

PARALAXES DO CONTEMPORÂNEO,⁷ DIÁLOGOS SOBRE AS PERSPECTIVAS WAIWAI E MAPUCHE

Nos Serviços Convencionais De Saúde⁸

Marcelo Pimentel Abdala-Costa*

*Psicólogo. Especializando em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), Pós-graduado em Sofrimento Psíquico na Contemporaneidade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Exerceu a função de Psicólogo Responsável Técnico do Programa de Saúde Mental do Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu (2014-2015) e do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, Amazonas (2011-2014). Foi Coordenador do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará/'Projeto 4 Varas' (2009-2010), onde se formou em Terapia Comunitária. Tem participado em diversos Seminários e Congressos entre os quais destaca VI e VII 'Conversatorio sobre Salud Indígena em Medellín, Colômbia; o 9º Congresso Internacional de Salud Pública em Medellín e o Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Neste último, integrou a Comissão de Organização Nacional e Científica das três edições anteriores onde foi responsável pelo tema da 'Saúde Indígena'. Fez parte, ainda, da Comissão Científica do 4º Colóquio Internacional de Psicología Social Comunitaria (México). Atualmente integra o GT 'Psicologia e Povos Indígenas da América Latina' da União Latino-americana de entidades de Psicologia (ULAPSI). É membro da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e da Sociedade Interamericana de Psicologia (SIP).

⁷ O título 'Paralaxes do Contemporâneo' faz menção ao livro "Psicologia Social Crítica: Paralaxes do Contemporâneo", cujo organizador foi coautor no capítulo 'As Marcas do Sofrimento Psíquico Indígena: um estudo sobre a metamorfose da identidade indígena na modernidade tardia', junto com o autor deste ensaio, então escrito para o Livro 'Sofrimento Psíquico e a Cultura Contemporânea: Perspectivas Teórico-Clínicas. Ver (Abdala-Costa & Lima, 2014).

⁸ A ideia deste trabalho teve início durante um ensaio realizado sob a orientação da Profª Silvína Malvárez durante o Curso de Mestrado em Saúde Mental na Universidade Nacional de Córdoba - Argentina. O texto de referência sobre Gerônima Mapuche, que ensinou a problemática, foi apresentado por Silvína Malvárez a fim de refletir sobre os Determinantes Sociais de Saúde no contexto da Saúde Mental Argentina.

Resumen

Este ensayo desea reflexionar sobre dos casos presentes en la literatura Argentina y Brasileña que disertan sobre la manera como los servicios de salud en la atención primaria comprenden la atención psicosocial a los pueblos indígenas en la sociedad contemporánea. Se basó en el caso de Gerónima (PELLEGRINI, 1982) del pueblo Mapuche en Argentina y en el caso de un joven indígena Waiwai (FERREIRA, 2011) de Brasil. El trabajo es un intento de realizar una reflexión sobre puntos de vista que atraviesan la atención a salud desde dos perspectivas: la occidental y la perspectiva indígena en dos países sudamericanos. Para eso considera los determinantes sociales de salud y se propone repensar la dimensión ético-política de los modelos de atención considerando la manera que estos pueblos ven el mundo. En este sentido presentamos informaciones sobre los casos a fin de hacerlos dialogar desde lo que es presentado como un paralaxe en el contemporáneo, o sea, un desplazamiento necesario del lugar de uno para ‘ver’ y reconocer por la ‘semejanza’ la diferencia del otro.

Palabras clave:

Atención Psicosocial; Pueblos indígenas; Salud Intercultural

Abstract

This essay wishes to reflect about two cases present in the Argentine and Brazilian literature that discuss how the health services in primary care comprise the psychosocial attention to indigenous peoples in contemporary society. It was based on the case of Gerônima (Pellegrini, 1982), indigenous, from Mapuche people, in Argentina, and in the case of the young indigenous Waiwai (Ferreira, 2011) in Brazil. The essay is an attempt to reflect on points of view that cross health care from two perspectives: the conventional health and the indigenous perspective in two South American countries. In order to do so, it considers the social determinants of health and proposes to rethink the ethical-political dimension of attention models, considering the way these people see the world. In this sense we will present information about the cases in order to make them dialog from what is presented as a parallax in the contemporary, that is, a necessary displacement of one's place, to 'see' and to recognize, by the similarity, the difference of the other .

Palavras-chave:

Psychosocial Attention, Indigenous Peoples; Intercultural Health

Waiwai E Mapuche Em Descompassos Interpretativos

O sofrimento mental constitui um problema de saúde pública crescente nas Américas. Em termos gerais, as necessidades psicossociais são mais altas em grupos com maior vulnerabilidade, como, por exemplo, as pessoas que vivem distantes dos grandes centros em comunidades rurais (Rodríguez, 2009). Isto não quizer que não haja sofrimento mental nos grandes centros. A pobreza, a urbanização, o desemprego, a migração e outros indicadores próprios das sociedades ocidentais e capitalistas constituem fatores de risco para o surgimento de sofrimento mental nestas populações. Neste contexto, são considerados os determinantes sociais de saúde.

Levando em consideração os indígenas, cada vez mais estigmatizados e considerados como um dos segmentos pobres da população, estes, vivem em contextos de ecologias afetadas pelo desmatamento e pela exploração de recursos naturais sendo obrigados a migrar para os grandes centros e fazer parte, obrigatoriamente, de outra sociedade.

Embora os povos indígenas na Argentina não usufruam dos mesmos direitos de autodeterminação ou de um sistema intercultural próprio como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena⁹ (BRASIL, 2009) no Brasil, ambos os países deveriam considerar a existência de um conteúdo antropológico no sofrimento e a dimensão social do sofrimento mental, antes de implantar qualquer tipo de tratamento ou desenvolver uma intervenção a um grupo culturalmente distinto (Saraceno & Fleischmann, 2009).

O enfoque de determinantes sociais “(...) puede ser incluido como una estrategia para acortar las brechas de inequidad en salud entre los pueblos indígenas y las sociedades nacionales, considerándolos como parte de las denominadas poblaciones vulnerables” (OPS/OMS, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) define os determinantes de saúde como fatores que melhoram ou ameaçam o estado de saúde de um indivíduo ou uma comunidade. Estão relacionados com características sociais, econômicas e políticas. Inclui ainda o gênero, a educação, a etnia, dentre outras.

Malvárez apresenta quatro categorias analíticas que tornam complexa a análise dos casos de Gerônima e do jovem Waiwai a partir dos determinantes sociais: a) os valores e sustentos culturais sobre a loucura e a saúde mental, as tradições e modos de vida, a cultura, o meio ambiente, a participação e coesão social; b) o papel do estado, o respeito e a proteção dos direitos humanos, marcos jurídicos, políticas e financiamentos que respaldam a saúde mental de um país; c) os modelos conceituais que sustentam as práticas dos serviços de saúde mental; d) as múltiplas articulações entre os distintos campos (Malvárez, 2009).

Neste ponto, o exercício por incluir a cosmovisão dos povos indígenas nas declarações dos organismos multilaterais como a OMS, tem sido contínua nas últimas décadas, entretanto, ainda é um desafio refleti-las na prática cotidiana dos serviços de saúde. Pois, a terra, o território, os recursos naturais, o uso da medicina tradicional e seu sistema simbólico e terapêutico constituem alguns dos determinantes sociais de saúde dos povos indígenas das Américas (OPS/OMS, 2008).

Um exemplo a considerar é a cosmovisão andina referente ao sentido de “Sumak Kawsai”¹⁰, como um fator determinante de saúde, integrando Pachamama¹¹, a natureza, o espírito e a visão de mundo como outra perspectiva.

Como então desenhamos cuidados integrais que contemplem a saúde integral a partir da visão indígena?

A reunião regional sobre os ‘Determinantes Sociais da Saúde dos Povos Indígenas das Américas’ teve como objetivo abordar as brechas das inequidades que afetam os povos indígenas enfatizando “(...) la importancia de incluir la perspectiva indígena en conceptos como pobreza, salud, desarrollo” (OPS/OMS, 2008). O informe agrupou em temáticas tópicos como enfoque de “(...) derechos desde la perspectiva colectiva de los pueblos indígenas; desarrollo de políticas públicas con enfoque intercultural y aplicación de estrategias interculturales” (OPS/OMS, 2008).

Levando em conta as distintas concepções de saúde e as distintas mudanças sócio-políticas, consideramos que o conceito de ‘Saúde Mental’ deve considerar a “(...) diversidad de la historia y la cultura de las sociedades para las cuales se destinan” (Malvárez, 2009).

Cohen, a partir de seu trabalho sobre a saúde mental entre populações indígenas menciona um estudo sobre a relação entre cultura e depressão. Este estudo concluiu que “(...) a better understanding of the phenomenology of depression must not only encompass symptoms but take into consideration ‘the social contexts and cultural forces that shape one’s everyday world, that give meaning to interpersonal relationships and life events’” (Cohen, 1999).

Neste contexto apresentamos agora Gerónima Mapuche e o Jovem Waiwai. Gerónima é apresentada como uma mulher Mapuche, mãe de três filhos, dona-de-casa, tecedeira, pobre e despojada historicamente dos meios de vida de sua nação, “(...) cuando las alambreadas se quedaban quietas y las paisanas le daban su

nombre a la tierra (...)” (Pellegrini, 1982). Um dia entrou junto com seus filhos no Hospital de Rio Negro¹² são, por disposição arbitrária das forças de segurança – responsáveis pela violação sistemática dos direitos humanos na ditadura militar Argentina até 1983 – e foi devolvida à sua casa como sérios danos psicológicos e infecções respiratórias devido às intervenções clínicas e o excessivo tempo de internação e isolamento no hospital. Em pouco tempo, regressa ao hospital onde seus filhos faleceram por doenças hospitalares evitáveis e morre, depois de uma “crise psicótica”, segundo os médicos que a atenderam.

Depois de 35 anos, são muitos os avanços em matéria legislativa e programas estatais que se propõem diminuir a brecha de desigualdades entre as nações e povos indígenas, porém, esta denuncia ainda recai sobre as equipes de saúde e os protocolos atuais de atenção de um sistema fragmentado.

¹⁰ En quíchua, ‘Sumak’ significa ‘plenitude’ e Kawsai’ significa ‘viver’. A expressão adquire o sentido de ‘bem viver’, ou seja, a possibilidade de viver em um ambiente saudável e ecologicamente equilibrado. (Wikipédia, Sumak Kawsay, 2017). Para uma compreensão maior sobre a relação entre saúde e ‘bem viver’, consultar Dávalos (Dávalos, 2011). Vale mencionar o site ‘Filosofia del Buen vivir’ (Salazar, 2017), pois apresenta uma extensa bibliografia sobre o tema do bem viver.

¹¹ Do ‘quíchua’, ‘Pacha’ significa universo, mundo, tempo, lugar, e ‘Mama’, significa mãe, Mãe Terra. Pachamama é “a deidade máxima dos Andes, Bolivianos e Peruanos, do noroeste argentino e do extremo norte do Chile. Vários autores consideram Pachamama como uma divindade relacionada com a terra, a fertilidade” (Wikipédia, 2017).

¹² Patagônia Argentina

O Jovem indígena Waiwai ao ver um espírito na floresta, nomeado por ele de Jurupari¹³, desenvolve uma ‘crise’ na aldeia. Seu contexto social não sabe o que fazer¹⁴. Recebendo seu primeiro atendimento, portanto, pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), é levado para a CASAI¹⁵. Ao comentar sobre o que havia passado, o jovem Waiwai usa seu sistema de signos de sua cultura para descrever sua experiência. Por sua vez os profissionais traduzem a narrativa do jovem indígena desde seus referenciais próprios atribuindo causas psicopatológicas e uso de psicofármacos.

Na CASAI, recebe um primeiro diagnóstico “episódios de alucinações, seguidos de espasmos tônico clônico”. Recebe ‘Diazepan’. Encaminhado para a Rede de Atenção a Saúde Mental do Município recebe outro diagnóstico “estado de choque emocional e tensão, não especificado” e é encaminhado para uma terceira instituição, a ‘Unidade de Referência Especializada (URES) onde recebe o diagnóstico de “transtorno psicótico agudo e transitório não especificado” e passa a fazer uso dos psicofármacos ‘clorpromazina’, ‘biperideno’ e ‘carbamazepina’ (Ferreira, 2011).

Se os casos são observados como uma espiral sinérgica, onde Gerônimo e o Jovem Waiwai são o olho da tormenta atravessados pelos determinantes estruturais e conjunturais de sua história social, um bom ponto de partida, poderia ser respondermos: Como e desde que ponto

de vista, foi feito o diagnóstico pela equipe? Ferreira faz esta interrogação no caso do jovem Waiwai para problematizar a necessidade de reconstruir os diagnósticos desenvolvidos a partir do modelo hegemônico da saúde (medicina e psiquiatria) que não considera “(...) os sintomas como um conjunto de significados enraizados em um dado contexto sociocultural” (Ferreira, 2011) nem reconhece a percepção de como o sujeito simboliza o sintoma que está vivenciando.

13 Jurupari representa o rito de iniciação dos jovens indígenas do noroeste amazônico brasileiro onde trabalhou o autor deste ensaio entre 2011 e 2014.

14 Os missionários Salesianos ao significarem as flautas sagradas dos povos indígenas do Alto Rio Negro Amazônico e o rito em si, de ‘diabólicas’, nomearam desta maneira, as entidades e seres de todos os povos indígenas que tiveram contato. No caso do Jovem Waiwai, o ‘Jurupari’, embora não fizesse parte do sistema de significados de seu povo, foi introduzido por este Waiwai como um dos seres que possuem em seu sistema simbólico. O tema é que não fazendo parte dele, ninguém soube como lidar com a ‘crise’ do jovem e tampouco podiam contar com seu sistema tradicional de cura porque os pajés se tornaram evangélicos. A isso, Ferreira chamou de ‘Descompassos Interpretativos’ (Ferreira, 2011).

15 A Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) refere-se à instituição responsável por fazer a transição dos indígenas que vem da aldeia para a cidade a fim de serem encaminhados para os serviços de referência de média e alta complexidade.

Considerações sobre as Perspectivas

No caso do jovem Waiwai, o ser que lhe atacou foi apropriado por seu povo desde o contato com os missionários e integrado ao seu sistema simbólico. Todavia, o significado da ‘doença’ (ou ‘crise’) provocada pelo ‘espírito Jurupari’ – nomeado pelos missionários e categorizado pelos Waiwai como outro ser numa de suas categorias de seres – foi novamente traduzido. Desta vez, pelos profissionais dos serviços de saúde como um transtorno psicótico.

No caso da mulher Mapuche Gerônima, considerada ‘pobre’, “despojada historicamente de los medios de vida” é levada arbitrariamente ao Serviço de Saúde sem estar doente, mas por ser indígena. Perde, pois, três dos quatro filhos por coqueluche contraída durante a internação hospitalar. Recebe o diagnóstico ‘brote psicótico como reacción a la hostilidad del medio en que se encuentra’.

Em termos de determinantes sociais de saúde, além de considerar os determinantes ‘pobreza’, ‘isolamento’, ‘saúde’, ‘desenvolvimento’ faz-se necessário incluir a perspectiva indígena sobre estes mesmos conceitos, como mencionou a OPS (OPS/OMS, 2008).

Neste sentido, queremos dizer que é importante integrar outras perspectivas, de modo que seja possível considerar quais tipos de ações preventivas e de promoção de saúde são possíveis de desen-

volver sobre determinados fatores de risco em populações culturalmente diferentes, já que também, o conceito de um ‘eu’ é construído socialmente e de acordo com critérios socioculturais distintos.

Ou seja, deve-se ampliar o debate sobre a classificação dos sintomas já que estes são construídos também culturalmente. É também importante considerar os contextos onde os sintomas aparecem e identificar as classificações nativas porque os comportamentos vistos como ‘anormais’ fazem parte de um sistema de classificação local onde os grupos sociais operam seus recursos terapêuticos.

Todavia, se antes eram os pajés que eram responsáveis pela cura das ‘doenças’, agora são os serviços ocidentais de saúde que lhes oferece tratamento. O ‘descompasso interpretativo’ que fala Ferreira (Ferreira, 2011) e que menciona Pellegrini (Pellegrini, 1982) 35 anos atrás, tem a ver com isso.

Neste contexto é que compartilmos a necessidade de “(...) incorporación de la perspectiva indígena en el marco de los determinantes sociales de la salud y en la identificación de los elementos necesarios que nos ayuden a avanzar en la construcción de sociedades realmente plurinacionales e interculturales en las que sea posible el disfrute de una vida digna para todos” (OPS/OMS, 2008).

Referências

Abdala-Costa, M. P. (No prelo). Atención Psicosocial a los pueblos indígenas: Clínica Ampliada con enfoque étnico en el campo de la Salud Mental. Iniciativas por la Salud Pública.

Abdala-Costa, M. P., & Lima, A. F. (2014). As Marcas do Sofrimento Psíquico Indígena: Um estudo sobre a Metamorfose da Identidade Indígena na Modernidade Tardia. In: M. A. Oliveira, A. G. Rodrigues, C. C., & J. J. Sampaio, Sofrimento Psíquico e a Cultura Contemporânea: Perspectivas Teórico-Clínicas (pp. 233-256). Fortaleza: EdUECE.

BRASIL. (2009). Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa.

Cohen, A. (1999). The Mental Health of Indigenous Peoples: An International Overview. Geneva: Department of Mental Health: World Health Organization.

Dávalos, P. (2011). Sumak Kawsay (La vida en plenitud). In: S. Á. (coord.), Convivir para perdurar: conflictos ecosociales y sabidurías ecológicas (pp. 201-214). Icaria.

Ferreira, L. O. (2011). Jurupari ou visagens?: reflexões sobre os descompassos interpretativos existentes entre os pontos de vista psiquiátrico e indígenas. Revista Mediações (UEL), 16, pp. 228-248.

Malvárez, S. (2009). Promoción de la Salud Mental. In: Organización Panamericana de Salud, Salud Mental en la Comunidad (2ª ed., pp. 167-181). Washington, D.C: OPS.

OMS. (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia, práctica: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción.

OPS/OMS. (2008). Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Informe. Encuentro Regional.

Pellegrini, J. (Mayo de 1982). Geronima: Historia de una Mapuche que murió de tristeza. El Porteño, pp. 1-4.

Rodríguez, J. J. (2009). Introducción. In: Organización Panamericana de Salud, Salud Mental en la Comunidad (2ª ed., pp. 3-12). Washington, D.C: OPS.

Salazar, A. R. (24 de Maio de 2017). Filosofía del Buen Vivir. Fonte: Filosofía del Buen Vivir: <http://filosofiadeldbuenvivir.com/>

Saraceno, B., & Fleischmann, A. (2009). La Salud desde una perspectiva mundial. In: Organización Panamericana de Salud, Salud Mental en la Comunidad (2ª ed., pp. 13-25). Washington, D.C: OPS.

Wikipédia. (25 de Abril de 2017). Pacha Mama. Fonte: Wikipédia - a enciclopédia livre: https://pt.wikipedia.org/wiki/Pacha_Mama

Wikipédia. (10 de maio de 2017). Sumak Kawsay. Fonte: Wikipédia - a enciclopédia livre: https://pt.wikipedia.org/wiki/Sumak_Kawsay

Zizek, S. (2008). A visão em paralaxe. São Paulo: Boitempo.