

universidade federal do rio grande do sul
instituto de psicologia, serviço social e comunicação humana
escola de educação física, fisioterapia e dança
programa de residência integrada multiprofissional em saúde mental coletiva

pés no chão da saúde coletiva:
caminhos e descaminhos por essa terra imperfeita

trabalho de conclusão de residência

nina becker lewkowicz

orientação: rosa maris rosado

porto alegre, março de 2020

abrir os caminhos da escrita

agradecer àquelas e aqueles que me fizeram e fazem um sistema múltiplo e uno ao mesmo tempo.

à alice e ao sérgio, meus pais, pelo tanto desde sempre, por ensinarem a honrar a vida.

à rita, hermana, pela paixão por um mundo por vir, pela âncora nas águas revoltas.

à rosa e ao pascoal, meus avós, por atravessarem os mares e enraizarem-nos em terra, e aos galhos todos em que essas raízes se transformaram.

à rosa e fátima, pelo pão, pelo carinho, pela força.

aos amigos de fé, pelo sagrado e pelo profano, por permanecerem e por sermos em mutação. bruna, jami, mari, tom, nalu, ju, gugu, paula, vick, lorenzo, maria, vocês são foda!

à todas e todos aqueles que me chegaram pela RIS, especialmente aos colegas, trabalhadores, trabalhadoras, usuárias e usuários dos serviços por onde passei: UBS Santo Afonso, CAPS Santo Afonso, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Associação Construção. glaucia, laerte, lucineide, rafa, sílvio, rodrigo, marcelino, vera, mônica, marcelão, rejane, júlia, cláudia, meu profundo agradecimento!

aos povos indígenas com quem tive a oportunidade de compartilhar o ano de 2019, aos Mbyá-Guarani, Kaingang e Charrua, muito obrigada! pela garra e pelo trabalho sem descanso pela existência dos vários mundos possíveis nessa terra. HA'EVETE!

à rosa, orientadora de sonhos e lutas, inspiração para o exercício de políticas públicas comprometidas e vindas do coração. obrigada pela aposta e pelo trilhar juntas.

às micros jú, bárbara e jana, guerreiras e bruxas poderosas nesse mundão cruel.

à luneta, por ensinar que o desânimo é conservador e que a alegria é arma de guerra.

ao wesley, pelo carinho e parceria sem fim.

à karol, pela diferença e pelo chamado à terra.

à liss, tahyu, gatão e céu, pela casa.

à Gaia, pela morada e generosidade, aos seus rios e montanhas, ao vento que nos acarinha o rosto, ao sol que aquece, à vida que insiste em perseverar... obrigada!

escrever um poema
pra ficar na página
o registro
de uma história
necessariamente
pelas metades
caminhar sobre uma ponte
que ainda não
terminou de ser
construída
arrepio
na sola do pé

é o que dá

introduzir começos

começar uma escrita é o início de uma aventura sobre o papel. bifurcações, palavras que se conectam em busca de sentidos comunicáveis. escrever sobre uma bomba atômica, ou sobre o sol do domingo de manhã, ou sobre o tempo passado, mas sem

dúvida alguma sobre aquilo que desperta o coração, sobre as perguntas da vida, as incertezas todas, sem dúvida alguma sobre o amor que se sente por estar viva, e por aquilo que ainda está vivo.

começar uma escrita sem dúvida é jogar-se em um rio de contradições- inerentes ao processo de letramento e transmissão de conhecimento aos moldes ocidentais de acesso e legitimação dos saberes. Ailton Krenak vem denunciando a falência, inoperância e crueldade das nossas instituições educacionais, apontando que nosso modelo meritocrático disciplinar de ensino-aprendizagem é uma aposta em um futuro que já se mostrou e mostra devastador enquanto civilização. desvalorizar aquilo que as crianças têm a dizer e expressar sobre o mundo, trancafiar corpos ativos e em plena expansão em uma sala quadrada, branca e em posição desconfortável para aprender algo a respeito do qual não decidiram, não foi atualizado nas diferentes realidades regionais e que, em grande parte, não conversa com aquilo que é vivenciado, pelo contrário, deslegitima aquilo que é vivenciado, são algumas das pistas que ele dá no que se refere aos nossos projetos de futuro.

ao mesmo tempo, sabemos que o funcionamento das instituições e organizações, públicas e privadas, por onde circulamos atuam comsobreatraves de palavras no papel - as *peles de papel* do Davi Kopenawa¹, desde que nascemos, com certidões, registros nos sistemas digitais, E-sus e afins, passando pela casa, terra, escrituras e usos capiões, às declarações de óbitos e dissertações de mestrado. trabalhos de conclusão de residência. a “feitiçaria do papel” como diriam alguns aliados no uso das instituições a serviço de ideais reparatórios e de garantia de direitos por parte do Estado.

¹do livro “A queda do Céu” (2015), realizado entre o antropólogo Bruce Albert e a liderança Yanomami Davi Kopenawa, resultado de mais de trinta anos de relação entre os dois e que, através de narrativa acerca da cosmologia Yanomami, faz um apelo ao mundo ocidental pela sobrevivência da floresta e seus povos, visíveis e invisíveis. as *peles de papel* são como define a tradição escrita dos brancos e nossa necessidade de validar conhecimento através desta.

a palavra é entendida aqui como produção de mundo, inserida na construção da realidade que compartilhamos. disputar a linguagem é, portanto, disputar a própria materialidade da vida.

a conversa com Ailton Krenak se estende e se estenderá na medida em que transforma profundamente e me atualiza as lentes de ver o mundo. nesse sentido, parece pertinente trazer o apontamento realizado por ele de gentil e afiado auxílio na tentativa de reconhecer, decifrar os nós do nosso tempo: esse nosso medo enorme da incerteza². nossa incapacidade de lidar com o desconhecido, e as consequências nefastas desse pressuposto, se atualiza nas nossas ações, sobretudo em uma sociedade estruturada pelo racismo³. isso significa ver o mundo a partir da noção de que as estruturas de poder organizadas a partir da racialização dos corpos

das corpos

culturas

são os pilares sobre os quais se sustentam nossos lares, os de chão batido, os de parquet, os de lona, os que sejam. a relação estabelecida pelos valores civilizatórios ocidentais (aí contemplados os valores patriarcais, coloniais e neoliberais) com a *incerteza* é imposta a quaisquer matrizes que não se relacionam da mesma forma com e entre os seres das cidades, das florestas, de dentro dos rios, do mais alto do céu. nossa relação com o mistério e, arrisco apontar, com o divino, se reduz a um evolucionismo decadente, disfarçado de energia sustentável, ecocapitalismo agropop, acumulador de números numa conta bancária e fotos no instagram.

era afinal sobre ter um remetente. uma remetente. quem está aí? me lê? me escuta? me vê?

² discussão trazida por Suely Rolnik e Ailton Krenak em aula proferida na UFRJ (2019).

³ a noção de racismo estrutural, assim como colonialismo e colonialidade serão apresentadas um pouco mais adiante no texto.

sente o cheiro que sinto? tateia o mesmo universo?

era afinal sobre compartilhar o universo. compartilhamos o universo? é o mesmo mundo que habitamos? eu, você e o sabiá que vem me despertar na janela?

era afinal sobre fazer alguma pergunta: o que vale expor numa folha de papel? depositar tempo, desejo, exercício de pensamento? há algo a ser transmitido? dito?

era afinal sobre desfazer algumas respostas. algumas coisas bem certinhas que trazia comigo, de baixo da blusa, ou atrás da orelha, já não sei bem, mas que trazia na ponta da língua, não esqueça de saber, ou fingir saber.

era afinal sobre saber menos. humildade epistemológica. Rosa Gaia e sua sabedoria.

era afinal sobre ouvir o silêncio. não o silêncio vazio que anuncia o fim do mundo, mas o silêncio povoado de histórias distantes e presentes ao mesmo tempo, povoado de mitos complexos e quase inalcançáveis pra mim, povoado de mistérios, povoado de paraquedas coloridos, povoado de quietude, povoado de pequenez.

tem um prisma que fica na mesa onde escrevo e que me ajuda a desvendar as palavras que insistem em sair da minha boca, como se através de imagens multiplicadas e transformadas eu conseguisse reorganizar o fluxo de letras palavras sons soltos que habitam o interior da minha cabeça. esse prisma tem o poder de transformar o teclado do computador em constelações de estrelas e o marco da porta em flores lindas, assim como o dedo do pé vira um gato horripilante.

a pergunta talvez fosse, estamos de fato buscando encontrar uma imagem diferente do mundo? queremos vê-la? ou queremos que a imagem que já temos se reproduza por onde andamos, com quem encontramos, por onde passamos? espelho ou prisma?

exercício de alteridade... parece chavão, parece óbvio, mas é de uma complexidade gigantesca. o abismo entre eu e o outro, o abismo entre eu e eu mesma, o abismo entre o que quis dizer e o que disse, o abismo entre o humano e a águia e por aí adiante.

já dizia a Szymborska (p.142, 2016)

Autotomia

Diante do perigo, a holotúria se divide em duas:
deixando uma sua metade ser devorada pelo mundo,
salvando-se com a outra metade.

Ela se bifurca subitamente em naufrágio e salvação,
em resgate e promessa, no que foi e no que será.

No centro do seu corpo irrompe um precipício
de duas bordas que se tornam estranhas uma à outra.

Sobre uma das bordas, a morte, sobre outra, a vida.

Aqui o desespero, ali a coragem.

Se há balança, nenhum prato pesa mais que o outro.

Se há justiça, ei-la aqui.

Morrer apenas o estritamente necessário, sem ultrapassar a medida.

Renascer o tanto preciso a partir do resto que se preservou.

Nós também sabemos nos dividir, é verdade.

Mas apenas em corpo e sussurros partidos.

Em corpo e poesia.

Aqui a garganta, do outro lado, o riso,

leve, logo abafado.

Aqui o coração pesado, ali o Não Morrer Demais,

três pequenas palavras que são as três plumas de um vôo.

O abismo não nos divide.

O abismo nos cerca.

nesse sentido, não temer o abismo no que ele traz de incerteza, assombro e diferença, justamente conceber o horizonte a partir dele e disfrutar da beleza que existe nesse campo de percepções abismais, perdoem as redundantes cafonices.

de onde viemos

escrevemos desde o programa de residência em saúde mental coletiva da universidade federal do rio grande do sul, localizado na cidade de porto alegre, cuja borda formada pelo Rio Guaíba (aquele que nutri, mantém a vida em Guarani), dá contorno ao que iremos destrinchar nesse texto. é a partir da experiência no corpo de tudo que nos acontece (Rolnik, 2019) que podemos compartilhar algo com o outro. dito isso, é a partir dos campos de força que nos acompanham no hemisfério sul, nas proximidades do oceano atlântico, para guasu (também em Guarani), aproximadamente na latitude -30° é que localizamos nosso fazer. saudando aquelas e aqueles que vieram antes de nós e priorizando escritas do sul global (Santos, 2016) é que enredamos os nós ou desenredamos os nós que nos sobem à garganta a cada tanto.

saúde mental? bem-viver?

o campo da saúde mental/atenção psicossocial tem cada vez mais voltado-se para as políticas indigenistas, especialmente no que se refere ao consumo de álcool e outras drogas⁴ e no que se refere às taxas de suicídio entre indígenas. no Seminário Povos Indígenas e Saúde: Cuidados em Saúde Mental e Povos Indígenas, tivemos discussões pertinentes de serem trazidas no contexto dessa escrita. seria possível falar em saúde mental na realidade dos povos indígenas? Luciana Ouriques alerta para o perigo colonialista do uso das palavras. ora, se afirmamos que as palavras produzem a realidade, forjam ela, nos permitem acessar o plano do comum, o uso de termos oriundos do ocidente e do entendimento hegemônico de corpo/saúde/doença pode incorrer em graves equívocos e reatualização de práticas violentas. nesse sentido,

⁴ um exemplo é a I Oficina Sobre Povos Indígenas e Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas, realizada em parceria entre a FUNAI, SESAI e FIOCRUZ em 2018 em Brasília.

quando trazemos a questão do campo da saúde mental ocupar-se da produção de conhecimento e realizar auto-análise, não significa que estamos afirmando a existência de uma “saúde mental indígena”, mas talvez justamente *negar* essa perspectiva e atuar em outras direções, a partir das perspectivas indígenas, em suas especificidades. questionando-se e repensando-se constantemente. nessa mesma ocasião, a antropóloga questiona o posicionamento dos órgãos indigenistas máximos (FUNAI e SESAI) no que vem afirmando e orientando o trabalho nessa área de atuação. pode se falar em escuta qualificada, se, há pelo menos 20 anos, as lideranças indígenas têm afirmado que o termo saúde mental não faz sentido no contexto das subjetividades ameríndias? e ainda sim os documentos orientadores utilizam esse termo e seus derivados...

outro termo trazido é a noção de bem-viver. conceito amplamente utilizado, principalmente em regiões andinas, mas trazido para a realidade brasileira. conceituado por povos do lado de lá da cordilheira, aponta para a ideia de que há uma composição de fatores que levam os povos a viver bem, desenvolver-se, reproduzir-se. aponta para a constituição comunitárias de práticas de cuidado, englobando os diversos aspectos da vida humana, sejam eles a alimentação, o parto, os ritos de passagem, sejam os meios de subsistência, de curas xamânicas, valorização identitária, etc.. há divergências quanto à sua aplicabilidade em outros contextos. de todo modo, utilizado pela SESAI e Ministério da Saúde.

ao mesmo tempo, no brasil, atualmente, mais de 50% das pessoas indígenas residem nas cidades, isso faz com que em diversos serviços de atuação dos profissionais da área da saúde (e aí incluso esse amplo campo da saúde mental), educação, assistência tenham a possibilidade de assistirem à povos indígenas. isso faz com que seja uma questão a ser pensada, incluída nos currículos, TCR's?

essas são algumas das perguntas que disparam essas palavras na direção de alguém que venha a encontrá-las.

Há algo que vem sendo dito

há muito

vem sendo dito

mas a gente recusa-se a ouvir

ouvir mais de perto

o silêncio

Quando é que se escuta o silêncio

hein

Me diga você

Quando é que se escuta o silêncio

Há algo de errado na pressa

de viver os dias

correndo

CORRA!

Diz o cartaz na esquina de casa

Não há tempo a perder

Sonhe alto

Não se deixe abater

São muitos os abatedouros e frigoríficos

Não se deixe abater

Há alguém na espreita

a zelar por nós

Estamos zelando por alguém?

Nos preocupa a humanidade?

E a formação do mundo?

As perguntas da sua origem e seu futuro

Conte-me um pouco

pediu-me ele

sobre as histórias da origem do universo

Conta

Conta pra mim

Como é que surgiu o mundo?

Poeira de estrela?

Dobra de si mesmo?

Costela de adão?

Conta

Conta pra mim

Como se coloca o petróleo de volta pra baixo da terra?

Como fecha o buraco entre a terra e o sol?

Como renascem os peixes do rio doce?

Conta

Conta pra mim

Como é que se descobre o mundo?

Com as mãos? As bocas? Os narizes? As peles? Ouvidos?

Uma história de ninar, talvez

Um segredo guardado há

2.500 anos

(pelo menos)

Conta

Conta pra mim

Ou não

Que permaneça em mistério

mas que permaneça

onde quer que seja

tempo do mito - tempo da história

voltemos ao tempo da história e ao tempo do mito.

quem são aqueles que têm história e quem são aqueles que são nomeados como pertencentes ao tempo dos mitos?

em conversas entre Clementine e Ga Teh (2018), acerca do xamanismo e da cosmopolítica kaingang⁵, especificamente em relação aos seus mitos, trazem a ideia de uma atualização dos mitos nas transições históricas. Ga Teh narra uma série de mitológicas Kaingang a respeito da formação do mundo, do nascimento da primeira Kujà⁶, do fenômeno de eclipse e porque ocorre, entre outros. nessas narrativas, o mito aparece como força que transforma, no sentido de atualizar a “história” ao longo do tempo. o eclipse, por exemplo, tem de ver com a fúria da onça em relação a destruição da terra pelos fóg⁷. aparecem, assim, narrativas que se transformam - e portanto transformam o mundo.

aqui se faz necessária uma definição mais precisa de colonialismo e colonialidade, assim como eurocentrismo, raça e poder, que terminarão por compor a noção de que o Estado brasileiro tem como pilar central o racismo, sendo sua estrutura básica de organização social. para tal, faz-se necessário nos transportarmos para o momento da invasão da américa. com a chegada dos europeus, Quijano (1988) vai afirmar que não tivemos apenas uma mudança na américa recém espoliada, mas fundamentalmente na própria europa que, a partir de então, expande seu domínio colonial sobre o mundo. nessa equação, ele ainda irá afirmar que a codificação entre conquistadores e conquistados baseada na ideia de *raça* é central. essa pseudociência em que supostas categorias biológicas separavam radicalmente os de lá e os de cá é fundante na estruturação da ordem capitalista moderna e na organização do poder. nas suas palavras

“Raça é, sem dúvida, a categoria básica. Essa perspectiva binária, dualista, de conhecimento, peculiar ao eurocentrismo, impôs-se

⁵Maréchal traz uma diferenciação entre *política* e *cosmopolítica* importante a ser destacada: cosmopolítica teria mais que ver com os atos na e para a vida, em relação às reivindicações territoriais, caminhos de luta, ou seja, decisivos para resistir e intrinsecamente articulados com o que nós ocidentais entendemos como *espiritual*, com o *xamanismo*. já a política se referiria à dominação, às estruturas de organização impostas pelo colonialismo, à militarização a que foram submetidas algumas comunidades indígenas (notadamente no caso Kaingang) e que não se atualizam nas formas organizacionais desse povo.

⁶ Kujà são as e os pajés Kaingang, escolhidos antes de nascer, aquelas e aqueles que estabelecem relação com a floresta, saberes e práticas ancestrais, sonhos e subterrâneos, sendo normalmente os únicos que podem atravessar diferentes perspectivas, seja de uma água, seja entre passado/presente/futuro, fundamentais na cura e nas decisões cosmopolíticas.

⁷ não-indígena em Kaingang.

como mundialmente hegemônica no mesmo fluxo da expansão do domínio colonial da Europa sobre o mundo. Não seria possível explicar de outro modo, satisfatoriamente em todo caso, a elaboração do eurocentrismo como perspectiva hegemônica de conhecimento, da versão eurocêntrica da modernidade e seus dois principais mitos fundacionais: um, a idéia-imagem da história da civilização humana como uma trajetória que parte de um estado de natureza e culmina na Europa. E dois, outorgar sentido às diferenças entre Europa e não Europa como diferenças de natureza (racial) e não de história do poder. Ambos os mitos podem ser reconhecidos, inequivocamente, no fundamento do evolucionismo e do dualismo, dois dos elementos nucleares do eurocentrismo.” (1988, p.208)

ainda sobre o eurocentrismo, cabe ressaltar que, interligado com a instituição familiar burguesa (no controle do sexo e seus derivados), com o capitalismo (no controle do trabalho, seus recursos e produtos) e com o Estado-nação (no controle da autoridade), é o que controla a intersubjetividade. todos interdependentes entre eles. adiante no mesmo texto, ele vai apontar o que considera como um dos grandes elementos da nova subjetividade constituída com a conquista da América: a noção moderna de *mudança histórica*. é a partir dessa operação “que desencadeia o processo de constituição de uma nova perspectiva sobre o tempo e sobre a história. a percepção da mudança leva à idéia do futuro, já que é o único território do tempo no qual podem ocorrer as mudanças. [...] o tempo pode ser novo, pois não é somente a extensão do passado.” (1988, p.209) dessa afirmativa, constitui-se a noção distorcida de que toda civilização tenderia à formação do Estado e da sociedade europeia, de que há uma relação hierárquica pré-capital/capital e, portanto, de que tudo o que é não-europeu é da dimensão do passado. nessas relações de poder, teríamos uma divisão conceitual: por um lado a colonialidade, que seriam essas forças através do tempo que nos atravessam e constituem; por outro, o colonialismo, que seria o exercício do poder colonial de um povo sobre outro.

nesse sentido, a discussão a respeito do tempo histórico e das noções de passado / presente / futuro que nos constituem enquanto modernidade, aparece como elemento central na desigualdade perpetuada ao longo dos últimos séculos. voltando ao que trazíamos anteriormente acerca dos mitos e da história, seria possível apontar, nas conversas de Maréchal e Gah Te, a noção de que o mito pode operar como força *decolonial*. no sentido de que quebram com a noção de historicidade a que fomos subjetivados e instauram uma outra possibilidade de subjetivação que escapa da lógica de linearidade evolucionista a que costumamos ler os processos dos povos, das nações, das transições históricas.

campo minado

o olhar das políticas públicas carrega traços de colonialidade, ao pressupor um sujeito universal (branco, cis, heterossexual, de meia idade) como o principal público alvo dessas políticas. todos o demais - maioria, no caso brasileiro, - ficam como exceção. política diferenciada. mulheres, negrxs, indígenas, crianças, jovens, idosos... quem são estes que não são xs diferentes?

como a branquitude opera? seguramente de diversas formas. os apontamentos aqui expostos buscam destrinchar alguns elementos dessa operação. já disse Emiliano (2019) uma vez: “ouvidos colonizados, são ouvidos surdos”.

conjuntamente com o racismo institucional, quais os mecanismos presentes de atualização da branquitude nos diferentes agentes biopolíticos no SUS?

Lia Schucman, através de seus estudos acerca da branquitude, tem desnudado e puxado fios desse grande nó que é a subjetivação colonial que nos constitui. um aspecto que aparece como central na hierarquização das raças/etnias é o *poder de nomear o Outro*. desde o início da constituição dessas noções de raça que ainda perpassam nossos imaginários sociais, esse exercício do poder tem sido central. a antropologia tem se

ocupado dessa questão, especialmente após Claude Lévi-Strauss, cuja produção revoluciona o pensamento antropológico ocidental até aquele momento. este vai trazer a ideia de que todas as coletividades percebem a si a partir da suas próprias perspectivas e, em algum grau, carregam traços de etnocentrismo⁸. a diferença aqui colocada, se refere, no entanto, a quem tem o poder de nomear o Outro e fazer valer essa nomeação para o resto do mundo. ele aponta “o bárbaro é em primeiro lugar o homem que crê na barbárie.” (Levi-Strauss, 2008)

a partir de 1988 com o artigo 231 da constituição federal, os povos indígenas no brasil assumiram estatuto legal distinto daqueles até então reconhecidos pelo Estado brasileiro. É a partir desse marco que deixam para trás a noção de tutela (ou pelo menos essa é a premissa legal conquistada), para o reconhecimento de sua autonomia, autodeterminação e direito à diferenças, reconhecendo, assim, seus direitos originários sobre as terras que lhes foram espoliadas.

somada à constituição de 1988, a convenção 169 da organização internacional do trabalho (OIT), da qual o brasil é signatário, é marco importante na garantia dos direitos dos povos indígenas, especificamente no que se refere à garantia da terra, do trabalho e da soberania desses povos em relação aos seus territórios. ainda segundo a convenção 169, o dever de consulta prévia aos povos indígenas sobre sua opinião e posicionamento acerca de decisões capazes de afetar suas vidas, tais como mudanças nas políticas públicas a eles direcionadas, é obrigação do Estado. cada povo indígena pode determinar livremente, de acordo com seus usos, costumes e formas de organização social quem são seus legítimos representantes para cada consulta e sobre cada decisão que lhes afetem. no entanto, é evidente que tais normativas não são respeitadas em muitas localidades no território nacional, tendo sido cada vez mais frequentes as violações de direitos contra os povos indígenas, sobretudo no que se refere à soberania sobre suas terras, na execução de políticas públicas específicas e nos ataques diretos às

⁸ etnocentrismo é a noção de quando uma etnia coloca-se no centro da perspectiva do olhar para o outro, por vezes em condição de superioridade.

identidades indígenas proferidas pelo governo federal e seus agentes indiretos⁹. ainda assim, é a partir desses marcos que puxamos as linhas das políticas públicas específicas na qual se insere o trabalho no núcleo de equidades em saúde desta cidade.

em 1999, através da Lei 9.836¹⁰ de 23 de setembro, reconhecendo as especificidades étnicas, culturais e os direitos sociais e territoriais dos povos indígenas, acrescentou dispositivo à Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) como componente do Sistema Único de Saúde (SUS). em 2002, a Portaria 254/GM, de 31 de janeiro, estabeleceu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). a implementação dessa Política requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços – voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo. tem como objetivo o superar os fatores que levam esses povos à prevalência de agravos em saúde de grande magnitude.

vivendo nessa terra nesse tempo

aos vinte anos da lei Arouca e dezessete da PNASPI, percebe-se que em alguns aspectos, como a própria implementação do sistema e cobertura dos serviços em relação às comunidades atendidas, tivemos avanços consideráveis, redução dos agravos em saúde, principalmente quanto a mortalidade infantil e na garantia do acesso à saúde. por outro lado, é de constante denúncia por parte dos povos indígenas, através de suas lideranças, as contradições do sistema, sua incapacidade em realmente simetrizar os saberes tradicionais com os saberes biomédicos, a dificuldade no acesso à atenção nos níveis secundários e terciários à saúde, além, evidentemente, das dificuldades e potencialidades de cada realidade local. a extensão continental desse país propicia uma

⁹ infelizmente, abundam casos de invasão territorial, assassinato e difusão do discurso de ódio contra povos indígenas no Brasil. são alguns deles: as invasões e assassinatos nas TI Guajajaras no Maranhão (https://www.huffpostbrasil.com/entry/lider-indigena-morto_br_5dbdaobce4boffdbof78731); invasão na TI Waiãpi (<https://jornal.usp.br/atualidades/invasao-na-terra-indigena-waiapi-nao-e-caso-isolado/>) e por aí adiante...

¹⁰ conhecida como Lei Arouca, em homenagem à Antônio Sérgio da Silva Arouca, que em 1986 esteve à frente da “VIII Conferência Nacional de Saúde”, em Brasília, cujo principal legado foi a elaboração de um projeto de reforma sanitária que previa a criação de um Sistema Único de Saúde.

diversidade de experiências gigantesca. o papel das diferentes esferas de gestão do SUS no Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas também está descrito na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, segundo a qual, as Secretarias Municipais devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena.

no que se refere a porto alegre, contamos com 3 etnias¹¹(Charrua, Kaingang e Mbyá-Guarani) contabilizando aproximadamente 0,23% da população da cidade. os Mbyá-Guarani pertencem ao grupo linguístico Tupi-Guarani e sua presença na cidade remonta há 2.500 desde o presente. o povo Kaingang, por sua vez, faz parte do tronco linguístico Macro-Jê e sua presença na cidade remonta a 3.000 atrás. já o povo Charrua tem como língua o Ipi e remonta sua presença na cidade há mais de 500 anos. cada etnia tem um complexo e diverso campo cosmológico, que difere entre si e estabelece relações muito específica com o mundo e entre si. cada realidade é distinta e única em sua localidade.

nesse sentido, qualquer impacto na saúde dos povos em questão, traz dimensão alarmante e extremamente delicada, dado o número reduzido desses povos na cidade e também pelos impactos coletivos. segundo a lei orgânica do município, em seu art. 200: “Ficam asseguradas às comunidades indígenas proteção e assistência social, sócio-econômica e de saúde prestadas pelo poder público municipal, através de políticas públicas adequadas às suas especificidades culturais [...]”. inclusive a atenção primária à saúde indígena ocorre no âmbito local, isto é, no interior das aldeias, através de equipe multidisciplinar do próprio município, dadas as especificidades desses povos.

após os marcos legais anteriormente citados, então, criam-se dispositivos voltados especificamente para os povos indígenas como as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as Casas de Saúde Indígena (CASAI), dentre outros. estes, por sua vez, orientam-se pelo conceito de *atenção diferenciada* em saúde, norteados o

¹¹ “uma etnia é um conjunto de indivíduos que, histórica ou mitologicamente, têm um ancestral comum; têm uma língua em comum, uma mesma religião ou cosmovisão; uma mesma cultura e moram geograficamente num mesmo território.” (Munanga, 2003, p.5).

trabalho com das equipes nessas comunidades, tendo diferentes implicações nos níveis de complexidade da atenção e na própria definição de fluxos, protocolos de atendimento, serviços de referência, entre outros. *atenção diferenciada* é a que leva em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas.

a criação de um subsistema próprio para a saúde indígena (SASISUS) vem no sentido de poder implementar, acompanhar, monitorar e planejar ações em saúde voltadas a essas comunidades. este, juntamente com a própria SESAI, são conquistas realizadas através da luta dos povos indígenas pela garantia do acesso à saúde. o subsistema opera de modo a unificar os dados epidemiológicos desses povos, assim como subsidia a implementação de novas políticas e ações que possam vir a promover saúde e reduzir agravos. ainda presenciamos um cenário no qual esses dados epidemiológicos são bastante imprecisos e pouco utilizados. no que se refere ao quesito raça/cor, é bastante comum depararmos com subnotificações e preenchimento incorreto por parte dos trabalhadores da saúde (além da autodeclaração, no caso dos povos indígenas, faz-se necessário pertencer ou ter pertencido a alguma coletividade indígena).

além da PNASPI, no que se refere ao campo da saúde mental, temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental dos Povos Indígenas, que visa a construção de políticas públicas no campo da atenção psicossocial, a partir de oito diretrizes orientadoras do trabalho. são elas: I - apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas [...] para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade; II - apoiar a organização de um processo de construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais relevantes, em especial o movimento social e as lideranças indígenas, que considere e respeite as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida, que respeite e convoque os conhecimentos da medicina tradicional das comunidades, e que

crie alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades; III - considerar como atores sociais imprescindíveis para a construção deste processo, os etnólogos e a comunidade acadêmica, na medida em que vem acompanhando sistematicamente o impacto do contato destas comunidades com as sociedades envolvidas, apontando a complexidade dos problemas das comunidades e das intervenções do Estado brasileiro e produzindo conhecimento acerca da heterogeneidade destas comunidades; IV - garantir ações integradas, através da articulação institucional entre as diferentes esferas de governo (União, Estado e Municípios); V - garantir acessibilidade, sobretudo através da potencialização das ações de construção coletiva de soluções para os problemas de saúde mental no nível da atenção básica, e da potencialização dos CAPS na construção coletiva de ações em seu território, sobretudo em regiões com grande concentração de comunidades indígenas; VI - considerar como fundamento das propostas de intervenção a estratégia de pesquisa – ação participativa, que permita sistematizar informação epidemiológica, assim como os modelos explicativos e sistemas de ação que os indígenas implementam para a superação de seus problemas; VII - garantir a criação de um sistema de monitoramento e avaliação das ações, que além de inquéritos epidemiológicos específicos, inclua estudos qualitativos de avaliação das estratégias de intervenção, sejam estas intraculturais ou externas à cultura local; e VIII - garantir que o programa de formação permanente de recursos humanos para a reforma psiquiátrica, já em andamento, absorva, especialmente em regiões com grande concentração de comunidades indígenas, a problemática da saúde mental indígena.

essas diretrizes estiveram presentes na construção de ações da área técnica de atenção à saúde dos povos indígenas da SMS de porto alegre, especialmente no que se refere à construção de fluxos específicos na rede de atenção psicossocial, tanto no sentido de estabelecer serviços especializados específicos para o atendimento aos povos indígenas na cidade, quanto no acompanhamento dessas equipes quando no acompanhamento de situações singulares. concomitantemente, estivemos compondo o que se configurou como Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas

que, através da coordenação de acompanhamento à saúde indígena (COASI) da FUNAI de Brasília, tem reunido os diversos atores na rede de atenção aos povos indígenas no município de Porto Alegre. São estes: FUNAI, SESAI, SMS, através da área técnica de atenção à saúde dos Povos Indígenas e da coordenação de saúde mental, unidade povos indígenas e direitos específicos (UPIDE), centro de referência em assistência social (CRAS), centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas, além das representações indígenas das diferentes comunidades envolvidas. A rede tem tentado aproximar instituições que atuam no atendimento aos povos indígenas da cidade, buscando estabelecer mínimos múltiplos comuns na perspectiva de trabalho adotado. É uma rede bastante nova, tendo iniciado no segundo semestre de 2019 e que ainda trilha suas direções. O foco dessa rede é a elaboração de plano de enfrentamento aos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas pelos indígenas, a partir de uma demanda judicial referente ao município de Porto Alegre e alguns territórios com situações críticas no que toca ao consumo de substâncias psicoativas. A rede busca, justamente, o estabelecimento de alguns serviços especializados como responsáveis pelo atendimento aos povos indígenas, de modo a poder operar ações alinhadas com as diretrizes citadas. A noção de que as próprias comunidades são o locus de intervenção e de enunciação das suas problemáticas é fundamental na construção de ações que não se pretendam violadoras de direitos e das construções subjetivas dos povos em questão.

Isso se atualiza, por exemplo, na construção de hortas coletivas que, através de demanda das coletividades com quem trabalhamos, apareceu como estratégia privilegiada na promoção do bem-viver, na valorização das identidades indígenas e na aposta do convívio comunitário como estratégia de autoatenção¹² e organização político-social. Outra ação que atua na mesma direção é o encontro dos Kujà, realizado pelas coletividades Kaingang, com o apoio dos órgãos indigenistas e que reúne

¹² a noção de autoatenção bastante utilizada nos documentos balizadores das políticas indigenistas. Diz respeito a uma aposta na autonomia das pessoas e suas comunidades no cuidado em saúde, no sentido de que as práticas de cuidado indígenas promovem a promoção e a cura em saúde a partir de um complexo sistema cosmológico que interliga todos os âmbitos da vida, passando pela alimentação, à ritos de passagem, à curas xamânicas e por aí adiante...

lideranças espirituais desse povo a cada dois anos na cidade de porto alegre, promovendo o encontro destes com os jovens, assim como o tratamento propriamente dito de enfermidades através da medicina tradicional, além de operar na transmissão das tradições Kaingang, na valorização dos seus saberes, no encontro entre os parentes de diversas regiões, entre outros efeitos imensuráveis.

dessa feita, cabe destacar que qualquer ação em saúde e, ainda mais, no campo da saúde mental, requer o estabelecimento de relações de confiança mútuas, nas quais cabe aos profissionais não-indígenas e as gestões uma profunda imersão nos conhecimentos, nas constituições subjetivas e nas cosmologias das comunidades com as quais estão trabalhando, de modo a operar a partir desses conhecimentos e em simetria com estes, pois, apenas assim, se fazem possíveis ações efetivas. aqui vale ressaltar a importância dos processos de educação permanente em saúde para tais efeitos. Momentos de matriciamento também aparecem como estratégias interessantes na constituição desse trabalho, de modo a compartilhar o cuidado e atuar de acordo com as produções de conhecimento de cada povo.

juventudes, genocídio e a feitiçaria do papel

partindo da dificuldade diante da má qualidade da coleta de informações para produção de dados epidemiológicos da saúde indígena e entendendo que a construção de políticas públicas se dá fortemente através destes, buscamos operar com alguns dados do município de porto alegre, no sentido de subsidiar ações em saúde a partir da realidade local dessas comunidades. além dos dados em si, os apontamentos feitos pelas lideranças e comunidades envolvidas fazem parte da composição aqui expressa em texto.

segundo estudo publicado pela Organização Mundial da Saúde (2016), em parceria com o ministério da saúde, as taxas de suicídio entre indígenas são três vezes maiores do que a média nacional, sendo a média nacional 6,1 mortes para cada 100 mil

habitantes, e entre indígenas 18,4. está acima de qualquer divisão étnica que fizemos: brancos 5,9, pretos e pardos 4,7 e amarelos 2,4. faz -se necessário apontar, que, de modo geral, temos uma subnotificação em relação à diferenciação étnica, seja relativa aos povos indígenas, seja em relação aos povos africanos em diáspora. Esses números se agravam ainda mais no que se refere à juventude.

a diretoria geral de vigilância sanitária do município de porto alegre, através das fichas de notificação do SINAM, aponta que tivemos em 2019 oito situações envolvendo tentativas de suicídio e autoagressão entre os povos indígenas que compõem a cidade. todos os casos, coadunando com a média nacional, referem-se à juventude, conforme tabela abaixo.

11 - AUTOAGRESSAO	
15-19 ANOS	1
12 - TENTATIVA SUICIDIO	
10-14 ANOS	4
15-19 ANOS	2
20-29 ANOS	1
Total Geral	8

tabela 1. distribuição por idade das notificações no SINAM por autoagressão e tentativa de suicídio entre povos indígenas no município de porto alegre em 2019.

11 - AUTOAGRESSAO	
M	1
12 - TENTATIVA SUICIDIO	
F	4
M	3
Total Geral	8

tabela 2. distribuição por gênero das notificações no SINAM por autoagressão e tentativa de suicídio entre povos indígenas no município de porto alegre em 2019.

a partir desses dados e das situações que acompanhamos através do núcleo de equidades em saúde da SMS, podemos trazer alguns apontamentos. em um primeiro momento, e desde um olhar mais massificante, se poderia pensar que não são números alarmantes, pela sua quantidade. no entanto, no que se refere às condições de raridade desses povos – especialmente no rio grande do sul – terminam por apontar uma realidade bastante preocupante. temos acompanhado entre jovens não-indígenas uma quantidade estonteante de autoagressões e tentativas de suicídio. Mas será que podemos entender esse fenômeno da mesma maneira entre as diferentes experiências étnicas no brasil?

de modo geral, a medicalização da tristeza aparece como transversal à essas experiências, sejam elas entre não-indígenas, sejam elas entre indígenas. orientações terapêuticas voltadas à farmacologia abundam nos projetos terapêuticos singulares,

isoladas das realidades locais e, no caso dos povos indígenas, dissociadas das cosmologias e cosmopolíticas em questão. nesse sentido, não se pretende, nesta análise, traçar apontamentos generalizantes acerca do “sofrimento indígena” pois este se configura de modo singular e específico para cada etnia. No entanto, a partir de algumas situações em que atuamos, fomos puxando algumas linhas no sentido de tecer um campo de intervenção que não coadunasse com essas generalizações e que pudesse “escapar” da lógica individualizante do sofrimento, sem deixar de singularizar cada caso, evidentemente.

grande parte das situações chegou aos serviços de saúde através da escola. é importante destacar que nas comunidades com as quais trabalhamos, os jovens cursam o ensino fundamental nas aldeias, com equipes de professores que contam com a presença indígena (não sempre exclusivamente), e depois, em geral, vão à escolas regulares para cursar o ensino médio. nas escolas não-específicas, o racismo e o preconceito a este relacionado são questões com as quais os jovens indígenas rapidamente são obrigados a se deparar. relatos acerca de comentários pejorativos sobre a cor da pele, a vestimenta e o comportamento indígena são bastante frequentes. a invisibilidade dos processos, identidades, história e contribuições indígenas nos currículos também é algo que encontramos com frequência nos estabelecimentos de ensino¹³. além desses fatores no ambiente escolar propriamente dito, em diferentes espaços da cidade vivenciamos situações que reafirmam essas violências: preconceito racial, discriminação, violência. na cidade de porto alegre, em relação ao comércio de artesanato (principal fonte de renda das comunidades indígenas que vivem nessa região), temos presenciado a criminalização e perseguição por parte do Estado dessa prática, mesmo tendo em vigor portarias e leis locais que não só autorizam esse comércio, como estabelecem os territórios da cidade como territórios tradicionalmente indígenas. Somados a todos esses fatores, a realidade interna das comunidades indígenas que vivem no município também compõem o universo desses jovens, seja no

¹³ apesar da vigência da lei 11.465/08, que inclui no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”.

que se refere à conflitos, seja na valorização das identidades, seja na organização comunitária e por aí adiante.

nesse sentido, individualizar a situação de autoagressão como uma patologia própria e única daquele sujeito, ou mesmo apontar para um sofrimento que diz só daquele sujeito, nos parece de uma crueldade tremenda. se tomamos o que aponta Munanga (2003), onde afirma que o racismo à brasileira é um crime perfeito pois culpabiliza a vítima, esses mecanismos parecem saltar aos nossos olhos quando acompanhamos as situações entre os jovens indígenas da cidade de porto alegre. culpabilizar quem sofreu a violência é reatualizá-la e se direcionamos nosso trabalho para um fazer comprometido ética e politicamente, aparece como fundamental o enfrentamento à essa lógica. esse enfrentamento não necessariamente se dá em batalhas com armas, gritos e quedas de braço – por vezes sim- mas também na sutileza de reuniões com profissionais bem intencionados, na sensibilização, na possibilidade de causar estranhamento e tantas estratégias quanto nossa criatividade possa alcançar.

isso não significa que o acompanhamento das situações específicas não acontecerá, ou que “menospreza-se” o sofrimento pois pode advir de perversidades sociais, até porque não o sabemos até que esse jovem seja escutado na sua singularidade. pelo contrário, o que se coloca é que além desses acompanhamentos, faz-se necessário um trabalho nas escolas de modo a que não revitimizemos uma juventude que vem buscando manter-se viva enquanto corpo e enquanto povo e, assim, trabalhar, mais uma vez, no aniquilamento dessas identidades.

temos, pois, buscado trabalhar com as escolas na construção de ambientes possíveis para a existência desses jovens, no sentido da valorização das identidades indígenas, na composição com as famílias, na aproximação com as comunidades indígenas que, muitas vezes, estão localizadas em bairros próximos a essas escolas mas que não chegam a de fato comunicar-se.

o filme “terra vermelha” (2008) traz essa discussão à tona, com relação ao povo Guarani-Kaiowá, em que a morte de jovens tem o maior índice do país. no filme, assim como nas falas das lideranças Kaiowá, apresenta-se o cenário devastador em que se encontram os territórios tradicionalmente ocupados por eles. o que vem sendo exposto, é a indissociabilidade das individualidades das coletividades, seres coletivos por excelência que, privados da possibilidade de existir em comunidade, de exercer suas práticas de vida em comum, de usufruir e habitar a terra, terminam por terem suas subjetividades aniquiladas. o suicídio entre povos indígenas é um fator extremamente complexo e multifacetado. há de se tomar em conta que cada comunidade na sua singularidade vai operar com formas distintas de se entender, fazer o luto e enfrentar essas situações.

cenas em choque

durante o ano de 2019, acompanhamos uma situação que nos transformou profundamente. a nós enquanto trabalhadoras, humanas, filhas de Gaia; a família, com seus parentes que certamente se estendem por essas terras sem fronteiras; aos interlocutores que estiveram junto nesses dias de noites mal dormidas, questionamentos, inquietações. não iremos entrar nos pormenores dos fatos, pois não é o objetivo dessa escrita, e caso o fosse necessitaria de aprofundamentos que aqui não se darão, apenas traremos alguns elementos que compõem com as tessituras desse texto.

pois bem: fomos convocadas a acompanhar uma situação em hospital de atendimento à urgências devido à negativa de pais Mbyá-Guarani em relação a um procedimento invasivo a ser realizado em seu filho de cinco anos. a orientação médica era de que um membro inferior do menino deveria ser amputado. diante da negativa dos pais, a área técnica de atenção à saúde dos povos indígenas foi acionada com o intuito de “mediar” a situação. abaixo alguns enunciados presenciados nesses acompanhamentos.

Diálogo entre médica coordenadora da unidade e familiares minutos antes da amputação

“-Essa perna está podre. Não há mais o que fazer. Tu consegue entender isso?! Essa perna está podre. (Repete a médica em tom mais alto) Morta.

-Mas eu só queria... eu só queria que esperasse um pouco mais... esse meu cunhado tá vindo, tá vindo com um remédio pra passar na perninha dele... aí a gente vê se não melhora....

-Não dá pra passar nada. Essa perna já está podre. Tu ta entendendo? Eu sei que é difícil pra ti, pai, eu sei que é difícil pra ti, mãe, mas é pra salvar a vida dele. Essa perna podre é que tá proporcionando a infecção que ele tá no corpo inteiro dele. É a única chance que a gente tem pra tentar salvar a vida dele. Se a gente não fizer ele vai morrer. Tu entende?

- (afirma lentamente com a cabeça) É que a gente queria que esperasse um pouco mais... ele tá trazendo esse remédio que pode ajudar, que pode melhorar a situação dele, né...

-Não tem o que fazer. A perna está podre. Está morta. Ou vocês tem algum remédio que traz pra vida uma coisa que tá morta?!

-Sim. Tem pajés que são muito poderosos...

-Teu pai, tua mãe, tua vó, teu vô, teu bisavô, teus ancestrais estão todos vivos?!

-Sim !”

Médico cirurgião responsável pela cirurgia de amputação em relação à negativa dos pais

“Pra que trouxeram ele pra cá, então?”

Conversa minha por telefone com liderança política Mbyá-Guarani

“-Eu falei pra ele, ele não pode dizer que sim. Não pode sair da boca dele que sim. Os *juruá*¹⁴ se acham muito poderosos, mas eles não tem tanto poder assim. Vai ser o que *Ñanderu*¹⁵ quer que seja.”

sobre os processos de afetação, cosmoecologia Mbyá-Guarani e atenção diferenciada em saúde

“Levar a sério a proposta "espiritual" dos Mbyá é sair do nível confortável do lógico para suspendê-lo, para entender como os Mbyá-Guarani procuram e estão atentos às alterações que atingem a percepção externa e também interna ao corpo, incluindo as manifestações imagéticas, oníricas e simbólicas produzidas supostamente (para nós, cientistas) pela mente individual. E, ainda mais, sua cosmoecologia concebe possível manipular a materialidade e as propriedades substanciais dos corpos, seja através da dieta, seja pela participação em procedimentos rituais, ou pela introdução de objetos mágicos no corpo de pessoa atingida por feitiçaria. Levar a sério os Mbyá é pensar possível conversar com deuses e com os espíritos guardiões dos entes naturais (animais,

¹⁴ não-indígena em Guarani.

¹⁵ pai primordial, divindade central na cosmologia Mbya-Guarani.

vegetais, minerais), assim como é preciso respeitar os espectros de mortos que vivem nas matas e que rondam as casas durante a noite. É necessário suspender nossos preceitos lógicos mais arraigados para aceitar possível que a consciência suba em direção ao céu e converse com o Grande Pai, atravessando imensas distâncias pelo ar ou sob as águas, tudo em lapsos de segundo.” (Catafesto, 2017)

a radicalidade a que se refere Catafesto talvez tenha uma importância fundamental para nosso trabalho. se não deixamos de lado nosso cientificismo embrutecido para dar lugar a possibilidades distantes daquelas que carregamos (enquanto tradição ocidental) de percepção, concepção, expressão e composição do mundo, incorremos no grave risco de operar enquanto agentes do colonialismo. nosso pensamento eurocentrado tende a entender preceitos relacionados à epistemologias ameríndias como do campo da cultura em oposição a uma natureza que nos seria comum. alguns pensadores já citados anteriormente (como Eduardo Viveiros de Castro, Isabelle Stengers, Davi Kopenawa....) têm indicado, em convergência com o exposto por Catafesto, que a radicalidade se coloca no sentido de que não necessariamente compartilhamos de uma mesma natureza. aquilo que acomete à um corpo entendido por nós como humano, poderia, na perspectiva Mbyá, por exemplo, transformá-lo em onça. De fato. Não simbolicamente, mas orgânica e materialmente.

nesse sentido, a expressão de uma doença e seu consequente tratamento podem tomar caminhos extremamente diversos e por vezes, como na situação aqui descrita, incompatíveis. para a medicina ocidental, a amputação significava a única possibilidade de vida para aquele menino. para os familiares, a amputação talvez já significasse a sua morte. para liderança espiritual e política Mbyá, o fato de ter sido uma causa externa de adoecimento, implicava recorrer-se à medicina juruá. versões distintas, que não operam

apenas na ordem do discurso. versões que operam no real, no concreto do mundo, nos desfechos da vida, ou da morte, como essa que aqui escrevemos. ou melhor colocado, operam na linguagem no sentido de que esta constrói o mundo, dá materialidade à ele, é a própria realidade acessada.

desde o primeiro momento a família se manteve positiva em relação ao quadro de menino em questão, demonstrando esperança e proferindo as Belas Palavras, transmitidas pelos mais velhos e lideranças espirituais, de forma a trazer para ele a melhor aura possível ao redor de sua melhora. em diversos momentos as versões em relação ao estado de saúde foram distintas entre o expresso pela família e o Karai¹⁶ envolvido nos cuidados dele e a equipe do hospital, ocorrendo momentos de tensão entre as perspectivas envolvidas ao longo do processo.

Anne-Marie Mol, em “O Corpo Múltiplo”, através de etnografia realizada em determinado hospital, vai trazer a noção de multiplicidade corporal em relação à medicina ocidental como a conhecemos. Mol coloca que mesmo dentro do paradigma estabelecido pela própria biomedicina, existem variações do entendimento desse corpo e, portanto, a materialização deste enquanto *outro* corpo. Nesse sentido, ainda na etnografia realizada por Mol, uma doença pode variar seus padrões diagnósticos, de tratamento, prognóstico, de acordo com a especialidade que esteja atuando. Em um consultório clínico, por exemplo, os padrões para uma doença vascular serão a quantidade de passos que uma pessoa consegue dar sem cansar-se, já em um exame laboratorial, a contagem de determinada célula será o definidor, e essas versões não necessariamente se complementam nem estão em consonância. Por vezes, a contagem dos passos indicaria uma doença bastante avançada, mas quando verificada por exames laboratoriais, essa perspectiva muda e o contrário também poderia aplicar-se. Quando dessas incongruências, a biomedicina tende a relativizar seus preceitos, de forma a dar

¹⁶ Superficialmente definindo, seriam as lideranças espirituais Mbyá-Guarani. Aqueles que podem atravessar perspectivas. Usualmente vinculados à práticas de cura, decisões políticas e espirituais. Pajé na língua dos juruás.

conta dessas contradições e novamente tentar dar conta do processo saúde-doença dentro de seus paradigmas.

talvez o que nos interesse da proposição de Mol, seja essa noção de permeabilidade da biomedicina. se essas atualizações são possíveis dentro desse paradigma que se pretende total e universal, talvez aí se possa iniciar uma conversa sobre outras materialidades possíveis, outros corpos possíveis, outras formas de entender o processo saúde-doença.

ao mesmo tempo, quais os efeitos de uma intervenção como essa naqueles que escutam afirmativas como as acima expostas? como ficam as relações de confiança com o sistema de saúde oferecido pelo Estado? voltamos aos questionamentos acerca dos braços colonialistas desse Estado, das limitações, contradições e perversidades deste... é importante ressaltar que as algumas integrantes da equipe do hospital em questão já haviam passado por processo de educação permanente em saúde indígena, de modo a operar com a noção de atenção diferenciada e direitos específicos, no entanto, assim como apontado anteriormente, as equipes são conformam um bloco hegemônico em sua constituição. mesmo que tenha sido feito movimento inédito nesse serviço de urgência ao permitir o acesso de um Karai à unidade de tratamento intensivo, através da interlocução da área técnica da saúde dos povos indígenas com o núcleo de serviço social deste hospital, ainda assim, o paradigma biomédico aparece como uma patrula com efeitos similares às patrulas que derrubam árvores milenares dos territórios desses mesmos violentados pelas médicas, enfermeiras, psicólogas.

no campo da saúde mental, a ideia de *escuta qualificada* é bastante cara. o uso das palavras e dos ouvidos pode acolher e, ao mesmo tempo, violentar. práticas que operam como agentes do colonialismo, como as descritas acima, são frequentes nos itinerários terapêuticos de pessoas indígenas pelo SUS. rolnik (2019) vai afirmar que a Razão é central na desigualdade. entender, posicionar e objetificar o Outro como da ordem do Irracional é mecanismo de reatualização da desigualdade, do racismo, da violência. nada de atenção diferenciada. a tradição ocidental tem como matriz a ideia de que a Razão é o que estabelecemos como diferença em relação à natureza. criam-se, assim, abismos

como esse percebido no diálogo entre médica e familiares. se fazemos uma conexão com a ideia anteriormente trazida das mudanças estabelecidas pela invasão da américa, há algo das subjetividades colocadas nesse momento que talvez ainda permaneça no imaginário social. rolnik (2019) aponta que os europeus chegaram e permaneceram *blindados* às subjetividades ameríndias. *blindagem* parece uma boa descrição para os diálogos que trouxemos...

paralelamente, e mais uma vez afirmamos, o Estado não é um bloco homogêneo e unidimensional. qualquer um que tenha trabalhado nas suas entranhas ou feito uso de seus atributos e serviços, entende que encontraremos formas diversas de ser/estar Estado, seja por orientação de um ministério, seja por ética pessoal, seja por precariedades encontradas e por aí adiante. se assim o podemos afirmar, isso significa que ainda existem possibilidades nas brechas desse Estado? poderiam r-existir políticas decoloniais naquilo que é imposto? é possível *devir* por dentro das estruturas estatais?

“democracia é a violência dos brancos” (Ga Teh)

a partir da redemocratização do país, especialmente após 1988 com a constituição federal, se estabelece uma nova concepção de Estado e de direitos civis e sociais no brasil. ou pelo menos eram esses os ideais que guiavam os agentes sociais que constituíram aquele momento histórico. É a partir desse momento que vamos incorporar na legislação brasileira a noção de que a saúde é um dever do Estado e deve abranger seu atendimento a toda população brasileira nas suas diversas complexidades.

com a lei 8080 de 1990 é implementado o SUS em sua estrutura operacional, distribuindo as responsabilidades nas diferentes esferas de governo e gestão, fortemente ancorado na premissa da descentralização político-administrativa e tendo como princípios básicos a universalidade, a integralidade e a equidade. é com a lei 8142 também de 1990 que se estabelecem os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde. são instâncias colegiadas, deliberativas e de participação comunitária, que visam

o controle social de forma paritária entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços.

a 8ª Conferência Nacional de Saúde tem papel chave na constituição dos Conselhos, visto que nela se inscreve a necessidade da constituição e concepção dos mesmos. regulamentados pela lei 8142, o ideal de que os conselhos fossem espaços de *controle* sobre as instituições de saúde e de poder sobre as governanças não se efetiva totalmente. além disso, na referida lei, se incluem os gestores e prestadores de serviços na composição dos colegiados, elemento que não havia sido preconizado na 8ª Conferência.

em reflexão a respeito dos conselhos municipais/estaduais/nacionais, Marcelo Rasga Moreira (2016) aponta que a configuração dos conselhos menos como controladores das instâncias do Estado e mais como espaço deliberativo, é uma característica importante a se ter em conta na análise desses espaços. remanescente no ideário dos conselheiros, a noção de *controle* seria, justamente, um dos entraves para a efetivação de uma democracia deliberativa e direta nesses espaços. Ao mesmo tempo, ele vai afirmar que o setor saúde foi o que conseguiu implementar mais amplamente seus conselhos a nível nacional, nos diferentes níveis. o Conselho Nacional de Saúde foi remodelado no pós-constituição, assim como os 27 estados criaram seus conselhos estaduais, juntamente com os 5.570 municípios.

após 30 anos desses marcos que inscreveram -naquele momento- um novo projeto de país, vemos um cenário que diverge conforme as diferentes regiões do país, por vezes se distanciando cada vez mais daquilo que foi projetado por aqueles que se fizeram presentes nos idos anos 80/90 (e antes deles), por vezes conseguindo ocupar posições deliberativas efetivas e com reconhecimento e legitimação das gestões... o poder deliberativo dos conselhos e das conferências já vinha em declínio, como vemos em relatos de usuários e servidores que há anos caminham na construção desse gigante que é o SUS.

Moreira aponta- já em 2008 e ainda em 2016- para as contradições destes espaços, apontando problemáticas presentes, no sentido de buscar estratégias de efetivação desses espaços enquanto legítimos e deliberativos. associando as palavras democracia e liberdade¹⁷, o autor sustenta que certas práticas (antiburocráticas?, antifascistas?) podem exercitar uma democracia deliberativa (e participativa, direta, pluralista....). nas suas palavras

“Em cenários como esse, a liberdade consiste na possibilidade de se chegar a uma decisão por meio da busca, do debate e da comparação entre várias soluções. Por conseguinte, a legitimidade das decisões seria o próprio processo de discussão e debate que as forma. Para Manin, esse processo de discussão e debate é, em si, a deliberação. Em outras palavras: a deliberação - o debate entre diferentes propostas - é o critério que legitima as decisões tomadas.” (p.29, 2016)

avanzando nos anos que se seguem (finais dos anos 10 do presente século), é com as mudanças recentes de governo que presenciamos uma virada na postura governamental em relação aos referidos conselhos e conseqüentemente às conferências, configurando *perseguição* institucional a essas instâncias. com o decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, implementado pelo ministério da saúde, através do ministro onyx lorenzoni e sancionado pelo presidente, acompanhamos a extinção de uma quantidade bastante significativa de conselhos e instâncias colegiadas existentes. no final do decreto, observa-se:

“Cláusula de revogação

Art. 10. Fica revogado o Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014 .”

o decreto a que se refere a revogação diz respeito a Política Nacional de Participação Social. as intenções e projetos políticos implicados parecem bastante

¹⁷ conexão pouquíssimo exercida, vide os autointitulados estados democráticos de direitos que nos circundam (só pra não esquecer dos abismos).

evidentes... o processo está em andamento e, gradualmente, vemos o desmoronamento de uma série de pilares que pareciam sustentar algumas práticas democráticas - evidentemente insipientes e limitadas- mas que visavam um horizonte de justiça. inunda de tristeza e raiva. ao mesmo tempo, esse não é um texto derrotista.

no ano de 2018 a atual gestão do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de porto alegre tomou posse na rua, em função de ataque direto à instância pela gestão municipal. a eleição não foi respeitada, a sala foi fechada e a chave confiscada. ainda assim, foi realizada a posse e o fato denunciado em diversos espaços¹⁸. deu esperança àqueles que encontram nesse espaço um fórum legítimo de exercício da coletividade... mantê-lo vivo faz parte de nossa atuação enquanto trabalhadores da saúde.

já no ano de 2019 tive a honra e oportunidade de participar do que se configura como o Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) de porto alegre, instância que decide, articula e operacionaliza as ações em saúde direcionadas ao povos Kaingang e Charrua no município. esta instância é composta por lideranças dessas etnias das seis aldeias atendidas pela equipe municipal de saúde indígena, a própria equipe com todos seus integrantes, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), representantes da Área Técnica de atenção à saúde dos povos indígenas da SMS, representantes da SESAI, local onde ocorrem as reuniões mensalmente e demais atores eventuais que possam vir a complementar o atendimento à essas comunidades.

a equipe é composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e técnica de saúde bucal, AIS e AISAN, sendo todos vinculados (até o presente momento, dados as tentativas recentes de terceirização da atenção primária no município de porto alegre) ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), exceto a enfermeira que - em função de pactuações referentes ao compartilhamento dos dados epidemiológicos- é contratada pela SESAI. essa pactuação se deu para que os dados de

¹⁸ Informação sobre a posse na rua : <http://www.ces.rs.gov.br/conteudo/1476/conselho-municipal-de-saude-de-porto-alegre-toma-posse-na-rua>

atendimento e monitoramento produzidos pela equipe municipal pudessem ser compartilhados no sistema Sistema de Informações da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SIAI¹⁹), assim como o seu reverso: a inclusão dos atendimentos e informações no E-SUS, visto que a equipe é contratada pelo município, tendo sua produtividade extraída deste sistema, e portanto o necessita para garantir sua permanência. é importante destacar o papel de atuação dos AIS e AISAN, que fortalecem e garantem a presença e protagonismo indígena na equipe de saúde. estes configuram o principal laço entre a equipe e as comunidades, tencionando o paradigma biomédico (inevitavelmente presente nos trabalhadores não-indígenas na saúde) e construindo pontes entre as demandas dos demais usuários e a equipe de modo mais amplo.

bem, mas voltemos ao CLSI. mensalmente o colegiado se encontra para discutir as questões referentes à saúde indígena nesses locais de atendimento. discute-se desde fluxos de atendimento, até situações específicas, assim como questões de recursos humanos e financeiros, projetos e uma série de problemáticas que envolvem o amplo campo da saúde indígena. algo a ser destacado do funcionamento do conselho é a sua forma deliberativa. todas as decisões são feitas por *consensos*. não há votação, não há quem decida pelos demais. em oposição aos formatos usualmente utilizados nesses espaços participativos, o CLSI convoca a um exercício da coletividade que desloca do modelo democrático a que fomos submetidos. as pautas são discutidas até se chegar a algum consenso possível, desde a agenda de uma enfermeira, até onde vai ser direcionado determinado recurso.

“Nada sobre nós, sem nós” - é o que vêm dizendo a tempos as populações que foram privadas de decidir sobre si, sobre o que lhes atinge, lhes atravessa. mais uma vez, parece o óbvio, mas ainda sustentam-se práticas tutelares que não levam em conta os saberes, desejos e projeções dos povos indígenas para si mesmos. a ideia de autoatenção trazida por documentos orientadores da SESAI (2018, 2019), coaduna com os

¹⁹ Componente do SUS, mas justamente na modalidade de subsistema e, portanto, necessita preenchimento específico.

pressupostos que regem o funcionamento do conselho, no sentido de poder produzir uma autoatenção comunitária, que visa o estabelecimento de caminhos de cuidado que levem em conta as especificidades de cada lugar, na sua singularidade, na produção da diferença²⁰.

experienciar este Conselho Local produz efeitos nos trilhos formativos, no sentido de abrir os campos de possibilidade de participação e controle social. abre caminhos para tal exercício dentro (ou nas bordas) do próprio Estado, algo que muito surpreende nessa burocratização dos espaços colegiados.

é possível, pois, o exercício da democracia nas entranhas do Estado?

o que tomamos como democracia? é esse nosso horizonte de justiça social?

conseguimos vislumbrar formas de participação que extrapolam o voto ? que extrapolam o horário do relógio? como indica o título desse anticapítulo, citando a fala de Gah Te: “democracia é a violência dos brancos”.

e de onde vem essa **força** que produz diferença no CLSI?

as tradições Charrua e Kaingang trazem valores civilizatórios em que a composição entre peças que diferem e que ali mesmo onde diferem é que acontece alguma coisa, é que a vida se reproduz, se atualiza, reconstrói a si e ao Outro. as metodologias de se estar em comunidade remontam a secularidades e mitológicas, por vezes ignoradas pelos olhos e ouvidos dos fóg.

²⁰ Conceito amplamente trabalhado por Deleuze e Guattari, assim como Eduardo Viveiros de Castro, nas suas conversas com Lévi-Strauss. Aqui se faz um uso certamente raso, mas que aponta no sentido de que é a tendência da produção da vida, força que atua nos corpos, nos seres, nos objetos. A semelhança, em geral entendida como oposição a diferença, seria a equação em que a diferença tende a zero, sem nunca alcançá-lo.

respeito mútuo e reciprocidade são elementos dessa equação, assim como tratados de alianças e desalianças que foram sendo construídos ao longo do tempo. as pessoas-instituições que compõem esse cenário também assumem papéis nessa roda, tencionando o encontro dos mundos que ali experimentamos.

enclausuramos e (nos) deixamos enclausurar no exercício democrático à voto movido à whatsapp, e principalmente enclausuramos o exercício comunitário ao Estado, às instituições coloniais disciplinares (escola, universidade, prisão, manicômio) e mercadológicas (empresas sejam elas multinacionais ou não, mercado financeiro, bitcoins). nos desresponsabilizamos de exercer nossos próprios contratos -desde o casamento às relações laborais, passando pelas horas do relógio e a contagem do ano-reproduzindo e perpetuando um modo de ser/estar no mundo sem tempo para parar e pensar nele. pra onde vamos? qual a história dos povos que nos constituem e circundam? que laços criamos/nos foram criados/forjamos no agora?

você se sente filha filho da terra?

enfim, comunidade

iniciamos essa escrita apontando para a vertigem dos começos, e agora, como finalizá-la? vertiginosamente embarcamos aos fins que necessariamente abrem começos...

talvez o que se possa afirmar é que apesar da desgraça toda, do ódio, da dor, há algo ainda querendo viver, querendo perseverar, (re)existir... são as florestas, os rios, as gentes que vivem “agarradas à terra” (krenak, 2019), aqueles que ainda acreditam num mundo mais justo ou, talvez, que ainda acreditam no mundo... e nessas pequenas e gigantes parcelas de vontade de viver é que costuramos os fins desses começos.

talvez a chave de leitura seja o *viver em comum*. talvez seja sobre o querer viver junto. o embarcar em uma aventura juntos. querer compartilhar o íntimo e o público. querer manusear outras noções de humanidade (Krenak, 2019), constituir outros *pactos de humanidade* (como apontou a colega Larissa em alguma de nossas conversas) que andaram um tanto esquecidos, traídos, ignorados.

acredito que um dos maiores aprendizados no convívio com os Mbyá-Guarani, os Kaingang e os Charrua durante esse tempo foi a aposta nas *soluções coletivas*. encontramos esse pressuposto nas diretrizes do trabalho com povos indígenas, mas é na sensibilização diária, no convívio, no enfrentamento da violência, da invasão, da desterritorialização e assujeitamento que esse pressuposto pode ser sentido no corpo, experienciado, decantado. articular espaços de vida e produção de vida, provocar uma torção na experiência da circulação no mundo, a ideia de fricção também apontada pelo Krenak, em oposição a uma circulação infinda, consumista e sem motivo, a do mundo globalizado.

foram aprendizados com esses povos, mas também com uma gente que decidiu construir algo junto, uma Associação. uma gente que busca encontrar no comum uma saída pra si. a Associação Construção é uma associação que visa realizar ações no campo da saúde mental, através da inclusão pelo trabalho e da mutualidade, tendo como princípios a reforma psiquiátrica, a economia solidária e a justiça social. é composta por usuários e usuários dos serviços de saúde mental, familiares e apoiadores. se organiza de forma horizontal, através de comissões que gerenciam as atividades e o espaço (finanças, produção, comercialização, etc). as decisões são tomadas sempre de modo coletivo, e conseqüentemente presenciamos reuniões intermináveis em função de discordâncias, mas apresenta e experimenta outras formas de estar junto, de decidir sobre caminhos comuns. estabelece, pois, um senso de comunidade, de pertencimento.

são muitas as diferenças entre as realidades aqui expostas, mas algumas aproximações podem ser traçadas. no texto “índios e loucos: sobre tutela, reconhecimento de direitos e desafios para a efetivação da cidadania no campo da saúde

mental” (Jacinto et al, 2018), os autores traçam relação entre o estatuto legal que os povos indígenas e as pessoas consideradas loucas tiveram ao longo da constituição do estado brasileiro. apontam que a reforma psiquiátrica apostou nas relações com o Estado, e a bagagem tutelar que este carrega, afastando-se das organizações e movimentos sociais. a noção de tutela perpassa a relação com o Estado em ambos os casos, com os povos indígenas e com as pessoas diagnosticadas. apesar dos marcos legais anteriormente citados, ainda há de se dobrar o Estado e escapar por suas brechas. a aproximação parece caber no sentido de que o trabalho com ambas especificidades se dá num horizonte em que autonomia, protagonismo, autoatenção e bem-viver se articulam na construção de práticas de cuidado que visam escapar à lógica da tutela, do manicômio, da colônia, do navio negreiro. como a Bárbara (2019) afirma: temos de modificar a palavra *antimanicomial* para efetivar nosso projeto, atuar mais fundo. *antimanicolonial* devem ser nossas práticas, visto que operam em conjunção os pressupostos racistas/tutelares/segregadores que violentam aos povos indígenas, aos loucos, à população negra, LGBTQI+, pessoas com deficiência, etc, etc.

para além da organização estatal, também nos parece pertinente apontar que a quebra com a colonialidade e o colonialismo somente se dá se há uma quebra com a modernidade propriamente dita, dada sua relação de interdependência, conforme apontamos anteriormente, na constituição da subjetividade moderna. (Maréchal, 2019)

a simetria dos saberes, prática fundamental no exercício da atenção diferenciada, ocorre se há um desprendimento das formas de subjetivação colonial-capitalísticas, caso contrário, presenciamos cenas como aquela do menino no hospital que acompanhamos.

nesse sentido, a dimensão do trabalho e a dimensão da militância acabam por misturar-se. se temos um entendimento do bem-viver, sejam dos povos indígenas, sejam das comunidades que de modo geral fazem frente ao processo globalizante, à necropolítica e ao apagamento das suas subjetividades, faz-se necessária uma defesa mais ampla de justiça social, exercício da soberania dos povos, da autodeterminação e

do protagonismo. assim, o trabalho nas políticas públicas chega a limites que só podem ser extrapolados na vida de modo mais amplo, na luta, na disputa, fora do horário de trabalho. ainda, não há como trabalhar nessa direção sem ter como pressuposto que, no caso dos povos indígenas, a luta pela terra é a luta pela vida.

em consonância com o que viemos expondo, Suely Rolnik (2018) coloca que nos afastamos de algo que ela chama de “saber do corpo vivo”, que teria uma relação com o que entendemos como “intuição”, mas que ela prefere chamar de outra forma, mais uma vez disputando as palavras. o saber do corpo vivo seria essa nossa capacidade de reconhecer e entender o que nos passa, nos afeta no mundo, sem lê-lo como algo *estranho*, “coisa ruim”. ainda a partir do que ela coloca, os nós na garganta que experimentamos ao longo da vida podem ser lidos como angústia, como doença (e está aí toda a indústria farmacêutica para lucrar em cima disso), ou, a partir desse *saber do corpo vivo*, como pista para a formação de outros territórios existenciais possíveis. esse seria o grande êxito da subjetivação colonial-capitalística para ela: afastar-nos totalmente desse saber do corpo, apagando nossa capacidade criativa para construção de mundos possíveis. dito isso, os nós na garganta que nos assomam trazem, ao invés do que costumamos pensar, embriões de futuro, ao menos virtualmente. e se carregamos em nós essa capacidade de gestar futuros, o Outro aparece como passível de ser fecundado com nossos embriões, e vice-versa. essa afirmativa traz, pois, uma dimensão da nossa responsabilidade com os embriões de futuro que experimentamos em nossos corpos nas trajetórias que trilhamos pelo mundo. responsáveis por um futuro possível em comunidade, responsáveis pela criatividade que nos habita virtualmente, responsáveis porque somos seres coletivos, mesmo que ilhados nas metrópoles selvas de pedra, responsáveis pelas conexões, responsáveis pela proliferação desses embriões de futuro.

bem, mas tampouco essa é uma verdade construída no século XXI. a defesa dessa escrita é, justamente, o apontamento de que essas resistências acontecem desde, no mínimo, 500 anos, de que temos muito o que aprender com as formações comunitárias

indígenas se queremos manter Gaia viva e se ainda acreditamos em alguma possibilidade de futuro.

passa também por processos de “desaprendizagens”: em relação ao racismo que nos constitui²¹, em relação à colonialidade, à história que nos foi contada²², à quem produz conhecimento e quais conhecimentos são válidos ou não, em relação aos processos saúde-doença, em relação às expressões de gênero e sexualidade, em relação ao alimento e a produção deste... no início desta escrita, conversávamos com Krenak a respeito das instituições educacionais e das formas de transmissão que operam no mundo, retomamos porque nos parece fundamental na construção de futuros. se aprendemos, podemos desaprender. e isso figura como ferramenta na execução de políticas públicas, temos esperança e acreditamos! podemos ser afetados e afetar aos outros. há possibilidade de afetação dos trabalhadores, reaprender matrizes civilizatórias não tão individualistas, meritocráticas, novamente, restabelecer nossos “pactos de humanidade”.

essas afirmativas, dizem também do trabalho clínico. ainda na conversa com Suely Rolnik (2018), que, por sua vez, estabelece suas conversas com os Mbyá-Guarani, tomamos a noção que ela traz de que o trabalho clínico seria *religar a palavra com a sua alma*. ela toma essa proposição a partir dessa noção Mbyá de que as doenças dizem respeito a uma separação da palavra de sua alma e que aí residiria a origem de algumas enfermidades. suely vai afirmar que isso vale para o trabalho clínico singular, mas

²¹ a ideia de *letramento racial* pode ser pensada aqui como uma pista nessas desaprendizagens, como aponta Lia Vainer Schuman, “o letramento racial está relacionado principalmente com a necessidade de desconstruir formas de pensar e agir que foram naturalizadas” (2017).

²² temos vários exemplos de ações que operam no sentido de provocar torções nas camadas de história e memória que nos habitam: a metáfora do museu no filme Bacurau que aparece como local de onde se tiram as armas (concretas) para enfrentar os invasores, o trabalho no hospital psiquiátrico são pedro de porto alegre que busca retomar as obras de artistas que permaneceram invisibilizados lá por décadas, o projeto clínicas do testemunho, realizado em parceria com a comissão de anistia e que busca reparar danos relacionados com os crimes de Estado perpetrados na ditadura civil-empresarial-militar brasileira, trajeto territórios negros na cidade de porto alegre que retoma espaços tradicionalmente ocupados pela população negra e reconta essa história, o museu da amazônia (MUSA) localizado em manaus onde existe uma torre para ver a floresta e as camadas de mata como atrativos de exposição e tantos outros...

também na micropolítica, na disputa cotidiana por relações não-fascistas. separar a memória das palavras, pensando em laços comunitários tem de ver com práticas fascistas (já apontamos os perigos de uma história às avessas). um exemplo disso, é o uso que o atual presidente jair bolsonaro faz da palavra *colonialismo* em conferência na ONU, ao referir-se a órgãos internacionais de proteção à amazônia. separar a palavra de sua alma, destituindo-a de sentido e potência política, é justamente o que produziria adoecimento. uma vez mais, a disputa pelas palavras que conformam mundos.

se as palavras nos são armas de combate e, ao mesmo tempo, instrumentos de desarmar bombas, que saibamos usá-las. não como células isoladas super-heroínas e narcísicas, mas, ao contrário, como articuladoras de mundos possíveis. que saibamos promover e apoiar o exercício das práticas constitutivas de pertencimento e reprodução da vida. ouçamos Krenak (2019) quando nos diz que se faz necessário “produzir subjetividades - não só reproduzir”. somos, afinal, “células” de transmissão, pessoas coletivas que ainda carregam em si a capacidade de articular futuros. e como ele aponta, enquanto pudermos contar mais uma história, estaremos adiando o fim do mundo (Krenak, 2019).

conversa com

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04/02/2020

Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 18/12/19.

Brasil. Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em: 18/12/19.

Brasil. Decreto Nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%209.759-2019?OpenDocument. Acesso em 20/12/19.

Brasil. Fundação Nacional do Índio. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Secretaria de Atenção à Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. *I Oficina sobre Povos Indígenas e Necessidades Decorrentes do Uso do Alcool: Cuidado, direitos e gestão – Relatório Final*. – Brasília: Funai; MS; Sesai; SAS; Fiocruz, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. *Atenção psicossocial aos povos indígenas : tecendo redes para promoção do bem viver*. - Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Lei 11.465 de 10 de março de 2008. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11645.htm Acesso em: 07/02/2020.

Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf Acesso em: 07/02/2020.

Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Povos Indígenas. Portaria do Ministério da Saúde nº 2.756, de 25 de outubro de 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html

Acesso em: 07/02/2020.

Catafesto, José Carlos de Souza. Rastrear perceptos dos Mbyá-Guarani na etnografia de caminhada do Mburuvixá José Cirilo Pires Morinoco: Cosmopolítica transnacional, pós-colonial e historicidade originária na região platina do III milênio. In: *Espaço Ameríndio*. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 295-335, jul./dez. 2017.

David, Emiliano de Camargo. Aula proferida em Curso de Promotor@s da Saúde da População Negra. Porto Alegre, 2019.

Gomes, Bárbara dos Santos. *encontros antimanicoloniais nas trilhas desformativas*. Trabalho de Conclusão de Residência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

Krenak, Ailton. *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Krenak, Ailton. Rolnik, Suely. *Constelações insurgentes: fim do mundo e outros mundos possíveis*. Fórum de Ciência e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

Kopenawa, Davi; Albert, Bruce. *A queda do céu*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

Lévi-Strauss, Claude. *Raça e História*. 8ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2008.

Maréchal, Cleméntine; Hermann, Herbert. *O xamanismo kaingang como potência decolonizadora*. In:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832018000200339

Acesso em: 07/02/2020.

MOL, Anne Marie. *The body Multiple: ontology in medical practice*. - Durham /Londres: Duke University Press, 2002.

Moreira, Rasga Marcelo. *Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política*. Saúde debate 40 (spe) Dez, 2016. <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S03>

Moreira, Rasga Marcelo. Escorel, Sarah. *Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS*. Jan, 2008 In: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/15.pdf>.

Munanga, Kabengele. *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo identidade e etnia*. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB. Rio de Janeiro, 2003.

Organização Internacional do Trabalho. *Convenção nº 169 Sobre Povos Indígenas e Tribais*. e Resolução referente à ação da OIT / Organização Internacional do Trabalho. - Brasília: OIT, 2011

Ouriques, Luciana. *Seminário Povos Indígenas e Saúde: Cuidados em Saúde Mental e Povos Indígenas realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre*. Universidade Federal de Ciências da Saúde. Porto Alegre, 2019.

Quijano, Aníbal. *Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina*. Em: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO, 2005.

Rolnik, Suely. *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada*. 1ª edição - Rio de Janeiro - N-1 Edições, 2018.

Santos, Boaventura de Souza. Araújo, Sara. Baumgarten, Máira. *As Epistemologias do Sul num mundo fora do mapa*. In: Sociologias vol.18 no.43 Porto Alegre, 2016.

Schucman, Lia Vainer. Aula proferida em Curso de Promotor@s da Saúde da População Negra. Porto Alegre, 2019.

Szymborska, Wisława. *Um amor feliz*; seleção, tradução e prefácio de Regina Przybycien – 1ª- ed. – São Paulo : Companhia das Letras, 2016.

Viveiros de Castro, Eduardo. *Metafísicas canibais - elementos para uma antropologia pós-estrutural*. - 1ª ed. - Rio de Janeiro: N-1 edições, 2015.