



SAÚDE MENTAL INDÍGENA: os desafios para uma ressignificação do conceito e da política.

Raimunda Nonato da Cruz Oliveira¹

Lúcia Cristina dos Santos Rosa²

RESUMO

A realidade Indígena contemporânea é permeada por um contexto recheado pelas contradições advindas de um processo transcultural no qual estão as ofertas simbólicas capitaneada pela sociedade de consumo, pela busca da felicidade e pelas mazelas oriundas das convivências desses povos com o contexto globalizado. Nesse aspecto, destaco as sutilezas, avanços e armadilhas oriundos desse processo a partir das representações indígenas publicadas no documento BRASIL (2005). Concluimos enfatizando a necessidade de modelos de intervenção que contemplem o modo indígena de conviver com os novos tempos, fortaleça a capacidade criativa, empodere suas instâncias representativas e os faça sujeito histórico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Saúde Indígena, modernidade.

ABSTRACT

The reality contemporary Indigenous and permeated by a context stuffed by the contradictions arising from a cross-cultural process in which are the symbolic gifts captained by a consumer society, by the pursuit of happiness and the sore spots from the cohabitation of these peoples with the globalised context. In this aspect, I highlight the subtleties, advancements and traps from that process from representations of indigenous published in document BRAZIL (2005). We conclude by emphasizing the need for intervention models that include the indigenous mode of living with the new times, strengthen the creative capacity, empower their representative bodies and make historical subject.

KEYWORDS: Mental Health, Indigenous Health, modernity.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Fundação Nacional de Saúde (FNS). E-mail: danda.as@hotmail.com

² Doutora. Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: luciacsrosa@yahoo.com.br



I CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vivemos em uma transição secular para a qual a ciência social ainda não determinou uma categoria específica para sua compreensão. No entanto em meio a uma variedade de termos: modernidade, pós-modernidade, globalização, sociedade da informação, sociedade do consumo, dentre outros, um fato é comum: há uma preocupação quanto ao impacto desses novos tempos sobre a vida em sociedade, ou como diz e Arendt (2010), sobre a condição humana.

Como primeira aproximação á temática deste ensaio, trazemos algumas reflexões quanto a categoria modernidade, que na concepção de Antony Giddens (1991, p.11) é entendida como “estilo, costume de vida ou organização social que emergiram na Europa a partir do século XVIII e que ulteriormente se tornam mais ou menos mundiais em sua influência”. Sobre este aspecto, Boaventura de Souza Santos, em entrevista cedida a Gandin e Hypólito (2003, p. 6/7) com o tema *Dilemas de nosso tempo: globalização, multiculturalismo e conhecimento*, vêm esclarecer que “não estamos a assistir um processo de globalização novo, e que desde os séc. XV e XVI está ligado às formas de expansão européia, nascimento do capitalismo e tem vindo num crescendo de globalização, expandindo-se cada vez mais a áreas geográficas do mundo, incorporando cada vez mais gente e sujeitando à lei do mercado e à lei de valor um número cada vez maior de atividades, produtos e serviços”.

Ao examinar outras produções teóricas sobre esta matéria, salta aos olhos e à mente fragmentos extraídos de estudiosos contemporâneos como o filósofo francês Gilles Lipovetsky (2007), citado dentre os grandes analistas dos paradoxos da sociedade atual e que trás à tona em suas obras, partindo de uma abordagem bastante original, os dilemas da sociedade hipermoderna, expressos principalmente nos títulos a *Sociedade da Decepção* (2007) e a *Era do Vazio* (2005). Também destacamos Z. Bauman com as obras, *Globalização: As conseqüências humanas* (1999), e *Tempos Líquidos* (2007) nas quais vem tratar das metamorfoses por que passa a sociedade e o comportamento humano diante do novo ambiente social, cultural, organizacional, político e estrutural. Da mesma forma Manuel Castells (1999) em sua obra *O Poder da Identidade*, vem evidenciar uma nova formatação de sociabilidade humana no momento em que as sociedades se interconectam globalmente e se tornam culturalmente inter-relacionadas. Para este autor “nosso



mundo, nossa vida, vêm sendo moldados pelas tendências conflitantes da globalização e da identidade” (1999,p.17). Norbert Elias (1994), com a obra *A Sociedade dos Indivíduos* ressalta que as identidades se processam e se mobilizam na mesma velocidade do tempo e espaços e por essa razão passam por processos de construção e reconstrução à luz de uma ideologia de mercado.

Ainda nesta esteira, identificamos Antony Giddens (1991, p. 27) enfatizando que “o advento da modernidade arranca crescentemente o espaço do tempo fomentando relações entre outros “ausentes”, localmente distantes de qualquer situação dada ou interação face-a-face. Diz ainda este autor que, “em condições de modernidade, o lugar se torna cada vez mais *fantasmagórico*: isto é, os locais são completamente penetrados e moldados em termos de influências sociais bem distantes deles”.

Assim, aos poucos, emerge um consenso de que estamos diante de um “novo” paradigma norteado pelo nascimento e expansão do capitalismo no mundo, fortalecido pela incorporação de novos sujeitos cada vez mais conectados e subordinados às leis do mercado. Neste sentido, levamos a crer que vivemos em uma realidade na qual a centralidade da vida e a sociabilidade humana passam a ser questionadas e repensadas pelos pesquisadores e cientistas sociais como um processo complexo e paradoxal.

É a era contemporânea, “pós-moderna”, capitaneada por um fenômeno transnacional chamado globalização, entrando na vida das pessoas, gerando novas expectativas, novos valores, nova cultura, etc. Estamos diante de um contexto de relações que, aos poucos, vão determinando o sentido e o significado das coisas em uma dinâmica onde o local e o global se interpenetram produzindo um movimento que aponta para uma nova síntese e uma nova transformação. Neste movimento, se percebe a formatação de uma nova ordem societária, onde os limites geofísicos, geopolíticos, sociais e culturais deixam de existir abrindo-se para além do seu entorno.

II SAÚDE, SAÚDE MENTAL INDÍGENA E POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA: conceitos na contramão.



A realidade indígena tem sido influenciada por um ritmo frenético de mudanças nos últimos séculos que tem marcado a sua história, mudado silenciosamente a sua vida, trazido conseqüências ao seu modo de vida e saúde. As políticas destinadas a esses povos ainda se constituem em estratégias verticais e, por vezes, ao serem pensadas com foco nas especificidades locais esquecem que esse local é produto de uma realidade global e como tal, interativa. A exemplo, temos a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) que evidencia a importância de se incorporar nos sistemas de saúde as especificidades étnicas, culturais, epidemiológicas e operacionais em relação a este segmento. Entretanto, transitar nesta política requer o exame não só dos aspectos peculiares que atravessam o cotidiano de uma aldeia, do seu processo de organização, convivência mas, principalmente, das representações que envolvem o mundo indígena na sociedade globalizada. Diante desses aspectos, se faz importante refletir sobre o que é saúde para o índio? E, como entender a saúde mental a partir do contexto indígena?

Ora, as discussões intelectuais do conceito de saúde ainda suscitam muitas críticas, principalmente o conceito trazido pela Organização Mundial da Saúde, onde a saúde é vista como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças” (OMS, 1946 s/p). Por outro lado, temos o conceito ampliado, trazido pela Constituição Federal de 1988, Art. 196, que coloca a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Mas, será este o entendimento dos indígenas?

Diante desta indagação temos que reconhecer que o processo de produção da saúde e da doença, na realidade indígena, passa pelo entendimento de que esses povos têm suas próprias concepções de saúde e adoecimento atreladas a um modo de vida próprio, peculiar, muito específico, representadas pela sua relação com a natureza e pelas práticas de dimensão espiritual, pelo xamanismo. Paradoxalmente, tais concepções, ao mesmo tempo em que tentam se definir a partir das especificidades locais tem sofrido fortes abalos quando colocadas em um contexto global. Isto mostra que não há mais como se ater a uma concepção própria, particularizada, de uma cultura onde o mundo é de todos, onde todos estão conectados numa mesma frequência.



Para Mindlin (2005, p. 86) “o mundo dos índios está passando por muitas mudanças, influenciadas pelo modo de vida urbano, pelo sistema mercantil, o que afeta a saúde e o estado psíquico dos índios.” Neste sentido, a autora chama a atenção para o fato de que “a cultura de um povo está em transformação permanente” e que esses processos de transformação tem influência significativa sobre a saúde mental dos indígenas. Desta forma, não podemos ter uma visão reducionista da cultura e dos movimentos históricos que perpassam a sociedade como algo dado, linear e imutável, mas, de um movimento cujos processos de interação social são resultantes de contatos onde culturas distintas são absolvidas e absorvidas, simultaneamente. Evidenciamos tal fato a partir da fala do índio Guarani, Manuel Lima (2005), em cujo conjunto de preocupações nos remete a uma revisão de nossas atuações junto a esses povos, considerando: a) os paradoxos que se colocam entre o seu modo de vida; b) as influências da sociedade de consumo na história de vida desses povos e c) o seu impacto na produção das doenças. Assim enfatiza,

Estamos perdendo essa cultura e a tradição por causa dos avanços dos hospitais, da cultura do homem branco. Hoje a índia pára de fazer a comida porque tem um pacotinho pronto e um refrigerante de 1 litro. Ela vai ao hospital para ganhar neném, toma um monte de coisas para ficar fortalecida, mas volta para a aldeia doente. (LIMA, 2005, p.74).

A este respeito acrescenta ainda,

[...] hoje é comum ter uma televisão na aldeia e as pessoas verem o comércio consumista. As pessoas vêem um comercial na televisão com uma mesa cheia de bolos e pensam: puxa, que tal tudo isso na minha mesa, quer dizer, elas imaginam aquelas coisas que não conseguem ter, e tudo isso atrapalha, tira o jeito de ser. (LIMA, 2005, p. 73)

Nesse aspecto podemos evidenciar a posição de Giddens (1991, p. 27), na qual afirma que “o que estrutura o local não é simplesmente o que está presente na cena; a “forma visível” do local oculta as relações distanciadas que determina a natureza”. Assim vê-se que local e global se interpenetram a partir de uma relação espaço-tempo fornecendo arranjos e combinações que passam a funcionar como engrenagem de uma nova estrutura histórica, dessa vez não mais genuína das relações locais, mas do mundo.

Lipovetski (2005, p. 84)), em sua obra *A era do vazio*, também contribui para reflexão do fragmento extraído de Lima (2005) ao ressaltar que “a era do consumismo não apenas desqualificou a ética protestante como também liquidou o valor e a existência de costumes e tradições [...] arrancou o indivíduo do local e



ainda mais da estabilidade da vida cotidiana ... ”. Ambas as falas mostram que estamos diante de um movimento no qual a sociedade de consumo aos poucos vai entrando na vida das pessoas, dos indígenas, despertando desejos e alterando a forma natural de ser e estar no mundo e assim produzindo um *devir* moldado pelas circunstâncias ditadas pelo sistema capitalista. Neste movimento, o processo de produção saúde-doença, no meio indígena, ganha nova significação, novos contornos, e assim também a própria concepção de saúde mental, bem-estar e felicidade. As doenças que antes eram tidas como naturais, passam a se instalar no meio indígena provocada pelos novos estilos de vida assumidos, a partir das formas de interconexão social e das intencionalidades assumidas nesse processo. Tal fato vem alterar significativamente o padrão e a concepção de saúde e de doença. Isto pode ser sentido na fala de Benedito Maia (2004), índio Terena da aldeia Queroá, situada no oeste paulista,

Uma coisa que eu noto é que os índios estão engordando demais. Meus pais e meus avós não eram tão gordos e naquela época índio não sofria de pressão alta, diabetes e outras doenças. E eu fico me perguntando, se estamos bem assistidos, por que existe esse tipo de doença? Cada povo indígena tem um modo diferente. Minha mãe pariu sozinha, sem ajuda de ninguém [...].Hoje, o índio tem uma dorzinha de barriga e já corre para o posto médico. Acho que estamos mal acostumados, estamos perdendo a capacidade de cuidar de nós mesmos e isso me deixa preocupado (MAIA, 2005, p. 101).

Nessa transculturalidade, o conceito de saúde-doença, no mundo indígena, passa por ressignificações, incorporando as dimensões e expressões objetivas da vida material. Então, o ser gordo, para o universo de percepção indígena, torna-se um fator causador de preocupação considerando que a constituição física natural do indígena é de um ser magro e esbelto, sendo isto tributado ao seu estilo de vida e de alimentação preservados ao longo de suas vidas. Então o que mudou? Novos hábitos? Costumes?. Outro aspecto importante na fala acima é quanto à preocupação dos índios Terena, de terem perdido a capacidade do autocuidado. Isto mostra que a política de saúde indígena tem se constituído enquanto poder hegemônico na medida em que os processos de cura, mesmo em se tratando das “dorzinhas”, não levam em consideração o saber local, e quando isto acontece, não o fazem a partir das suas representações e necessidades bem como não inclui nesse cuidado uma relação dialógica na qual os sujeitos interajam a partir das novas percepções e determinações que se expressam no cotidiano indígena produzindo alterando o modo de vida local.

A mesma preocupação observa-se na fala do Pajé Laurindo Veríssimo, da tribo Krukutu (PR).



Muitos índios, principalmente aqui no sul, estão perdendo sua cultura, já não conhecem mais as tradições do seu povo, não sabem falar a língua ensinada pelos ancestrais. Eu tenho 55 anos de idade e estou vivendo de acordo com nossa cultura, mas muitos não estão, usam sapato, vários tipos de relógios e coisas que eu não sei usar. (VERISSIMO, 2005, p. 76)

Na medida em que novos valores passam a interagir influenciando e determinando uma nova forma de ser, sentir e agir, estamos diante de um *vir a ser* onde a “felicidade” e a “saúde” passam a ter sentido pelo que a sociedade dita. É assim quando ocorre a troca do chá de ervas e do chimarrão pela Coca-Cola, e outras bebidas industrializadas; quando a alimentação natural é substituída pelo “pacotinho pronto”, Lima (2005); quando o Cocá deixa de ser usado dando lugar ao chapéu, boné e, por fim, quando o corte de cabelo passa a ganhar um novo formato; o relógio passa a substituir as pulseiras de sementes e palha e outros adereços próprios. Todo esse cenário reverbera negativamente na saúde mental indígena culminando com o aparecimento de problemas sociais como o alcoolismo, as drogas, as doenças sexualmente transmissíveis, o suicídio, a depressão, dentre outros.

Em todos os aspectos até aqui levantados, o que nos chama a atenção é até que ponto está sendo discutido e considerado o lugar (não lugar) do índio na organização política e administrativa do Estado Brasileiro? Até que ponto a política de saúde destinada ao índio tem agido com eticidade, de modo a garantir a preservação e ressignificação de conceitos, valores e costumes tidos como saudáveis (extraídos desse movimento local/global), bem como formas de organizações e sociabilidade, sem impor um modo próprio de agir?

III CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos diante de um processo social concreto, progressivo e irreversível, cujos padrões e valores antes tidos como inquebráveis, são passíveis de mudanças. Nesse processo, percebe-se claramente que as relações inter-étnicas se conformam a partir de uma dinâmica global ora subjugando, vulnerabilizando, ora “promovendo”, “articulando” e “emancipando”. O produto final de tudo isto se consubstancia em novas formas de ser, sentir e agir dos “novos” sujeitos que aos poucos vão perdendo aquilo que lhe é peculiar e ao mesmo tempo, pelo próprio instinto de sobrevivência, vão assumindo novas estratégias de convivência que não são mais nativas, próprias de



um povo, mas antes de tudo, são do mundo, de todos. Então, nos vemos diante de uma realidade transcultural que não dá mais para voltar atrás. As falas dos indígenas, evidenciadas neste ensaio, mostram o quanto esses já estão impregnados pelos ditames da sociedade de consumo. No entanto, cabe-nos pensar em projetos e propostas, dentro da reforma psiquiátrica, que contemplem o modo indígena de conviver com os novos tempos, que fortaleça a capacidade criativa, que empodere suas instâncias representativas e que os faça sujeito nesse processo histórico transcultural em que vivem. Nisto se constitui o desafio para a ressignificação dos novos conceitos e da política.

REFERÊNCIAS

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 11ª Ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2010.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

_____. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Saúde indígena – 1º curso de atenção terciária**. São Paulo: Limiar: Funasa, 2005

CANEVACCI, Massimo. Transculturalidade, Interculturalidade e Sincretismo (Tradução Isabela Frade). In **Revista Concinnitas**, ano 10, volume 1, número 14, junho. Instituto de Artes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2009. 141p

CASTELLS, Manuel. **O poder da Identidade**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2010

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

GANDIN, Luis Armando e HYPOLITO. Dilemas do nosso tempo: Globalização, multiculturalismo e conhecimento (entrevista com Boaventura de Souza Santos). In **Currículo sem Fronteiras**. V.3, n.2, pp5-23, jul/dez 2003.



GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1991. (Biblioteca básica)

LIMA, Manuel. Usar a medicina Branca sem abrir mão da cura tradicional. In **Saúde indígena – 1º curso de atenção terciária**. São Paulo: Limiar: Funasa, 2005. (P. 99-100).

LIPOVETSK, Gilles. **A era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo**. Barueri, SP: Manole, 2005

_____. **A Sociedade da decepção**. Barueri, SP: Manole, 2007.

MAIA, Benedito. *Índios estão engordando*. In **Saúde indígena – 1º curso de atenção terciária**. São Paulo: Limiar: Funasa, 2005. (P.101)

MINDLIN, Betty. A saúde e o caminho das almas. In **Saúde indígena – 1º curso de atenção terciária**. São Paulo: Limiar: Funasa, 2005. (P. 81-86.)

PADILHA, Alexandre. Utilização e busca de novos recursos. In **Saúde indígena – 1º curso de atenção terciária**. São Paulo: Limiar: Funasa, 2005. (P. 19-25)

VERÍSSIMO, Laurindo Pajé. Deus guia nosso caminho. P.76-78. In **Saúde indígena – 1º curso de atenção terciária**. São Paulo: Limiar: Funasa, 2005.