22 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil**. Disponível em: [https://covid19.socioambiental.org/?gclid=EAIAIQobChMI8K-ClqWW6gIVFleGCh3g7wU-EAAYASAAEgKN1\\_D\\_BwE](https://covid19.socioambiental.org/?gclid=EAIAIQobChMI8K-ClqWW6gIVFleGCh3g7wU-EAAYASAAEgKN1_D_BwE). Acesso em: 22 jun. 2020.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, COMISSÃO ARNS E CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Relatório Ameaças e violação de direitos humanos no Brasil: Povos indígenas isolados**. ISA, 2020. Disponível em: <https://mailchi.mp/socioambiental.org/relatorio-isolados-na-onu>. Acesso em: 30 mar. 2020.

JAPIASSÚ, Hilton e MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3. Ed. Jorge Zahar Editor Rio de Janeiro 2001. Disponível em: <http://www.portalconservador.com/livros/Jose-Ferrater-Mora-Dicionario-de-Filosofia.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2020.

KELLY, José Antônio. Sobre antimestiçagem. PINTO, Nicole Soares, PERERA, Levindo, MATOS, Marcos de Almeida, (tradução). Curitiba, Paraná: Species – **Núcleo de Antropologia Especulativa: Desterro**, Florianópolis: Curitiba e Barbárie, 2016. Disponível em: <http://culturaebarbarie.org/novo/wp-content/uploads/2016/05/antimesticagem.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2020.

\_\_\_\_\_. Articulação de sistemas médicos, diálogos cerimoniais e reuniões políticas: comentários sobre a antimestiçagem cosmopolítica para além do interétnico. *In Amazonica Revista de Antropologia da Universidade Federal do Amazonas (online)* v.9 n.2, p. 614-631, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5671/4683>. Acesso em: 5 jan. 2020.

KOPENAWA, Davi, ALBERT, Bruce. **A queda do Céu: palavras de um xamã yanomani**. Trad. Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Cia das Letras, 2015.

KOPENAWA, Davi. “Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos, o rastro de vocês na terra” *In Povos Indígenas do Brasil ISA*, 2018. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/%22Toda%20essa%20destruiu%20nossa%20marca,%20a%20pegada%20dos%20brancos,%20o%20rastros%20de%20voc%C3%AAs%20na%20terra%22>. Acesso em: 10 set.2020.

KRENAK, Ailton; COHN, Sérgio (org). **Encontros** - Ailton Krenak. Coleção Encontros, Rio de Janeiro: Azougue, 2015.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, Ailton. O resgate do mundo mágico. In WORCMAN, Karen e PEREIRA, Jesus Vasquez (coord). **História falada memória, rede e mudança social**. São Paulo: SESC SP: Museu da Pessoa: Imprensa Oficial de São Paulo. 2006.

KRENAK, Ailton. “O modo de funcionar da humanidade entrou em crise”. [entrevista cedida a] Bertha Maakaroun, **Jornal Estado de Minas**, publicado em 03 de abril de 2020. Disponível

em:[https://www.em.com.br/app/noticia/pensar/2020/04/03/interna\\_pensar,1135082/funcionamento-da-humanidade-entrou-em-crise-opina-ailton-krenak.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/pensar/2020/04/03/interna_pensar,1135082/funcionamento-da-humanidade-entrou-em-crise-opina-ailton-krenak.shtml). Acesso em: 13 abr. de 2020.

\_\_\_\_\_. Life, always: Ailton Krenak at TD xVila Madá. **A vida sempre**. (Vídeo). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=38T5KoDigoM>. Acesso em: 9 nov. 2018.

LANDER, Edgardo. **Crisis civilizatoria. Experiencias de los gobiernos progresistas y debates en la izquierda latino-americana**. México, Centro Maria Sibylla Merian de Estudios Latinoamericanos Avanzados en Humanidades y Ciencias Sociales. 2019. Disponível em: <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2941026/2941027/oa9783839448892.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LANGDON, Jean Esther. Introdução: Xamanismo – Velhas e Novas Perspectivas. In. LANGDON, Jean Esther. (org). **Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1996.

\_\_\_\_\_. Salud y Pueblos Indígenas: Los Desafios enel Cambio de Siglo. In **Salud y Equidad: una mirada desde las ciencias sociales**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

\_\_\_\_\_. A Tolerância e a Política de Saúde do índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas? In GRUPIONI, Luis Donisete Benzi, VITAL, Lux Boelitz, FISCHMANN, Roseli (Org). **Povos Indígenas e Tolerância: Construindo Práticas de Respeito e Solidariedade**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, (Seminário 6; Ciência, Cientistas e Tolerância II) p.157-165, 2001.

\_\_\_\_\_. Problematizando os Projetos de Medicina Tradicional Indígena. In Medicina Tradicional Indígena em Contexto – **Anais da I Reunião de Monitoramento**. Projeto Vigisus II/FUNASA. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, p. 110-119, 2007.

\_\_\_\_\_. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In LANGDON, Esther Jean, GARNELO, Luiza (org). **Saúde dos**

**povos indígenas**: reflexões antropológicas participativas. *Contra Capa Livraria/Associação Brasileira de Antropologia*, p. 3351, 2004.

\_\_\_\_\_. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas em saúde indígena. In LANGDON, Esther Jean, GRISOTTI, Márcia (org). **Políticas públicas**: reflexões antropológicas. Florianópolis: Ed. Da UFSC, p. 17-41, 2016.

\_\_\_\_\_. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n.80, 2008.

\_\_\_\_\_. **Saúde Indígena**: políticas comparadas na América Latina. In: LANGDON, Esther Jean, CARDOSO, Marina. (org). Florianópolis: Ed. UFSC, 2015.

LATOUR, Bruno. Para distinguir amigos e inimigos no tempo do Antropoceno. In **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, v. 57 n. 1. p. 11-37, Nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2014.87702>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ra/article/view/87702>. Acesso em: 26 fev. 2020.

LAZARO, Jorge Eduardo Aceves. Práticas e estilos de pesquisa na história oral contemporânea. In: FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína (orgs). **Usos & abusos da história oral**, 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 15-25, 2002.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Bernardo Leitão (tradução). Campinas, SP Editora da UNICAMP, 1990.

LEITE, José Carlos. A violência em suas diferentes dimensões a partir da leitura da Filosofia Mestiça e O Contrato Natural, de Michel Serres. In **Anais da IX JALLA**. Jornadas Latino-americanas de Literatura, ocorrido na UFF, em Niterói-RJ, em 2010 (Tomo II p. 231 a 237). Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12851593/ana-is-do-ja-lla-brasil-2010-pro-reitoria-de-pesquisa-pos->. Acesso em: 8 fev. 2020.

LEITE, Miriam Lifchitz Moreira. **Livros de viagem** (1803-1900). Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia. In **Antropologia estrutural**. Trad. Beatriz Perrone-Moises. São Paulo: Cosac Naify, p. 151-200, 2008. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5224782/mod\\_resource/content/1/L%C3%89VI-STRAUSS%20Claude.%20Antropologia%20Estrutura!%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5224782/mod_resource/content/1/L%C3%89VI-STRAUSS%20Claude.%20Antropologia%20Estrutura!%20%281%29.pdf). Acesso em: 2 fev. 2020.

\_\_\_\_\_. A eficácia simbólica. In **Antropologia estrutural**. Beatriz Perrone-Moises. (Trad). São Paulo: Cosac Naify, p. 201-220, 2008. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5224782/mod\\_resource/content/1/L%C3%89VI-STRAUSS%20Claude.%20Antropologia%20Estrutura!%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5224782/mod_resource/content/1/L%C3%89VI-STRAUSS%20Claude.%20Antropologia%20Estrutura!%20%281%29.pdf). Acesso em: 2 fev. 2020.

LIMA, Antonio Carlos de Souza. Poder tutelar y formación del Estado en Brasil: notas a partir de la creación del Servicio de Protección a los Indios y Localización de Trabajadores Nacionales. **Desacatos**, n. 33, mayo/agosto, p. 13-32, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n33/n33a2.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2020.

\_\_\_\_\_. Sobre Indigenismo, Autoritarismo e Nacionalismo: Considerações sobre a constituição do discurso e da prática da proteção fraternal no Brasil. In: **Sociedades Indígenas e Indigenismo no Brasil**. Rio de Janeiro/São Paulo; EdUFRJ/Marco Zero, 1987.

\_\_\_\_\_. Os povos indígenas na invenção do Brasil: na luta pela construção do respeito à pluralidade. In: LESSA, Carlos (Org). **Enciclopédia da brasilidade: auto-estima em verde amarelo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra Produção Editora, 2005. Disponível em: [www.leced.mn.ufrj.br](http://www.leced.mn.ufrj.br). Acesso em: 21 out.2014.

LIMA, Rodrigo Viana. Interculturalidade latino-americana. In: BETANCOURT, Raúl Forner. **Diálogos – Revista de Estudos Culturais e da Contemporaneidade**, n. 9, maio/Jun., p. 101-133, 2013. Disponível em: [http://www.revistadialogos.com.br/Diálogos\\_9/Rodrigo\\_Viana.pdf](http://www.revistadialogos.com.br/Diálogos_9/Rodrigo_Viana.pdf). Acesso em: 5 jan. 2020.

LOVELOCK, James. **Gaia**: alerta final. Trad. ASSIS, Jesus de Paula e ASSIS, Vera de Paula. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2010.

LUCIANI, José Antonio Kelly. Perspectivismo multinatural como transformação estrutural. In **Revista de Antropologia ILHA**. Florianópolis, v. 12 n. 1,2, jan. 2010. Doi:<https://doi.org/10.5007/2175-8034.2010v12n1-2p137>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2010v12n1-2p137/20804>. Acesso em: 19 out. 2019.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la Colonialidad del Ser: Contribuciones al Desarrollo de um Concepto. In: CASTRO-GÓMEZ, Santiago, GROSGOUEL, Ramón. (copiladores) **El Giro Decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalista global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, p. 127-167, 2007.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. In: SANTOS, Boaventura Souza, MENESES, Maria Paula. (org). **Epistemologia do Sul**. 2. ed. CES: conhecimento e instrução. Coimbra: Almedina, Coimbra, p. 359-404, 2010.

MALUF, Sônia Weidner. A antropologia reversa e “nós”: alteridade e diferença. In: **Revista de Antropologia ILHA**. Florianópolis, v 12, n. 1,2, p.40-56, 2010. Doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2010v12n1-2p41> <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2010v12n1-2p41/20799>. Acesso em: 14 out. 2019.

MARTÍNEZ-SAN Miguel Yolanda. Colonialismo y decolonialidad archipelágica en el Caribe. In: **Tabula Rasa**. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia n. 29, p. 37-64, 2018. Doi: <https://doi.org/10.25058/20112742.n29.03> Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39657713003>. Acesso em 7 de mai. 2020.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: Biopoder soberania estado de exceção política da morte. In: **Revista Arte & Ensaios**. Programa de Pós-Graduação da Escola de Belas Artes da

Universidade Federal do Rio de Janeiro, n. 32, dezembro p. 123-151, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MENEGUELLI, Gisella. Medicina indígena: um centro em Manaus oferece tratamento ancestral para curar corpo e espírito. **Greenme**. 9 de set. de 2019. Disponível em: <https://www.greenme.com.br/informarse/povos-da-floresta/8344-centro-de-medicina-indigena-manaus/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

MENEZES, Débora. **Kumuã**: os pajés indígenas que atendem no centro de Manaus. Mongabay, 9 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.mongabay.com/2020/03/kumua-os-pajes-indigenas-que-atendem-no-centro-de-manaus/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

MENEZES, Maria Lúcia Pires. **Parque Indígena do Xingu**: a construção de um território estatal. Campinas, SP: Editora da Unicamp; São Paulo: Imprensa Oficial, 2000.

MENEZES, Magali Mendes, DORNELES, Leonardo Castro. **Ética Intercultural: do conhecer ao re-conhecer o Outro**. Educação Unisinos v. 21, n. 3, set. /dez. p. 366-373, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173574/001058356.pdf?sequence=1> Acesso em: 06 jan. 2020.

MENÉNDEZ, Eduardo. Modelo de atenção de padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas. In: MENÉNDEZ, Eduardo L. (Org.). **Sujeitos, saberes e estruturas**: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. Tradução de Damian Kraus, Mariel Zasso. São Paulo: Hucitec, 2009.

MIGNOLO, Walter. Colonialidade o lado mais escuro da modernidade. Tradução de Marco Oliveira. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 94 junho, p. 1-18, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v32n94/0102-6909-rbcsoc-3294022017.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. In: LANDER, Edgardo (Org). **A Colonialidade do Saber**: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, p. 33-49, 2005.

\_\_\_\_\_. Desobediencia Epistemica (II), Pensamiento Independiente y Libertad De-Colonial. **Revista de Estudos Críticos Outros logos**. Año I. Nro, 1, 2010.

\_\_\_\_\_. **Histórias locais/projetos globais**: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: HUCITEC; 2004.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços da cura. 3. Ed. Recife: ED. Universidade da UFPE, 2017.

MONTIEL, Zulay C. Díaz. **Raúl Fornet-Betancourt**: Intersubjetividad, Diálogo y Ética Intercultural. Una interpretación desde la filosofía Latinoamericana, Brasil, Nova Petrópolis-

Nova Harmonia- Universidad del Zulia, 2017. Disponível em: <https://redivep.com/sitio/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-DE-ZULAY.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

MORENO, Arlinda B et al. A Pandemia de COVID-19 e a Naturalização da Morte. Observatório COVID-19. **GT de Bioética**. Fundação Oswaldo Cruz. p. 1-6, 2020.

Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/covid\\_naturalizacao\\_das\\_mortes\\_doi.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/covid_naturalizacao_das_mortes_doi.pdf). Acesso em 23 jun. 2020.

NOGUEIRA, Erich Soares. A voz indígena em “Meu tio o iauaretê”, de Guimarães Rosa. In: **Nau Literária: crítica e teoria de literatura**, PPG-LET-UFRGS. Porto Alegre, v. 9, n. 1 jan/jun. Dossiê: Voz e Interculturalidade, p. 1-12, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/NauLiteraria/article/view/43371>. Acesso em: 23 jun. 2019.

MORA, José Ferreira. **Dicionário de Filosofia**. Publicações Dom Quixote Lisboa 1978. Disponível em: <http://www.portalconservador.com/livros/Jose-Ferrater-Mora-Dicionario-de-Filosofia.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2018.

NAÇÕES UNIDAS ASSEMBLÉIA GERAL/CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS. **Relatório da missão ao Brasil da Relatora Especial sobre os direitos dos povos indígenas**. Disponível em: <http://unsr.vtaulicorpuz.org/site/images/docs/country/2016-brazil-a-hrc-33-42-add-1-portugues.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

NOVO, Marina Pereira. **Os Agentes Indígenas de Saúde do Alto Xingu**. 2008. Dissertação (Mestrado de Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de São Carlos, 2008.

\_\_\_\_\_. **Os agentes indígenas de saúde do Alto Xingu**. Brasília: ABA; Paralelo 15, 2010.

\_\_\_\_\_. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(7), jul, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/11.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2020.

OMS, Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

\_\_\_\_\_. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-202**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2013.

OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acessado em: 2 mai. 2020.

ORLANDI, Eni. **Terra à Vista Discurso do Confronto: Velho e Novo Mundo**. Campinas, SP: Editora da UNICAP, 2008.

\_\_\_\_\_. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 12ª Edição, Pontes Editores, Campinas, SP. 2015.

\_\_\_\_\_. **A Linguagem e seus Funcionamentos: as formas do discurso**. 4ª Ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2006.

OIT. **Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente à ação da OIT / Organização Internacional do Trabalho.** - Brasília: OIT, 2011.

OSWALD, de Andrade. Manifesto Antropofágico. **Revista de Antropofagia**, Ano I, nº. I maio de 1928. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/files/manifesto\\_antropofago.pdf](https://pib.socioambiental.org/files/manifesto_antropofago.pdf). Acesso em: 3 mai. 2017.

PACINI, Aloir. As identidades Chiquitanas em perigo nas fronteiras. In **Cadernos IHU ideias**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos/Instituto Humanistas Unisinos, Ano 17, n. 292, v. 17, 2019. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ideias/292cadernosihuideias.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

PAIVA, Bianca. Primeiro Centro de Medicina Indígena da Amazônia é inaugurado em Manaus. **Agência Brasil**. Amazonas. 6 de junho de 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-06/primeiro-centro-de-medicina-indigena-da-amazonia-e-inaugurado-em-1/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

PAGEAU, Christian. Violencia neocolonial y neorracismo de Grupo Cine Liberación como categorías descolonizantes. In **Otros Logos** nº. 10, diciembre, Centro de Estudios y Actualización en Pensamiento Político, Decolonialidad e Interculturalidad. Universidad Nacional del Comahue, p. 34-51 2019. Disponível em: <http://www.ceapedi.com.ar/otroslogos/Revistas/0010/04%202019%20Pageau.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

PAZZARELLI, Francisco. Entrevista Esas papitas me están mirando! Silvia Rivera Cusicanqui y la textura ch'ixi de los mundos. In: **Revista de Antropologia da UFSCar**. v. 9, n. 2, p. jul./dez. p. 219-230, 2017. Disponível em: [http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2017/12/14\\_Entrevista.pdf](http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2017/12/14_Entrevista.pdf). Acesso em: 7 maio 2020.

PENNA, Camila. Paulo Freire no pensamento decolonial: um olhar pedagógico sobre a teoria pós-colonial Latino-Americana. In *Revista de estudos & Pesquisas sobre as Américas*. v. 8 n. 2, p. 181-199, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/16133/14421>. Acesso em: 2. Acesso em: 2 fev. 2020.

PEREIRA, Érica Ribeiro et al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. In: **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014. Doi: 10.1590/S0104-12902014000300027. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1077.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

POZ DAL, João. A etnia como sistema: contato, fricção e identidade no Brasil indígena. **Sociedade e Cultura**. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, v. 6, n. 2, jul./dez. p. 177-188, 2003. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70360206>. Acesso em: 24 set. 2018.

PORTELA, Cristine. **Para Além do “Caráter ou qualidade de Indígena”**: Uma História do Conceito de Indigenismo no Brasil. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília – UNB Brasília- DF, 2011.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **De saberes e de territórios: diversidade e emancipação a partir da experiência latino-americana.** Disponível em: <http://www.mstemdados.org/sites/default/files/Carlos%20Walter%20Porto-Gon%C3%A7alves%20-%20De%20saberes%20e%20de%20territ%C3%B3rios.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2018.

PRATT, Mary Louise. **Ojos imperiales: literatura de viajes y transculturación.** 2. ed. México: FCE, 2010.

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa.** Canadá, 1986. Disponível em: [http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 11 set. 2018.

QUEIROZ, Helaine Nolasco. O estômago de um periódico: edição e circulação da Revista de Antropofagia. In: **Temporalidades – Revista de História.** Belo Horizonte. Edição 21, v. 8, n. 2 maio/agosto, p.318-345, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/issue/view/1984615021/42>. Acesso em: 11 dez. 2018.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad y modernidad/racionalidad.** Peru Indígena, 1992.

\_\_\_\_\_. Colonialidade do Poder e Classificação Social. In SANTOS, Boaventura de Sousa, MENESES, Maria Paula (orgs). **Epistemologias do Sul.** 2. ed. CES: conhecimento e instruções. Coimbra: Almedina, p.73-116, 2010.

\_\_\_\_\_. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Colección Sur Sur, Clacso, Buenos Aires – Argentina, setembro 2005.

RAMOS, Alcida Rita. Apresentação. **Anuário Antropológico** [Online], II 2018, posto online no dia 26 maio 2019. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/3137>. Acesso em: 08 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Indigenismo: um orientalismo americano. In: **Anuário Antropológico** [Online], I. 2012. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/268>. Acesso em: 08 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Indigenismo de Resultados. **Série Antropologia 100.** Brasília 1990. Disponível em: <https://documentacao.socioambiental.org/documentos/K1D00028.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **O Índio Hiper-Real.** Funai, 1997. Disponível em: <http://biblioteca.funai.gov.br/media/pdf/Folheto34/FO-CX-34-2102-1997.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RENSHAW, John. A eficácia simbólica revisitada. Contos de cura ayoreo. In: **Revista de Antropologia.** São Paulo, USP. V. 49 n.1, p.394-427, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ra/v49n1/v49n1a12.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2019.

RIBEIRO, Adelia Miglievich. O pensamento crítico acerca da universidade na América Latina: de Darcy Ribeiro à “modernidade - colonialidade”. In: **Revista de estudos & Pesquisas sobre as Américas**. v. 8 n. 2, p.149-163, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/16132/14420>. Acesso em: 27 jun. 2020. Acesso em: 28 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Darcy Ribeiro e a crítica pós-ocidental de Walter Mignolo: notas sobre processos civilizatórios nas Américas**. 2012. Disponível em: [http://www.periodicos.ufes.br/dimensoes/artic le/viewFile/5409/3995%20\(14](http://www.periodicos.ufes.br/dimensoes/artic le/viewFile/5409/3995%20(14). Aceso em: 28 out. 2019.

RENSHAW, John. "A liquidação simbólica" revisitada: cantos de cura ayoreo. **Revista Antropologia**. São Paulo, v. 49, n. 1, p. 393-427, junho de 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003477012006000100012&lng=en &nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003477012006000100012&lng=en&nrm=iso). acesso em: 27 mar. 2019.

RESENDE, Maria Leônia Chaves. Entre a Cura e a Cruz: jesuítas e pajés nas missões do Novo Mundo. In: CHALHOUB, Sidney. (org). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Sidney Chalhoub (org). Campinas, SP: Editora da UNICAMP, p. 231-272, 2003.

RIBEIRO. Darcy. **Ensaio Insólitos**. 3.<sup>a</sup> eEd. São Paulo: Global, 2015.

RIVERA CUSICANQUI, Silvia. Ch'ixinakax utxiwa. Uma reflexion sobre practicas y discursos descolonizadores. Buenos Aires: Tinta Limón, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br > artic le > download>. Acesso em: 4 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Ch'ixinakax utxiwa** : una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores. - 1.a ed. - Buenos Aires: Tinta Limón, 2010.

\_\_\_\_\_. **Um mundo ch'ixi ES posible**. Ensayos desde um presente em crises. 1.<sup>a</sup> Ed. Ciudad Autónoma de Nureno Aires: Tinta Limón, 2018.

RODRIGUES, Gisele. Primeiro centro de medicina indígena do AM, o Bahserikowi í, é inaugurado em Manaus. **Diário do Amazonas**. 6 de jun. de 2017. Disponível em: <https://d24am.com/amazonia/centro-de-medicina-indigena-o-bahserikowii-e-inaugurado-em-manaus/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

ROSA, Frederico. Edward Tylor e a extraordinária evolução religiosa da humanidade. **Cadernos de Campo**. São Paulo, n. 19, p. 297-308, 2010 Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/45192/48804>. Acesso em: 11 mai. 2018.

RYLO, Ive. Antropólogo cria primeiro Centro de Medicina Indígena em Manaus. **G1 Amazonas**, Manaus (AM), 6 jun. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/antropologo-cria-primeiro-centro-de-medicina-indigena-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 20 mai. 2020.

RÜSEN, Jörn. Razão histórica. Teoria da história: Os fundamentos da ciência histórica. Estevão de Rezende Martins (tradução). Brasília: Ed. UnB, 2001.

\_\_\_\_\_. Como dar sentido ao passado: questões relevantes de meta-história. In: **História da Historiografia**: International Journal of Theory and History of Historiography, v.2 , n.2, p. 163-209, 2009. Disponível em: <https://www.historiadahistoriografia.com.br/revista/article/view/12/12>. Acesso em: 3 maio 2019.

SAHLINS, Marshall. **O “Pessimismo Sentimental” e a Experiência Etnográfica**: por que a Cultura não é um “objeto” em via de extinção (Parte I). MANA v. 3, n. 1, 1997.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: SANTOS, Boaventura Souza, MENESES, Maria Paula (orgs) **Epistemologia do Sul**. 2. ed. CES: conhecimento e instrução. Coimbra: Almedina, Coimbra, p. 22-71, 2010.

SECRETARIADO DA CONVENÇÃO SOBRE DIVERSIDADE BIOLÓGICA; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE (MMA). **Protocolo de Nagoia sobre acesso a recursos genéticos e repartição justa e equitativa dos benefícios derivados de sua utilização à Convenção sobre Diversidade Biológica**. Brasília: MMA, 2014.

SERRES. Michel. **O Contrato Natural**. Trad. Beatriz Sidou. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

SHAFFNER, Justin. Nem plural, nem singular: ontologia, descrição e a Nova Etnografia Melanésia. In: **Revista de antropologia ILHA**, v. 12, n. 1,2, p. 103-136, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2010v12n1-2p41/20799>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SLATER, David. Re-pensando la geopolítica del conocimiento: reto a las violaciones imperiales. In: **Tabula Rasa**. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia n. 8, enero/jun., p. 335-358, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n8/n8a16.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SZTUTMAN, Renato. **Comunicações alteradas** – festa e xamanismo na Guiana. Disponível em: [http://www.neip.info/downloads/textos%20novos/Texto%20Renato%20Stutztman%20-%20Comunicaes%20alteradas\\_3.pdf](http://www.neip.info/downloads/textos%20novos/Texto%20Renato%20Stutztman%20-%20Comunicaes%20alteradas_3.pdf). Acesso em: 26 mar. 2019.

SZTUTMAN, Renato, MATAREZIO FILHO, Edson Tosta. Sobre Lévi-Strauss e Filosofias Indígenas - Entrevista com Renato Sztutman. **Ponto Urbe** [Online], 16 |2015, posto online no dia 04 Setembro 2015. Disponível em: <http://pontourbe.revues.org/>. Acesso em: 27 mar. 2019.

TAVARES, Fátima, BASSI, Francesca, (org). **Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde**. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16787/1/para-alem-da-eficaciasimbolica.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

TAVARES, Braulio. **ABC de Ariano Suassuna**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.

TODOROV, Tzvetan. **Nós e os outros**: a reflexão francesa sobre a diversidade humana. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

THOMPSON, Alistair; FRISCH, Michael; HAMILTON, Paulo. Os debates sobre memória e história: alguns aspectos internacionais. In: FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína (orgs). **Usos & abusos da história oral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

TREVISAMA, Elisaide. Hermenêutica Intercultural como Processo para uma Convivência Ética e Responsável com as Diversidades. **Revista Jurídica**. Curitiba, v. 2, n. 47, p. 633-385, 2017. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_informativo/bibli\\_inf\\_2006/Rev-Juridica-UNICURITIBA\\_n.47.18.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Juridica-UNICURITIBA_n.47.18.pdf). Acesso em: 06 jan. 2020.

TV REDE MINAS. **Programa Brasil das gerais da Rede Minas**. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7g5yQmVUehY>. Acesso em: 10 nov. 2017.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A Espiritualidade no Cuidado e na Educação em Saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org.). **A Espiritualidade no Trabalho em Saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 243-267, 2015.

VERDESIO, Gustavo. Colonialidad, colonialismo y estudios coloniales: un enfoque comparativo de inflexión subalternista. In: **Tabula Rasa**, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia nº. 29, p. 85-106, 2018. Doi: <https://doi.org/10.25058/20112742.n29.05>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39657713005>. Acesso em: 7 mai. 2020.

VERDUM, Ricardo. **Desenvolvimento, utopias e indigenismo latino-americano**: um estudo sobre indigenismo e cooperação internacional [livro eletrônico] Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 2018.

VILLAS BÔAS, Orlando; VILLAS BÔAS, Cláudio. **A Marcha para o Oeste**: a epopeia da Expedição Roncador-Xingu. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Etnologia Brasileira. In: MICELI, Sérgio (Org.). **O que ler na ciência social brasileira** (1970-1995). Antropologia. São Paulo: Sumaré, v. I, 1999. Disponível em: [http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/biblio%3Acastro-1999-etnologia/Castro\\_1999\\_EtnologiaBrasileira.pdf](http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/biblio%3Acastro-1999-etnologia/Castro_1999_EtnologiaBrasileira.pdf). Acesso em 7 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena. In: **A Inconstância da Alma Selvagem** – e outros ensaios de antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

\_\_\_\_\_. **Metafísicas Canibais** – Elementos para uma antropologia pós-estrutural. São Paulo: Cosac & Naify, 2015.

\_\_\_\_\_. **Alguma coisa vai ter que acontecer**. In: **Encontros** -Ailton Krenak. Coleção Encontros, Rio de Janeiro: Azougue, 2015.

\_\_\_\_\_. Os Involuntários da Pátria – elogio do subdesenvolvimento. In *Cadernos de Leitura, Série Intempestiva*, Belo Horizonte: Edições Chão da Feira, n. 65, p. 1-9, 2017. Disponível em: [https://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2017/05/SI\\_cad65\\_eduardoviveiros\\_ok.pdf](https://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2017/05/SI_cad65_eduardoviveiros_ok.pdf). Acesso em: 5 nov. 2017.

VOLDMAN, Daniéle. Definições e usos. In: FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 33-41, 2002a.

\_\_\_\_\_. A invenção do depoimento oral. In: FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 247-265, 2002b.

WAGNER, Roy. O xadrez do parentesco e o parentesco do xadrez. In: **Revista de Antropologia ILHA**. Florianópolis, v 12, n. 1,2, p.17-40, 2010. Doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2010v12n1-2p17>. Disponível Em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2010v12n1-2p17>. Acesso em: 14 out. 2019.

WONG-UN, Julio Alberto. O Sopro da Poesia: Revelar, Criar, Experimentar e Fazer Saúde Comunitária. In *A Espiritualidade no Trabalho em Saúde*. Eymard Mourão Vasconcelos (org.). São Paulo: Hucitec, p. 243-267, 2015.

WONG UN, Julio Alberto. **Visões de comunidade na saúde**: comunalidade, interexistência e experiência poética. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública – Departamento de Endemias. 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4550>. Acesso em: 18 maio 2020.

ZEA, Evelyn Schuler. Sobre a ilusão de ter: reflexões antropológicas. In: **Revista de antropologia ILHA**. v 12 n. 1,2 p. 85-102, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/21758034.2010v12n12p41/20799>. Acesso em: 19 out. 2019.

## Anexo 1 Folder da Tenda Paulo Freire - Diversidade e Alteridade: diálogos e cuidados em saúde.

### APRESENTAÇÃO

As Tendas de Educação Popular em Saúde (EPS) têm sido espaços de construção compartilhada do conhecimento e de saberes permeados pela ideia dos círculos de cultura, desenvolvidos na pedagogia freireana.

As Tendas, costumeiramente chamadas de Tendas Paulo Freire, têm se apresentado como uma marca dos coletivos e movimentos de EPS. Nelas, são realizadas rodas de conversa trazidas a partir de temas previamente definidos, oficinas, intervenções e vivências artísticas e práticas integrativas populares de cuidado à saúde.

Os temas, diálogos e práticas propostos foram cuidadosamente pensados, acreditando que cada sujeito, ao somar a esta roda e comprometer-se com as questões nela refletidas, pode ampliar e promover uma maior participação dos Movimentos de Educação Popular em Saúde no contexto de diálogos em defesa do SUS e na implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Organizadores

7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde  
Pensamento crítico, emancipação e alteridade: agir em saúde na (ad)diversidade

### TENDA PAULO FREIRE Diversidade e Alteridade: diálogo e cuidado em saúde



10 a 12 de outubro de 2016  
Sala 1 - Bloco Didático II  
Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá / MT



### LEMBRETE

Tragam seus copos ou garrafas para água, a fim de evitarmos o uso de descartáveis. Recomendamos o uso de chapéu e/ou protetor solar.

### 10 de outubro de 2016

#### 9h - Acolhimento: cuidado coletivo

**Responsável:** Suely Corrêa de Oliveira e cuidadores (Aneps-MT)

#### Roda de Conversa

**Práticas integrativas, populares e tradicionais de cuidados em saúde**

**Facilitadoras:** Ivanildes Batista Vieira (Aneps/GO) e Simone Maria Leite Batista (CNS)

**Responsável:** Márcia de Campos (SMS/Cuiabá)

**11h – Cerimônia de Premiação da 2ª Edição do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde**

Esdras Daniel dos Santos Pereira (SGEP/MS)

#### 14h – Troca de vivências

**Saúde mental: experiência do CAPS Ad**

Odete Kawasaki e Alessandra B. P. Leite (SES/MT)

**Experiência das práticas integrativas no Horto Florestal**

Márcia de Campos (SMS/Cuiabá)

#### 15h – Roda de Conversa

**ANEPOP: extensão universitária e educação popular**

**Facilitadores:** Pedro Cruz, Islane Alencar e Eymard Vasconcelos (UFPB); Simone Maria Leite Batista (Aneps/SE); Cássia Palos e Nina Rosa Ferreira Soares (ISC/UFMT)

**Responsáveis:** Akeslaine Maria de Camargo e Lucas Rodrigo Batista Leite (Aneps/MT)

#### 17h – Avaliação

### 11 de outubro de 2016

#### 9h - Acolhimento: corredor do cuidado

**Responsáveis:** Marlene Mützenberg Andrade e Maria Suely Rego Baldaia V. B. Sampaio (Aneps/MT)

#### Roda de Conversa

**Educação popular, saberes e práticas na formação e na pesquisa: por uma epistemologia do diálogo e da emancipação**

**Facilitadores:** Vera Lúcia Dantas (SES/CE), José Ivo Pedrosa (UFPI), Simone Maria Leite Batista (Aneps/SE), Rodrigo Marcos de Jesus (Departamento de Filosofia/UFMT), Gislei Siqueira (MST/DF)

**Responsável:** Luiz Gustavo S. Lima Junior (ECCO/UFMT)

#### 14h - Roda de Conversa

**Roda Decolonial: escutas e conversas com Xamãs**

Pajé Racide Matuawa (Etnia Kurá-Bakairi)

Aldeia Pakuera (município de Paranatinga/MT)

**Facilitadores:** Cláudia M.ª Guimarães L. Castro (ESPMT), Isabel Talkane (Etnia Kurá-Bakairi/UFMT), Aloir Pacini (UFMT) e Thelia Pinheiro (DSEI Cuiabá)

**Responsável:** Cláudia M.ª Guimarães L. Castro (ESPMT)

#### 17h – Avaliação

**18h30 – ATO PÚBLICO EM DEFESA DO SUS**

Programação Geral do Congresso

### 12 de outubro de 2016

#### 9h - Acolhimento: cuidado coletivo

**Responsáveis:** Marlene Mützenberg Andrade e Maria Suely Rego Baldaia V. B. Sampaio (Aneps/MT)

#### Roda de Conversa

**Parteiras: diálogos, movimentos, sujeitos e práticas populares e tradicionais de atenção à saúde das mulheres (parteiras, raizeiras, benzedeadas, rezadeiras, cantadeiras de rezas e educadoras)**

**Facilitadores:** Silvéria Maria dos Santos (UnB), Maria Paschoalina Barbieri (Bio Saúde/MT), Dagmar Carneiro de Assunção (parteira de Acorizal/MT), Vanja Bastos Mendes (doula/parteira), Antônio Munhoz (Pastoral da Saúde/Juína), Marilene Ferraz Ritter e Iraci Contro Boni (SES/MT)

**Responsável:** Luiz Gustavo S. Lima Junior (ECCO /UFMT)

**14h – Elaboração da Carta da Tenda Paulo Freire para o VII Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**

**Responsáveis:** Márcia de Campos (SMS/Cuiabá), Luiz Gustavo S. Lima Junior (ECCO /UFMT), Akeslaine Maria de Camargo e Graziela Oliveira (Aneps/MT)

#### 15h – Avaliação

Despedida com sabores e aromas da terra

### Espaço do Cuidado (todos os dias das 9h às 17h)

**Reiki, Fitoterapia, Biomagnetismo, Ozonoterapia, Oligoterapia, Auriculoterapia, Reflexologia, Nozologia, Florais de Bach, Cristais, Magnifheling, Massoterapia, Bioenergia magnética, Toque Quântico, Benzedeadas e outros**

**Responsáveis:** Marlene Mützenberg Andrade e Maria Suely Rego Baldaia V. B. Sampaio (Aneps/MT)

**Cuidadores:** Nelzira F. de Paula dos Santos, Maria Paschoalina Barbieri, Joana Mützenberg, Rosângela Araújo O. Nascimento, Adenir Maria Soares de Paula, Gonçalo Costa Assis, Graziela de Oliveira (Aneps/MT); Alice Miele T. Fontes (Sindicato dos Terapeutas/MT); e Eloiza Augusta (NUPEPE/UFMG)

**Relatoria:** Akeslaine Maria de Camargo e Graziela Oliveira (Aneps/MT), Bárbara Estevam Ferreira Santana e Luanny Silva Ovando (ISC/UFMT)

## **Anexo 2 PNASPI: Diretriz 4.2 - Preparação de Recurso Humano para Atuarem em Contexto Intercultural**

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não.

O Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde deverá ser concebido como parte do processo de construção dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Será desenvolvido em serviço e de forma continuada, sob a responsabilidade de Instrutores/Supervisores, devidamente capacitados, com a colaboração de outros profissionais de serviço de saúde e das lideranças e organizações indígenas.

O processo de formação dos agentes indígenas de saúde será elaborado dentro dos marcos preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei nº 9.394/96), no que diz respeito ao ensino básico, direcionado para a construção de competências/habilidades, visando facilitar o prosseguimento da profissionalização nos níveis médio (técnico) e superior (tecnológico). Deverá seguir metodologia participativa, propícia à comunicação intercultural, de modo a favorecer o processo recíproco de aquisição de conhecimentos. Os estudos e levantamentos sócioantropológicos existentes e os realizados de forma participativa deverão ser aproveitados como subsídios à formação de recursos humanos e à própria prestação de serviços.

O órgão responsável pela execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas fará gestões, junto aos órgãos e instituições competentes no campo da educação, no sentido de obter a certificação de competências para os agentes que seguem o processo de formação, inclusive aqueles já capacitados, de acordo com o que faculta a Lei nº 9.394/96.

A capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deverá ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços. Deverão ser promovidos cursos de atualização/aperfeiçoamento/especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema.

As instituições de ensino e pesquisa serão estimuladas a produzir conhecimentos e tecnologias adequadas para a solução dos problemas de interesse das comunidades e propor programas especiais que facilitem a inserção de alunos de origem indígena, garantindo-lhes as

facilidades necessárias ao entendimento do currículo regular: aulas de português, apoio de assistentes sociais, antropólogos e pedagogos, currículos diferenciados e vagas especiais.

O órgão responsável pela execução desta política organizará um processo de educação continuada para todos os servidores que atuam na área de saúde indígena.

### **Anexo 3 PNASPI: Diretriz 4.4 – Articulação dos Sistemas tradicionais Indígenas de Saúde**

Todas as sociedades humanas dispõem de seus próprios sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças. Esses sistemas tradicionais de saúde são, ainda hoje, o principal recurso de atenção à saúde da população indígena, apesar da presença de estruturas de saúde ocidentais. Sendo parte integrante da cultura, esses sistemas condicionam a relação dos indivíduos com a saúde e a doença e influem na relação com os serviços e os profissionais de saúde (procura ou não dos serviços de saúde, aceitabilidade das ações e projetos de saúde, compreensão das mensagens de educação para a saúde) e na interpretação dos casos de doenças.

Os sistemas tradicionais indígenas de saúde são baseados em uma 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 o 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 eficácias empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente de saúde da Organização Mundial de Saúde.

Portanto, a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência para eles de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença.

O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito dos seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local.

O princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas.

A articulação com esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas.

#### **Anexo 4 PNASPI: Diretriz 4.6 – Promoção ao uso Adequado e Racional de Medicamentos**

As ações que envolvem, direta ou indiretamente, a assistência farmacêutica no contexto da atenção à saúde indígena, tais como seleção, programação, aquisição, acondicionamento, estoque, distribuição, controle e vigilância - nesta compreendida a dispensação e a prescrição -, devem partir, em primeiro lugar, das necessidades e da realidade epidemiológica de cada Distrito Sanitário e estar orientadas para garantir os medicamentos necessários.

Devem também compor essas ações as práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopéia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde. Essa prática deve ser valorizada e incentivada, articulando-a com as demais ações de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Assim, os pressupostos que devem orientar os gestores, no sentido de tornar efetivas as ações e diretrizes da assistência farmacêutica para os povos indígenas, em conformidade com as orientações da Política Nacional de Medicamentos, são:

a) descentralização da gestão da assistência farmacêutica no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;

b) promoção do uso racional dos medicamentos essenciais básicos e incentivo e valorização das práticas farmacológicas tradicionais;

c) avaliação e adaptação dos protocolos padronizados de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento, baseadas em decisão de grupo técnico interdisciplinar de consenso, considerando as variáveis socioculturais e as situações especiais (como grupos indígenas isolados ou com pouco contato, com grande mobilidade e em zonas de fronteira);

d) controle de qualidade e vigilância em relação a possíveis efeitos iatrogênicos, por meio de estudos clínicos, epidemiológicos e antropológicos específicos;

e) promoção de ações educativas no sentido de se garantir adesão do paciente ao tratamento, inibir as práticas e os riscos relacionados com a automedicação e estabelecer mecanismos de controle para evitar a troca da medicação prescrita e a hipermedicação;

f) autonomia dos povos indígenas quanto à realização ou autorização de levantamentos e divulgação da farmacopéia tradicional indígena, seus usos, conhecimentos e práticas terapêuticas, com promoção do respeito às diretrizes, políticas nacionais e legislação relativa aos recursos genéticos, bioética e bens imateriais das sociedades tradicionais.