

Seguindo os fios de Ariadne: Uma etnografia sobre as narrativas de indígenas Guarani e Kaiowá em seus itinerários pelas redes do SUS¹

Jéssica Camile Felipe Tivirolli (UFGD/MS)

Esmael Alves de Oliveira (UFGD; UFMS/MS)

RESUMO

O presente trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Uma etnografia das narrativas e das experiências: redes de narradores indígenas, vozes e silêncios no Subsistema de Saúde Indígena em Dourados-MS”, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Grande Dourados, onde buscamos compreender por meio das narrativas dos sujeitos indígenas das etnias Guarani e Kaiowá, localizados no município de Dourados-MS, seus itinerários em torno do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo em que observamos alguns marcos legais no que se refere à política de saúde diferenciada para as populações indígenas do Brasil, e que certamente representam avanços, por outro lado, no que tange à efetividade dos serviços de saúde, nos deparamos com vários impasses e contradições. Constata-se que os direitos garantidos no âmbito político-jurídico nem sempre são reconhecidos, e muitas vezes são violados no cenário prático do SUS, sendo perceptível uma desarticulação entre o modelo de ação/gestão proposto e a experiência real. Tais rugas e brechas expõem uma trama complexa, passível de ser pensada e, dessa forma, instigam-nos a indagar: Será que tais serviços buscam, de fato, atender as demandas desta população considerando suas especificidades? Assim, acreditamos que, ao acompanhar os itinerários dos sujeitos indígenas que acessam os vários pontos da rede de atenção, em especial CASAI (Casa de Assistência da Saúde Indígena), ESF (Estratégia de Saúde da Família) e CONDISI (Conselho Distrital de Saúde Indígena), em sua busca por acesso à saúde e suas distintas mobilizações políticas, será possível compreender não apenas os impasses existentes, mas também, e principalmente, suas estratégias de mobilização e resistência. A partir dessas considerações delinea-se a proposta de realizar uma etnografia das narrativas, ancorada pelas teorias da performance, considerando as diferentes dinâmicas de sentido e agenciamento dos espaços relacionais narrados e vivenciados pelos indígenas. Desta forma, percorrendo esses itinerários permeados por vozes e silêncios, tecidos e experienciados pelos indígenas na condição de usuários, intenta-se traçar e percorrer algumas “linhas de fuga” que permitam uma compreensão ampliada dos processos coletivos de busca e produção de uma saúde diferenciada para os povos indígenas.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Itinerários; Narrativas

¹ Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

Nas subtessituras do Sistema de Saúde

A vitalidade social, quando iluminada pelos poderes que a pretendem vampirizar, aparece subitamente na sua primazia ontológica. Aquilo que parecia inteiramente submetido ao capital, ou reduzido à mera passividade, a “vida”, aparece agora como reservatório inesgotável de sentido, manancial de formas de existência, germe de direções que extrapolam as estruturas de comando e os cálculos dos poderes constituídos. (Peter Pál Pelbart)

Esse trabalho inicia-se com o propósito de enveredar pelas possibilidades metodológicas de minha proposta de pesquisa no mestrado. É um ensaio de diálogos que decorrem das aulas, das leituras e das conversas, sendo assim, um pequeno esboço do que pretendo desenvolver ao longo do mestrado. Trata-se de meu interesse pela temática das narrativas no contexto da Saúde Indígena em Dourados – Mato Grosso do Sul, pelas experiências concretas nos serviços e práticas do SUS, suas contradições, seus encontros e desencontros, tendo como intenção pensar, a partir desse pano de fundo, uma etnografia da fala. No decorrer do texto, esmiuçarei aspectos fundamentais de meu campo de pesquisa e que dizem respeito à metodologia por mim pretendida.

Para pensar o cenário do SUS em Dourados-MS, trago comigo a experiência como psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde Indígena. Tendo a rotina diária, os dilemas práticos, éticos e políticos como impulso para refletir acerca do que seria Atenção Diferenciada voltada à população indígena, retorno a esse primeiro contato prático para articulá-lo com as reflexões a respeito do fazer antropológico no campo da saúde.

A rede de cuidado é composta por dispositivos e equipamentos, aparatos pensados e dispostos pelo Estado para garantir os direitos das populações indígenas no que tange às questões de saúde. Nesse intermeio de uma rede complexa, não se sobressaem apenas processos administrativos, mas relações, territorialidades, todos em interação constante, produzindo um cenário cambaleante entre o cuidado e o controle.

Lopes (2018, p.19) coloca que “estamos o tempo todo entre o cuidado e o controle com suas diversas implicações para a prática e produção da vida”.

Mesmo a atual Política Indigenista de Saúde, ancorada numa racionalidade não indígena, compromete-se, em tese, em promover aproximações com outras formas de pensar e de viver. Como exemplo, a partir de reivindicações feitas pela população indígena, substituiu-se a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) pela atual Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), na Estrutura do ministério da Saúde, com a intenção de reformular a gestão da Saúde Indígena brasileira (CARDOSO, 2015, p. 88). Houve muita luta pela implementação do Subsistema, com o objetivo de incluí-lo na assistência em saúde via políticas públicas. Criaram-se os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e os Polos Base (Brasil, 2002).

Trago mais uma vez as considerações de Lopes (2018) com relação ao Subsistema, para enfatizar seu significado diante de um cenário político-jurídico mais amplo refletido diretamente nos serviços de saúde e na vida das comunidades indígenas. Mesmo que a nomenclatura transmita a ideia de um “apêndice ou algo fora do SUS”, por ser um implemento ao cuidado dos povos indígenas, visando suas especificidades, é o resultado da redemocratização do país e, principalmente, das lutas e mobilizações dessas populações, sempre ameaçadas por interesses contrários às suas conquistas e direitos.

Em Dourados, o atendimento do Polo Base estende-se aos municípios de Douradina, Rio Brilhante e Maracaju, e tem como principal responsabilidade a proteção, promoção, recuperação da saúde e educação, “segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena²” (BRASIL, 2011). A Reserva Indígena de Dourados (RID) possui quatro ESF (Estratégia de Saúde da Família), sendo que dois se encontram na aldeia Bororó e duas na aldeia Jaguapiru, um ESF encontra-se em Panambizinho e há uma equipe volante responsável por atender os territórios de retomada e de acampamento, localizados em Dourados, Rio Brilhante e Maracaju (LOPES, 2018, p. 18). Conta-se também com a Casa de Saúde Indígena (CASAI), e os hospitais que estão no itinerário assistencial dessa população: o Hospital Universitário da UFGD (HU-UFGD), o Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança da Missão Evangélica Caiuá e o Hospital da Vida.

² DSEI

Partindo desse campo profundo e complexo, por onde o usuário caminha e é encaminhado, tomando-o como referencial para pensar autonomia, protagonismo e experiência em meio às reflexões do que seja Atenção Diferenciada, parto do que sugerem Turdera e Becker (2014, p. 4), da rede de atenção em saúde como lugar para muitas reflexões relativas à cultura, construção de subjetividades, constituições sócio-físio-históricas, à problemática da demarcação de terras e das intervenções e ações em saúde. No decorrer no texto, abordarei amplamente os principais objetivos de meu trabalho, como pretendo pensar a trajetória como pesquisadora.

Performances, vozes e lutas

No que toca a todas as mudanças decorrentes da luta da população indígena em busca de ter seus direitos garantidos e suas necessidades (re)pensadas, com relação ao Estatuto do Índio de 1973 e à Constituição de 1988, é possível perceber uma virada no modelo de saúde, a articulação entre interesses de diferentes grupos, num tênue e inconstante avanço dos Direitos Humanos, sempre em posição deslegitimada, desprivilegiada, mas também denunciadora, interventora, contra as práticas de exploração colonizadora. Muito mais do que passar de sujeito tutelado e espectador para protagonista das mudanças, ocorreram duas inovações conceituais cruciais:

A primeira é o abandono de uma perspectiva assimilacionista: índio deixa de ser considerado uma categoria transitória, fadada ao desaparecimento. É nesse sentido que se inscreve o direito à diferença, algo que reverbera no reconhecimento da diversidade cultural lingüística bem como nas propostas de uma educação diferenciada. A segunda inovação diz respeito aos direitos sobre a terra, entendidos como direitos originários, anteriores ao próprio Estado. Somado a isso estaria a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – ratificada no Brasil apenas em 2002 –, que reforça o princípio de auto-determinação dos povos, assegurando a vigência do direito costumeiro interno e participação políticas dos povos indígenas nas decisões que os afetam. Como vemos, a partir dos anos 1980, há, no Brasil, uma conjunção entre luta política – indigenista e indígena – e a conquista de direitos, trazendo a diferença cultural para a pauta do Estado (SZTUTMAN, 2013, p. 12).

No entanto, na prática e na forma como se organizam e executam os serviços nos entremeios da saúde coletiva, percebe-se a oscilação ambígua do discurso, pendendo ora para a diferenciação, ora para a homogeneização. A contradição segue cambaleando por entre o que se denomina “controle político” e “controle social”, enquanto o Estado

estabelece a participação indígena como um direito e elabora um modelo pautado nessa definição de lugares, também específicos, para os indígenas participantes de instâncias oficiais, questiona-se o real significado da participação popular e do controle social, visto que a responsabilidade é constantemente transferida para outras entidades. A coordenação e o controle das ações em saúde são feitos pelos DSEI e pelas equipes de profissionais de saúde contratadas para esse fim, como coloca Cardoso (2015, p. 93).

Evito cair naquilo que Sahlins chamou “pessimismo sentimental” e que remete às interpretações equivocadas de desaparecimento das culturas que os antropólogos estudam. As reflexões feitas por Sztutman (2013, p. 17), inspirado em Clastres e Viveiros de Castro, são importantes para trazer à luz a perspectiva do “quase-Estado” e cosmopolítica ameríndia, possibilitando identificar modos renovados de responder a violências e recuos do poder político coercitivo. O autor entende que há o desafio de trazer para o seio do Estado um novo sentido, mobilizado pela autonomia dessas comunidades, que não se conformam a uma política dada. Seria interessante pensar “um Estado que também fosse um não-Estado”.

Em seus exemplos, Sztutman destaca ações políticas particulares, cosmopolíticas, que têm o caráter de complementaridade entre domínio diferentes, da vida coletiva, envolvendo relações a se interpenetrarem: os homens e o “outro mundo”, o extra-humano. Tais considerações implicam um “poder político” e seu efeito pulverizador, ou seja, a recusa em concentrar poder. Nesse ponto aponta-se para maneiras de se dispersar o poder, seja pela submissão de quem deseja mandar e dominar outras pessoas, desencadeando suspeitas e considerações de feitiçaria, seja pela multiplicação de chefias, por meio de uma lógica política, como a tenetehara, que nega a unificação e, conseqüentemente, líderes, mesmo que indígenas. Sztutman (2013, p. 3) sugere, a partir dos casos observados no alto Xingu (Mato Grosso) e na Terra Indígena Cana Brava (Maranhão), que a distinção entre novas e velhas formas de liderança e chefia é menos importante e operante do que um movimento de pulverização, de recusa de unificação e, portanto, de representação de um todo uno.

Para além dessas considerações importantes, num movimento de aproximação à realidade em Mato Grosso do Sul, pensar nessa subversão com relação às investidas do Estado em termos práticos implica considerar o contexto local, e as relações daí decorrentes. Em seu artigo sobre as múltiplas vitimizações das crianças indígenas

Kaiowá nos abrigos urbanos, Nascimento de Jesus (2014, p. 268) fala sobre o processo de colonização, que arrancou os Kaiowá de seus territórios originais, inserido-os em reservas preparados pelo Estado brasileiro, violentando o modo de viver desse grupo étnico, por tirar-lhe autonomia e introduzi-lo num estreito espaço, forçando o convívio com outras parentelas e grupos de diferentes etnias, que se recusavam a viver juntos, gerando conflitos e culminando em violência. Segundo a autora, essa participação do Estado acaba por fortalecer uma lógica que perpassa pela construção social da violência, evidenciando a representação que os agentes das redes de proteção, atuantes por meio de políticas públicas para garantir o direito das populações indígenas, têm do que seja “vítima” e do que seja “criminoso”. Movimenta-se, assim, um fenômeno discrepante, pois ao dar visibilidade à violência sofrida pelas crianças indígenas, invisibiliza a violência sofrida por toda a comunidade kaiowá. Tais categorias, tão presentes e tão arraigadas no cotidiano das reservas e das instituições que por ali atuam, vêm para definir o “outro” baseadas em modelos ocidentais.

É diante da realidade cotidiana, dos entraves entre muitos lados e das rivalidades presentes na vida em reserva, que a autora segue pontuando a forma como os Kaiowá usam-se da intervenção do Estado para se articularem e organizarem. Existem casos em que denunciam uns aos outros, ao emergirem situações de disputas políticas internas, acusações essas acatadas pelos agentes das redes protetoras, e que resultam em procedimentos administrativos, muitas vezes de grandes proporções, como é o caso do abrigo de crianças. Somos levados a crer que há falta de conhecimento e distanciamento com relação à composição política do grupo étnico (JESUS DO NASCIMENTO, p. 272).

Pensar um não-Estado implica, assim, pensar numa nova fisiologia dos povos que se relacionam com as forças estatais, pensar numa resistência em sociedades com a presença do Estado, usando dele como instrumento político interno, de modos imprevistos e muitas vezes imperceptíveis, diante da iminência dessa força, que é continuamente evitada, distanciada, distorcida.

Percebe-se a participação de atores indígenas nas diversas etapas das ações de saúde, em conselhos locais, distritais e nacionais. Enquanto prática política, a narrativa aparece como força e forma de expressão, reafirmando-se o valor da língua e da expressão indígena que, assim como as terras invadidas, também são atacadas.

Ao usarem-se da Língua Portuguesa como mote para ocupar lugares e ter alcance reconhecido na sociedade do entorno, os atores indígenas dão corpo e muitas vozes à resistência diante da ameaça de epistemicídio, vinda do próprio Estado, que não demonstra real interesse em preservar os aspectos culturais tradicionais dos povos indígenas. Lopes (2018, p. 112) segue olhando em direção aos aparelhos do Estado, que funcionam como territórios-períodos de interdição, um local na estrutura social onde não se fala a língua materna, que despersonaliza, tenta despolitizar o sujeito indígena, num movimento de subordinação ao forçar os modos de ser e de viver a partir do estilo ocidental. Reitera-se a tentativa constante de manter a monofonia dos discursos. O processo colonizador, uma grande empresa com o objetivo de trazer, por parte dos europeus, o “desenvolvimento”, o “progresso” e a “civilização” às populações entendidas como atrasadas, inferiores na escala evolutiva (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 109), foi um projeto pensado a partir de uma perspectiva unilateral, vertical, sustentado por violências físicas e também simbólicas, sem espaço para a subversão da lógica colonial. Sabemos que essa uniformidade cai por terra, diante das ambivalências e contradições constituidoras dos diferentes contextos, um novo ângulo, de teorização pós-colonial realoca os limites do conhecimento, dos sujeitos, num deslocamento que permite questionar o que foi sendo historicamente naturalizado, abrindo caminhos para mundos dinâmicos e outros processos discursivos.

O aprendizado da língua portuguesa, para muitos indígenas, significa uma educação bilíngue que dê condições de prestar concursos públicos, que permita o acesso à escolarização superior e à pós-graduação. Usar das ferramentas ocidentais, para garantir e lutar pelos direitos, continuar a resistência nas escolas, na saúde, nos âmbitos que forem necessários, para manter a força da Língua Guarani, da defesa da terra, da união da parentela, da realização dos rituais. Estão entoando, junto com Maria Bethânia, ao cantar Yá Yá Maseмба: vou aprender a ler pra ensinar meus camaradas!

Assim, o Português mistura-se à Língua Guarani, sendo frequentes as manifestações híbridas, por conta dos espaços políticos ocupados e da especificidade de cada um, entendidos pela comunidade indígena, que interpreta e compreende seu entorno. A língua aparece como força a subverter a língua do colonizador, no domínio da ideologia, tal qual apresentado por Moreno e Oliveira (2000) ao falarem do discurso

feminista. Ser subversivo é ameaçar a ordem instituída, desafiando o que é dado como verdade, como único. Nesse ponto a autora e o autor apresentam o desafio da tradução, que vai contra uma pedagogia de caráter tradicional e fala sobre a fidelidade do tradutor a um “original”, enquanto intermediário da comunicação. Há todo um aparato de sustentação do discurso dominante, envolvendo aspectos ideológicos, a tradução insubordinada vem agir em razão de alguma coisa, subverte em nome de algo, podemos dizer que será fiel a uma perspectiva que não a hegemônica.

Uma tradução pode ser considerada subversiva por traduzir conteúdos considerados subversivos, ou por traduzir de forma "subversiva" textos centrais para determinadas culturas. Exemplos do primeiro caso podem ser encontrados na recente história política brasileira, com a proibição de textos de autores socialistas ou comunistas durante grande parte do regime militar. Exemplos do segundo caso podem ser encontrados na história do cristianismo, ao longo da qual inúmeros tradutores foram considerados hereges e queimados em virtude de suas traduções da Bíblia. A existência de uma versão autorizada da Bíblia, como a de São Jerônimo, é exemplar para a definição de um "original" que representa uma verdade definida institucionalmente (MORENO; OLIVEIRA, 2000, p. 133).

Enquanto locutores, tradutores e narradores de si, os sujeitos indígenas estão agindo a partir da própria lógica e dos próprios princípios, para fazer ouvir seu discurso, suas histórias e suas reivindicações.

É na *tensão* entre esses dois tipos de identidade que a relação de *poder* entre Estado e povos indígenas vem se constituindo e caracterizando a construção das políticas indigenistas no Brasil: em alguns momentos esses povos acionam a *identidade legitimadora*, buscando um tratamento de igualdade; e em outros momentos acionam a *identidade de resistência*, reivindicando *direitos diferenciados* de forma a atender suas necessidades específicas e criando *estratégias* que lhes possibilitam manter-se como povos distintos (CRUZ; COELHO, 2012, p. 189).

Em minhas experiências junto a eventos relativos às temáticas indígenas, as falas dos participantes, dos *ñanderu*, das *ñandesy*³ e demais lideranças eram sempre diante de uma grande plateia, usando sem medo o microfone, apostando no volume, na entonação e nos conteúdos referentes às suas vivências, percebia-se a potência de suas intervenções e como isso continua a ser importante para que continuem reivindicando direitos e mudanças numa realidade assimétrica governada por um Estado.

³ Nesse contexto refere-se à denominação das lideranças religiosas *Guarani* e *Kaiowá*, termos como são designados os rezadores e rezadoras.

Certa vez, durante uma apresentação de trabalho numa banca em que a professora, historiadora e antropóloga Aline Castilho Crespe Lutti estava presente, escutei uma frase sua que sempre lembro. Dizia que em sua caminhada, os povos indígenas, tirados à força de suas terras, espremidos em reservas e obrigados a carregar consigo apenas o essencial, o imprescindível, escolheram a reza. O guarani encontra na palavra o sublime e o núcleo inicial de sua pessoa. Há, por detrás de toda uma psicologia teológica, a convicção de que a alma não se mostra completa, mas se faz dizendo-se no decorrer da vida (MELIÀ, 1989).

“O recurso sempre à mão de que dispõe o guarani para provocar e ao mesmo tempo dar vazão a suas vivências religiosas é o *porahéi* ou reza...O que de mais valioso um indivíduo possui são seus *porahéi*, a que se refere com orgulho e até com alguma reverência...”. Individuais, porque são dom dos espíritos a determinadas pessoas, as orações e cantos são também uma força para a comunidade que, ao escutá-los e “dançá-los”, se identifica com eles e se sente reconfortada. É graças às orações e rezas que os guarani sentem que o mundo poder atrasar sua futura e inevitável destruição, aspecto ao qual voltaremos a propósito da “terra sem mal” (MELIÀ, 1989, p. 315).

A reza sempre presente no movimento de caminhada e nas lutas pela retomada dos territórios tradicionais: “a palavra da ñande sy já tá chegando pra falar pros netos não pararem *Ñande Reko* (nossa cultura). Porque nossa reza o branco não tem”. Nessa fala de dona Floriza, presente no documentário “Flor brilhante e as cicatrizes da pedra”, a reza é colocada como palavra mais importante, que permite continuidade, fornece proteção e forja os pilares da comunidade.

Ao trazer para discussão a temática do devir afroindígena, Mello (2014, p. 225) percorre um caminho interessante junto com a passeata do bloco Umbandaum, movimento cultural do extremo sul baiano, por onde tece seu pensamento acerca da apresentação como forma de manifestação pública e política, na forma de passeata, e com esse trajeto insubmisso à organização estipulada, delineia-se em afirmação pública, afirmação de autonomia, de capacidade crítica e de inventividade, ao passo que seus integrantes sempre são vistos como estando à margem da “boa sociedade”. As manifestações são compreendidas como performances que provocam discussão, justamente por abalarem o que se mantém cristalizado nas esferas conservadoras da cidade, permitindo aí um paralelo com a ênfase da potência da oralidade indígena.

Esse é um dos fenômenos ao qual pretendo me ater durante a pesquisa, tendo a linguagem como encontro, coexistência de forças e lugar de narrativa, de experiência e performance, tal qual proposto por Hartmann (2004, p. 244), pois não se trata apenas da linguagem falada ou escrita, de códigos gramaticais, mas de algo muito mais amplo, da linguagem desenvolvida através de gestos, sons, da relação com o espaço físico e do contato com o outro, aquilo que chamamos de “performance”. São as narrativas pessoais que acabam por organizar as experiências, de modo a pensar os conflitos, os acontecimentos, as interações, e assim, vivê-los. As performances narrativas organizam, transmitem e recriam permanentemente a experiência dos sujeitos, e a experiência de tornar-se sujeito (HARTMANN, 2004).

A ênfase nesse aspecto, passível de ser pensado e teorizado, não recai nem se reduz ao mero estudo de uma comunicação habilidosa. Bauman e Briggs (2006, p. 188) fazem tal discussão, argumentando a importância de se superar considerações supostamente universalmente aplicáveis, que tentam formalizar a homogeneidade do uso da linguagem e seu papel na construção social da realidade. Para os autores, é preciso reconhecer a especificidade histórica e cultural e o etnocentrismo do pensamento ocidental sobre linguagem e sociedade.

É desse ponto que passo a considerar as ramificações necessárias da pesquisa, considerando os focos teóricos e os lócus do trabalho de campo. Pretendo estar presente nos encontros do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), acessar narrativas voltadas a um público e com intenções colocadas, pois considero que existam outras formas de conhecimento, de pensar, de ser atuante e de produzir saúde, lógicas essas marginalizadas em outros espaços, como o hospital, ao qual me atentarei mais adiante.

Entremeios

No decorrer de minha mobilidade pelos muitos territórios e em decorrência do torvelinho de percepções e inquietações advindos dos debates em saúde, passei a levantar pensamentos sobre a temática da linguagem nesse contexto e sobre os sujeitos que compõem e confeccionam esse terreno tão limítrofe. Pelo caráter hospitalocêntrico⁴

⁴ Refiro-me ao caráter assistencial da formação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde Indígena, centrado no atendimento em hospital, em detrimento ao modelo psicossocial, ambulatorial e comunitário. Constitui, assim, uma norma voltada a um programa com visão fragmentada a uma cultura hospitalar, da medicina e dos diagnósticos, que não privilegia nem se articula a um modelo de saúde coletiva, de atenção à saúde, considerando prevenção e promoção do cuidado.

de minha formação em Saúde Indígena, tive muito tempo para vivenciar a rotina e as histórias no hospital.

No tocante ao tema da linguagem, que transpassa o itinerário habitual transmutadamente, deparei-me com fenômenos interessantes acerca desse interesse. Fui me atentando ao que parecia uma constância do silêncio e apenas mais tarde percebi a existência de uma tradição/prática do silenciamento dentro do hospital e como isso estava tão arraigado, a ponto de tornar-se um discurso sedimentado acerca do suposto silêncio e apatia do usuário indígena. Ouvi certa vez de uma usuária indígena, internada no setor da Clínica Médica: “fico muito cansada de todas essas palavras que não entendo nada, parece que ninguém fala mesmo pra mim”. Era muito comum os médicos e enfermeiros perguntarem se tal “paciente”⁵ indígena falava.

Andar pelos corredores dos setores, ouvindo os médicos em constantes falatórios técnicos, em eternas passagens de plantão, de quarto em quarto, inserções cirúrgicas em pleno cotidiano das pessoas internadas ali, vivenciando o espaço, a palavra e seus novos significados. Tudo isso atrelado à experiência do próprio tempo, tempos diferentes para o médico de plantão, para os “pacientes” internados sem previsão de alta, para a residente cansada, esperando o fim do expediente. É um multiverso multifuncional, multissensorial, poliglota.

Verifica-se a heterogeneidade das relações e dos sujeitos no processo de cuidado e fazer saúde, nas quais se encontram marcadas as ambiguidades quanto à figura do “usuário” e do “paciente”, identificadas nos diferentes contextos e relacionadas às noções de autonomia, passividade e, também, cidadania. Percebe-se, como colocado por Smith (2009), uma tradição do silêncio, que funciona a partir da dominação da língua do Outro, impedindo o ressoar de vozes, numa hegemonia pautada por relações de dominação que invalida o discurso do outro.

Tal silenciamento, muito comum no ambiente hospitalar, como apontado por Turdera (2016, p. 52), camufla-se como estratégia de aproximação das diferentes realidades, produzindo, para além do esperado institucionalmente, brechas, atitudes repletas de potência, produtoras de subversão, como é o caso das intérpretes indígenas,

⁵ Refiro-me a paciente, sempre entre aspas, usando a terminologia referida pelos profissionais da saúde inseridos no contexto hospitalar, que a utilizam no lugar de “usuário”, referência comum na Atenção Básica.

descobertas no cotidiano hospitalar e que tanto impulsionaram a (re)pensar o papel da mulher no cuidado e na abertura para outras narrativas, para outras formas de fazer saúde e de usar-se da língua dentro de uma instituição hospitalar (TIVIROLI, 2018).

É possível tratar a narrativa como um suporte privilegiado, servindo, inclusive, para realizar a divisão desigual do real, corporificada e materializada (SANTOS, 2009, p. 8), para além do escrutínio da textualização do político, da criação de documentos e decretos legislativos, que falam pelas línguas faladas no território, interessa aqui a historização dos processos via relação, interação e atuação:

Ao contrário, as narrativas devem ser observadas enquanto aspecto integral da prática e de uma estrutura de temporalidade que faz parte do processo de construção social da realidade, o que ela chama de *narrativas emergentes*, ou seja, histórias que são criadas a partir de ações e não apenas de palavras. Desta forma, as produções narrativas não devem ser analisadas apenas enquanto modos (falados) de representação da realidade ou como textos que transcrevem fatos, mas enquanto formas de produção social do mundo vivido (AURELIANO, 2012, p. 243).

Mesmo diante das divergências e relações decorrentes dos encontros e desencontros nos espaços da rede de saúde, as narrativas atuam como possibilidades de existência, de defesa e de oposição dentro das lógicas impostas nos espaços instituídos. Por esse caminho, fica claro que existem condições de encontro entre profissionais, usuários e acompanhantes, atravessadas pelo poder instituinte do desencontro (OLIVEIRA et al, 2009, p. 526). Pensa-se válido compreender práticas e relações dadas nesses espaços dos procedimentos, dos diagnósticos, das intervenções biomédicas, da prevenção, do controle social, enfim, das tessituras e caminhos que perfazem o SUS, a partir da imersão nos contextos de circulação de narrativas indígenas.

Narrativas: vozes dos usuários indígenas

A intenção desse trabalho vai de encontro ao trabalho de Peter Gow, uma etnografia num sentido mais radical, que chega, portanto, a uma conclusão radicalmente distinta, pois se esforça em levar a sério aquilo que os narradores fazem e dizem, interessa aqui ouvir e tentar entender o que os usuários indígenas dizem.

Em sua etnografia, Peter Gow destrincha o paradoxo que envolvia o povo do Baixo Urubamba, tidos como aculturados. Estes mostraram, a partir de falas recorrentes,

a centralidade do parentesco em suas relações sociais, algo que os aproximava aos povos tradicionais amazônicos. O autor enfatiza que tal paradoxo é perpetuado pela insistência de etnógrafos em conceber povos “aculturados” em termos históricos e culturas “tradicionais” em termos a-históricos. Para Gow (2006, p. 198) é possível ultrapassar esse obstáculo dissolvendo essa oposição delimitadora de tipos de culturas. A grande questão, da qual muito me aproveito, é a abordagem escolhida pelo autor, de lidar com a história de dentro da cultura dos povos nativos, referindo-se a seus próprios valores e mostrando que o povo do Baixo Urubamba constitui-se por agentes históricos ativos.

Não há lugar para a “maldição da tolerância”, algo que Stengers (*apud* Filho, 2016, p. 31) descreve como a propensão bem-intencionada do colonialismo epistêmico moderno em tolerar diferenças, na medida em que a distância entre elas reduzam-se a variações, sempre controladas, em torno do imaginário eurocentrado. Não é mais tolerável tolerar-se, pois esse é um projeto de construção narrativa hegemônica preocupado apenas em estabelecer barreiras e distanciamentos em relação aos “Outros” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 112), impondo lados e linhas radicais, ao dividir a realidade social em dois universos paralelos, o lado de cá e o lado de lá, no entanto, é incapaz de permanecer alheio à hibridização e adaptação dos contextos narrados. Há um caráter ambíguo da linguagem narrativa, e isso constitui pensar uma práxis antropológica decolonial, diante da não conformação, da diversidade étnico-fisio-linguística-geográfica e as tensões desencadeadas pelas relações. Uma estratégia válida, crucial, é desacreditar a possibilidade de uma homogeneidade epistêmica, questionar modelos singulares, para assim construir uma reflexão que abrace a pluralidade de práticas, discursos e pensamentos, ou seja, o concreto. Desse modo seria possível constatar, reconhecer e não tolerar, a emergência de grupos subalternos (LLANCAQUEO et al, 2013, *apud* OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 109).

Em meio a essas considerações, volto-me aos fenômenos percebidos em cada instituição e em cada território por onde passei, por isso opto por dar continuidade a essa trajetória, reelaborando a experiência no HU-UFGD e no Hospital e Maternidade Porta da Esperança (Hospital da Missão), por onde mais ficou escancarada a problemática do acolhimento e dos diversos significados para o que seja atenção diferenciada à população indígena, detendo-me a locais pouco acessados, como a

CASAI e os ESFs da Bororó e Jaguapiru, que provocam o exercício de deslocamento. Outra intenção é participar das reuniões do conselho de saúde local, sempre que possível, participar de eventos, como Aty Guasu e Kuñangue Aty Guasu.

Partindo do pressuposto de Hartmann (2004), para uma etnografia da fala, a intenção é construir uma narrativa sobre narrativas, baseada na memória e nos sentidos dados pelos próprios narradores, captados através dos registros orais (via anotações e gravações). O registro se dará por meio de conversas informais e também por observação em campo.

A proposta metodológica desse trabalho pende o olhar e a atenção para análises da performance e da narrativa, volta-se aos eventos abertos, à atuação de sujeitos indígenas, considerando as relações resultantes dos encontros, da mobilidade e do trânsito pelos diversos percursos das redes e seus itinerários nos territórios, transitando por fronteiras, espaços e instituições. O(s) foco(s) são as vivências das internações, consultas, diagnósticos, passagens, esperas, conflitos e trocas.

Intencionalmente, nesse trabalho, as narrativas são evocadas como literaturas menores, indo pela via apresentada por Deleuze e Guattari (2017), em que todas as pequenas, micro, histórias, são políticas e indispensáveis. O sentido requerido aqui é o da narrativa da experiência, acionando o movimento do porvir, da ação comum e política, agenciando o coletivo de enunciação. Langdon (2001, p. 248) reafirma seu interesse na tradição oral como “equipamento para viver”, para ela, a narrativa é uma expressão que apresenta e instrui entendimentos acerca dos acontecimentos. O enfoque é permutado para a forma como todos os conhecimentos relacionados com o corpo, a saúde, a doença são construídos culturalmente, numa constante negociação e renegociação, em processos conflituosos através dos tempos e dos espaços (LANGDON, 2001, p. 242).

Em suma, como traz Viveiros de Castro (2002, p. 360), se no mundo naturalista da modernidade um sujeito é um objeto insuficientemente analisado, a convenção interpretativa ameríndia segue uma ordem inversa: “um objeto é um sujeito incompletamente interpretado”. É preciso personificar para saber. O autor fala de um corpo selvagem, retoma a ideia do corpo como grande diferenciador, como lugar da

perspectiva, de confrontação, “ele é o instrumento fundamental da expressão do sujeito, [...] aquilo que se dá a ver outrem”.

A abordagem de performance pretendida reconhece as narrativas orais como formas literárias, novamente Langdon (2001) aponta para as performances como criadoras de experiências em “relevo”, e do que ela chama de “engajamento interativo” entre narrador e ouvinte, uma realidade vivida junto. Assim sendo, as narrativas nunca apresentam forma fixa, nem são memorizadas rigidamente, são invocadas em contextos diversos para reverberarem diferentes realidades, pontos de vista.

Do mesmo modo como o corpo ameríndio, entrelaçado diretamente à experiência, narrativas não são pensadas pelo viés do *fato*, mas do *feito*. Isso é apontado por Viveiros de Castro, ao dizer que a teoria da memória se inscreve na carne e uma teoria do conhecimento se situa no corpo. O caráter performado (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 390) remete a uma metamorfose corporal, a uma produção e a uma diferenciação cultural.

É possível dar espaço não apenas para narrativas dissidentes, mas para esses corpos que se falam, marcando, assim, mundos e seus contrastes, palavras que transportam mundos (LATOIR, 2008, p. 44), novas articulações de possibilidades, para não recairmos em afirmações tautológicas, inarticuladas, assépticas. Quanto mais contraste se acrescenta, a mais mediações e diferenças se fica sensível, mais vasto(s) o(s) mundo(s).

Considerações finais

Há uma racionalidade territorial, em que a rede de atenção à saúde do SUS é projetada, correspondendo com os fluxos de pessoas, serviços e locais; são usuários, informações, trabalhadores e equipamentos, que, de acordo com Faria (2014, p. 174), estabelecem um trânsito com densidade flutuante, entre saídas, chegadas, encaminhamentos e retornos, referenciamentos e contrarreferenciamentos. O território indica a localização de cada serviço e também a dinâmica de funcionamento. Para Neves e Massaro (2009, p. 504), as políticas de saúde possuem uma dimensão pública, quando conectada com os processos coletivos e construída de acordo com as porosidades e multiplicidades sociais, tensionamentos e modos de fazer e pensar. Processos coletivos são processos políticos, e implicam experimentar os modos, formas

e intensidades com que a integralidade da vida humana se dá, numa estreita relação com as máquinas de Estado e também para além delas.

As discussões propostas convidam a pensar sobre os silêncios e seus significados dentro de cada território, mas também de pensar narrativas, que se apresentam pelos diversos pontos dos serviços de saúde por onde passam os usuários indígenas, e pensar uma rede produzida por esses usuários, narradores de suas histórias.

Enquanto, das forças hegemônicas e das práticas homogeneizantes, convergirem relações assimétricas, que inventam passados para dar lugar a um futuro Um, será o mundo dividido numa cartografia abissal, como bem coloca Boaventura de Souza Santos, onde a zona colonial é sempre tida como um mundo incompreensível, com crenças apenas toleráveis, pendendo para conhecimentos que não podem ser considerados nem verdadeiros nem falsos. Se o conhecimento dominante continua a não enxergar como agentes os habitantes subalternos, sempre haverá apropriação e violência, a assumirem as formas mais variadas, desde a incorporação, cooptação e assimilação até a destruição física, material, cultural e humana. E a essa denúncia, Santos (2007, p. 75) aponta para transgressões tão naturalizadas no cotidiano do país, chegando a níveis de negar aquilo que é garantido e reiterado pelo discurso institucional/oficial, o apoderamento de conhecimentos indígenas sobre a biodiversidade, a proibição do uso das línguas próprias em espaços públicos, a adoção coagida de nomes cristãos, chegando à prática de todo tipo de discriminação cultural e racial.

A partir da perspectiva do sujeito, dualizado nos processos do fazer saúde, há a implicação em compreender o entendimento da figura do usuário e do paciente indígena nesse processo, tomando a língua como catalizadora das relações, como potencial narrativo, ato político e agência que, de acordo com Feuerwerker (2014, p. 21), comporta componentes heterogêneos de várias ordens, num movimento permanente, onde ocorrem processos de territorialização e desterritorialização, produzindo devires.

Veena Das (2011) explicita, ao trabalhar a temática do testemunho, sobre como as vidas individuais são definidas pelo contexto, mas são também geradoras de novos contextos. A autora mostra como elocuições ganham significado a partir do contexto (também como geradoras de contextos), e como as falas são cheias de palavras não

inteiramente formuladas, gestos performativos e todo um repertório de entendimentos culturalmente profundos em torno dessas elocuições. O sujeito é introduzido como autor desse discurso, e por isso é necessário, tanto quanto uma introdução do contexto linguístico, também o aprofundamento do “mundo da vida como contexto” (DAS, 2011, p. 20).

Se o contexto nunca está dado, mas em processo constante de múltiplos atores, considera-se a importância de pensar uma antropologia do devir que se delineia como uma etnografia a abraçar aquilo que não se define como acabado. As muitas formas de vir-a-ser e de contar-se revelam um lócus importante na antropologia para trabalhar a construção narrativa enquanto mecanismo de produção de conhecimento, de experiências polissêmicas sobre doenças, curas, tratamentos e lutas que se dão por um SUS e em rede.

Referências Bibliográficas

Aureliano, W. de A. As pessoas que as doenças têm: entre o biológico e o biográfico. In.: Gonçalves, M. A.; Marques, R.; Cardoso, V. Z. *Etnobiografia: subjetivação e etnografia*. Editora 7: Rio de Janeiro, 2012. p. 239-261.

Bauman, R.; Briggs, C. L. Poética e Performance como perspectivas críticas sobre a linguagem e a vida social. *Ilha, Revista de antropologia*, Santa Catarina, v. 8, n. 1,2, p. 185-229, 2006.

Bethânia, M. Brasileirinho. Intérprete: Maria Bethânia. In: Bethânia, M. *Yáyá Maseмба*. Rio de Janeiro: Biscoito fino, 2004.

Cardoso, M. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. In.: Langdon, E. J. (Org.); Cardoso, M. D. (Org.). *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina*. Ed. da UFSC: Florianópolis, 2015. p. 83-106.

Cruz, K. R. da; Coelho, E. M. B. A Saúde indigenista e os desafios da particip(ação) indígena. *Saúde, Soc.*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 185-198, 2012.

Das, V. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *Cadernos pagu*, Campinas, n. 37, p. 9-41, jul./dez., 2011.

Deleuze, G.; Guattari, F. *Kafka: por uma literatura menor*. Autêntica: Belo Horizonte, 2017.

Faria, R. O território e as redes de atenção à saúde: intercambiamentos necessários para a integração das ações do sistema único de saúde (SUS) no Brasil. *Bol. Geogr.*, Maringá, v. 32, n. 2, p. 173-191, mai./ago., 2014.

Feuerwerker, L. C. M. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014, 175 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde).

Filho, M. S. *O centro, o círculo e o vínculo: sobre Tobie Nathan e as técnicas de influência*. 2016. 102 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2016.

Flor brilhante a as cicatrizes da pedra. Direção e produção: Jade Rainho. Dourados, 2012. Disponível em: < <https://vimeo.com/75692075/9fac234b96>>. Acesso em: 2 ago. 2018.

Gow, P. Da etnografia à história: “introdução” e “conclusão” de Of mixed blood: kinship and history in Peruvian Amazônia. Tradução de Andrade, A. M. de C.; Collevatti, J. H.; Andrade, U. M. *Cadernos de campo*, São Paulo, n. 14/15, p. 1-382, 2006.

Hartmann, L. “*Aqui nessa fronteira onde tu vê beira de linha tu vai ver cuento...*” *Tradições orais na fronteira entre Argentina, Brasil e Uruguai*. 2004. 349 f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2004.

Jesus do Nascimento, S. Múltiplas vitimizações: crianças indígenas Kaiowá nos abrigos urbanos do Mato Grosso do Sul. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 265-292, jul./dez, 2014. Disponível em: <<http://pontourbe.revues.org/893>>. Acesso em: 2 ago. 2018.

Langdon, E. J. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnográfica*, São Carlos, v. 5, n. 2, p. 241-260, 2001.

Latour, B. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In: Nunes, J. A.; Roque, R. (Org.). *Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 40-61.

Lopes, D. C. *Atenção diferenciada à saúde indígena, biopolítica e territorialidades no polo base de Dourados, MS*. 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Grande Dourado, Faculdade de Ciências Humanas, Dourados, 2018.

Melià, B. A experiência religiosa Guarani. In.: MARZAL, M. M. et al. *O rosto índio de Deus*. São Paulo, 1989. p. 293-357.

Mello, C. C. do A. Devir-afroindígena: “então vamos fazer o que a gente é”. *Cadernos de campo*, São Paulo, n. 23, p. 1-381, 2014.

Moreno, S.; Oliveira, P. Da servilidade da tradução subversiva: servir a quem, por quê? *Alfa*, São Paulo, v. 44, p. 131-155, 2000.

Neves, C. A. B.; Massaro, A. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.503-14, 2009.

Oliveira, E. A. de; Oliveira, A. M. F. Antropologias latino-americanas: por uma crítica decolonial. *Tellus*, Campo Grande, MS, ano 17, n. 34, p. 105-126, set./dez. 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.20435/tellus.v17i34.460>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

Oliveira, G. N. de. et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, supl.1, p.523-529, 2009.

Pelbart, P. P. *Vida e morte em contexto de dominação biopolítica. Conferência proferida no Ciclo "O fundamentalismo contemporâneo em questão"*, organizado pelo Instituto de Estudos Avançados (IEA) da USP. São Paulo, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

Santos, B. de S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos estudos*, p. 71-94, nov. 2007.

Santos, G. L. dos. Da língua política à política da língua: reflexões sobre o português no espaço de enunciação brasileiro. *Versão Beta (UFSCar)*, São Carlos, v. 51, p. 5-20, 2009.

Smith, G. R. Como domar uma língua selvagem. Trad. Pinto, J. P.; Santos, K. C. dos; Veras, V. *Cadernos de Letras da UFF*, Dossiê: Difusão da língua portuguesa, no 39, p. 297-309, 2009.

Sztutman, R. Metamorfoses do contra-Estado: Pierre Clastres e as políticas ameríndias. *Ponto Urbe* [Online], São Paulo, n. 13, 2013. Disponível em: <<http://pontourbe.revues.org/893>>. Acesso: 20 jun. 2018.

Tivirolli, J. C. F. *A palavra humanizada: línguas e existências políticas*. 2018. 37 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2018.

Turdera, G. B.; Becker, S. *O (des)caminho dos índios de Dourados aos serviços (estatais) de saúde: um estudo ao olhar da antropologia*. Anais do ENEPEX 2014 - 8º ENEPE UFGD e 5º EPEX UEMS (Encontro de ensino, pesquisa e extensão universitária). 2014. Disponível em: <<http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/index.php?id=&titulo=&autor=Turdera&ano=&area=&faculdade=>>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

Turdera, G. B. *No meio do caminho da saúde indígena havia o cuidado do Estado. Havia o cuidado do Estado no meio do caminho? Reflexões genealógicas etnográficas sobre produções de Saúde na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul*. 2016. 138 F. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal da Grande Dourados, Faculdade de Ciências Humanas, Dourados, 2016.

Viveiros de Castro, E. Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena. In: Viveiros de Castro, E. *A inconstância da alma selvagem*. São Paulo: Cosac Naify, 2002. p. 347-399.