

SAÚDE EDUCAÇÃO: OS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE GUARANI MBYA DA ALDEIA ITAXÍ

Renata Pinheiro Castro
Universidade Federal Fluminense

RESUMO: Este trabalho pretende compreender a ação/atuação dos agentes indígenas de saúde da cultura Guarani Mbya da Aldeia de Itaxí, localizada no Estado do Rio de Janeiro, no distrito de Paraty-Mirim, município de Paraty, com suas respectivas subjetividades e objetividades sobre o conceito e a execução da prática de Saúde Educação indígena diferenciada. Em relação às determinações das políticas públicas referentes à saúde indígena (o Ministério da Saúde através da Fundação Nacional de Saúde e de seu Departamento de Assistência ao Índio, Departamento de Saúde Indígena - DESAI), emerge o questionamento acerca da maneira como tais políticas se concretizam nas práticas dos profissionais de saúde não-indígenas em suas relações com os agentes indígenas de saúde. Embora a Fundação Nacional de Saúde tenha por objetivo ouvir este grupo étnico em suas reuniões e encontros do curso de Escolarização de Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento, faz-se necessário verificar se a atuação desses profissionais vai ao ou de encontro da/a cultura Guarani Mbya no aspecto da saúde. E se após o curso de Escolarização de Agentes de Saúde esses profissionais indígenas tornam-se significativamente mediadores interculturais no aspecto da saúde. Levanto como questão a ser pesquisada a ação desses agentes indígenas de saúde junto aos profissionais de saúde da cultura não indígena contratados para atuarem na aldeia de Itaxí, ou seja, até que ponto um agente indígena de saúde é realmente um mediador entre a sua cultura e a cultura *juruá* (não-índia)?

PALAVRAS-CHAVE: Saúde – Educação – Agentes indígenas de saúde.

SAÚDE EDUCAÇÃO: OS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE GUARANI MBYA DA ALDEIA ITAX

*Renata Pinheiro Castro**

A necessidade pela formação de agentes indígenas de saúde nas comunidades indígenas tem crescido ao longo dos anos, tanto para garantia de atenção primária à saúde quanto para a busca de novos subsídios que contribuam para uma melhor comunicação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a população indígena.

Entretanto, na década de 1990 a Fundação Nacional de Saúde considerou a necessidade de uma assistência médica contínua e preventiva, mas com a presença do índio. Todavia, a implementação da política pública de atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas demanda, portanto, a formação profissional do mesmo, porém de forma diferenciada que parta da valorização do saber medicinal tradicional para uma formação intercultural no campo da saúde.

Sabendo da necessidade de relativizar a noção de saúde e doença pelo fato de ser uma construção social e conseqüentemente ter distintos significados de acordo com a sua sociedade, emerge o questionamento acerca de: em que medida o trabalho intercultural, entre a atuação do agente indígena de saúde e a equipe médica de saúde ocidental não-indígena, contribuem para os Guarani Mbya em termos de sua cosmovisão (visão de mundo) em relação às práticas de saúde. Segundo a definição de:

“Trabalho Intercultural”:

“Em todos estes movimentos sociais e educacionais que propõem a convivência democrática entre diferentes grupos e culturas, em âmbito nacional e internacional, assim como a busca de construir referenciais epistemológicos pertinentes, o trabalho intercultural pretende contribuir para superar tanto a atitude de medo quanto a de indiferente tolerância ante o "outro", construindo uma disponibilidade para a leitura positiva da pluralidade social e cultural. Trata-se, na realidade, de um novo ponto de vista baseado no respeito à diferença, que se concretiza no reconhecimento da paridade de direitos.” (FLEURI, 2003)

* Mestranda em Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF).
E-mail: renatacas@hotmail.com

Assim, levanto como problema a ser pesquisado, a ação desses agentes indígenas de saúde junto aos profissionais de saúde da cultura ocidental não-indígena contratados para atuarem na aldeia de Itaxá, ou seja, até que ponto um agente indígena de saúde é realmente e efetivamente um mediador entre a sua cultura e a cultura *juruá* (não-índia), até que ponto esse trabalho é intercultural, mas partindo antes de tudo, da contribuição do curso de escolarização de agentes indígenas de saúde. Em que medida o curso de escolarização de agentes indígenas de saúde contribuiu para uma atuação intercultural.

Pela inexistência de estudos sobre o resultado do curso de escolarização de agentes indígenas de saúde do Rio de Janeiro em relação à atuação desses profissionais indígenas junto à equipe de saúde não-indígena este projeto de mestrado busca uma reflexão profunda sobre esta minoria étnica, na confluência da mediação de práticas educativas de saúde indígena e não-indígena, mediante o processo de execução de políticas públicas diferenciadas para a cultura indígena, sobre os cuidados com a cultura Guarani numa perspectiva de funcionalidade do processo de atenção à saúde indígena diferenciada.

A palavra “diferenciada” merece destaque na medida em que expressa a forma como um grupo étnico se organiza além de seu envolvimento com suas crenças no que tange o processo e a execução de práticas de saúde e educação indígena, além disso, significa relativizar o outro que é diferente de nós e expressa essas diferenças no cotidiano da sua própria cultura.

Há mais de quinhentos anos que os Povos Indígenas vêm lutando para manter as suas tradições mesmo com a supressão que enfrentam até os dias atuais. Em uma necessidade de sobrevivência, interagem com a sociedade envolvente colocando em risco alguns hábitos culturais, mas de certa forma como uma resistência cultural. Para os Guarani Mbya, o fato de se apropriarem de costumes da sociedade não-indígena significa a apropriação de um conhecimento que contribuirá para a defesa da própria cultura indígena, até mesmo porque:

Na América Latina e, particularmente, no Brasil a questão multicultural apresenta uma configuração própria. Nosso continente é um continente construído com uma base multicultural muito forte, onde as relações interétnicas têm sido uma constante através de toda sua história, uma história dolorosa e trágica principalmente no que diz respeito aos grupos indígenas e afro-descendentes.¹

¹ CANDAU, 2008, p. 17.

O contato interétnico torna-se necessário pela força de ordem política, econômica e social. Contudo, segundo Langdon, os sistemas indígenas de saúde são caracterizados como sistemas xamânicos, o que resulta num sistema de saúde baseado em princípios epistemológicos bastante diferentes dos da biomedicina como mostra o quadro a seguir:

Biomedicina	Sistemas Médicos Xamânicos
biológica	social, ecológico, cosmológico
cura: sintomática	cura: restauração do bem-estar
pública	secreto
sintomas corporais	sintomas corporais e externos ao corpo
curativa	preventivo
escrita	oral
formal	informal

Entretanto, a relevância deste tema para a sociedade é justificada através do questionamento a partir da tentativa de implementação de uma política pública diferenciada ², pois até que ponto esta diferença é relativizada e respeitada por parte dos profissionais que atuam num contexto interétnico e com concepções distintas sobre as práticas de saúde como afirma Langdon.

Desta forma, até que ponto esta alteridade é relevada e em que o curso de escolarização contribuiu para a atuação desses agentes indígenas de saúde. Compreendendo a alteridade numa perspectiva em que:

“Não se trata de reduzir o outro ao que nós pensamos ou queremos dele. Não se trata de assimilá-lo a nós mesmos, excluindo sua diferença. Trata-se de abrir o olhar ao estranhamento, ao deslocamento do conhecido para o desconhecido, que não é só o outro sujeito com quem interagimos socialmente, mas também o outro que habita em nós mesmos. Dessa forma, somos convidados a viver os nossos padrões culturais como apenas mais um dentre os muitos possíveis, abrindo-nos para a aventura do encontro com a **alteridade**.” (Fleuri, R. 2003)

O objetivo deste trabalho é verificar a atuação/ação dos agentes indígenas de saúde no cotidiano da aldeia de Itaxĩ, mas a partir do que o curso de escolarização

² O Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e de seu Departamento de Assistência ao Índio, elabora políticas públicas voltadas para o acompanhamento da saúde das populações indígenas. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, “*Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas*”. Brasília, 2000. pp. 14-15.

forneceu para o desenvolvimento da prática de saúde junto à equipe não-indígena, ou seja, como ou de que maneira os agentes indígenas acham que esse curso colaborou e se colaborou para a atuação dos mesmos junto a uma outra concepção de saúde-doença e no tratamento da mesma. Todavia,

Se a saúde pode ser entendida como uma condição primária para a qualidade de vida, a doença apresenta-se como uma ameaça a esta condição e desafia o significado da existência humana. A doença como um processo é marcada por uma seqüência de eventos que deve envolver os atores em dois objetivos principais: compreender o sofrimento no sentido de organizar a experiência vivida e se possível, aliviar o sofrimento. Entretanto os sinais reconhecidos como indicadores de doença não são universais como pensado pela biomedicina, mas vistos de diferentes formas de acordo com a cultura. Cada cultura possui diferentes critérios para a compreensão dos agentes causais das doenças, seu prognóstico e seus sinais mais sugestivos, que, muitas vezes, extrapolam os limites corpóreos. Dessa forma, o corpo pode ser compreendido como a matriz simbólica que organiza tanto a experiência biológica como o mundo social, natural e cosmológico dos seres humanos.³

Compreender qual é a relação que se dá em situações que colocam em xeque distintas concepções de saúde é também um dos objetivos deste trabalho, pois nessa situação, qual é a prevalência cultural, indígena ou não-indígena? Pois segundo o índio Ernesto: “*A doença para o guarani atinge primeiro a alma e esta pode adoecer o corpo.*”⁴ Completando, um agente indígena de saúde da aldeia de Itax□ menciona que: “*ainda não inventaram um remédio para nutrir a alma*”. Neste aspecto, como fica a diferença cultural, a alteridade? Como é dado esse encontro de diferentes lógicas de linguagem, subjetividade e cultura? Em que medida as disciplinas do curso contribuíram para a atuação dos agentes indígenas de saúde?

Sabendo que para discorrer sobre o processo saúde e doença Guarani Mbya, antes de tudo é preciso tocar em um ponto-chave para este grupo étnico, que é a questão religiosa, a cosmovisão, a forma como os mesmos entendem e compreendem este processo. Todavia, ninguém, e muito menos o Guarani Mbya, nasce simplesmente como “bicho”. Todo filho que nasce, cai num chão cultural, onde o húmus étnico se tem

³ LANGDON, *apud* PELLON, 2008, p. 96.

⁴ Fala do índio Ernesto da Silva, Ciclo Guarani, com o tema “Saúde Indígena e Políticas Públicas para a Etnia Guarani”, na Universidade Federal Fluminense em 29/05/2008.

acumulado durante séculos. (Melià, 1979, p.18). Este chão cultural é entendido primeiramente pela religião, que irá conduzir o jeito de ser Guarani. Há entre diversos autores uma grande dificuldade em demarcar as fronteiras quanto à questão da saúde-doença e a religião.

A religião, mediada e orientada por *Nhanderu* (Deus), determinará o modo de como os Guarani vão se estruturar, e caso algo saia da indicação religiosa, vários problemas poderão se instalar na comunidade Guarani, alterando, assim, a sua capacidade de estar no mundo. Sendo assim,

A religião constitui um dos mais importantes elementos dessa cultura e é considerada pelos Guarani Mbyá como o fator principal de diferenciação entre eles e os demais grupos étnicos. Segundo Clastres (1990, p. 10), “a substância a sociedade guarani é seu mundo religioso. Se o seu ancoradouro nesse mundo se perder, então a sociedade se desmoronará.”⁵

Contudo, precisamos reconhecer que, assim como a nossa cultura tem de ocupar um espaço na sociedade, temos que permitir que outras também ocupem um espaço, não um espaço de sobreposições, mas um espaço que dê a ela reconhecimento e respeito, de troca, de aprendizado e principalmente o direito de ser e de se colocar na sociedade como diferente.

Os saberes indígenas sobre a concepção de saúde e doença é uma das expressões culturais que mais se mantiveram, assim, o estado de saúde e doença para os povos indígenas, em seu principal aspecto, é o resultado do tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com as demais pessoas e com a natureza (LUCIANO, 2006).

Portanto, a saúde não se constitui como espaço autônomo ou isolado, mas refere-se às questões mais gerais das relações sociais, das relações com a natureza, da cosmologia, da organização social, o exercício do poder além de outras. Mas os povos indígenas, ao longo de mais de cinco séculos de contato com a sociedade envolvente e o mundo global, aprenderam e aprendem também a conhecer e valorizar a medicina dos brancos, centrada no uso intensivo de medicamentos e de equipamentos médicos.

Incorporar alguns traços de outras culturas tem um respectivo significado que é permitir uma abertura para uma troca. Agora, ignorar ou silenciar uma cultura pela

⁵ PELLON, 2008, pp. 96-97.

simples falta de compreensão da mesma, acaba tornando-se algo de imposição ou sobreposição cultural.

Na conferência sobre “a formação e inserção profissional em contexto intercultural” Gersem dos Santos Luciano, enquanto representante indígena no Conselho Nacional de Educação disse que *é preciso que haja reconhecimento dos diferentes modos de vida*. Portanto, em relação ao futuro dos povos indígenas, como também de suas línguas e culturas, depende essencialmente da organização deles mesmos, pois, na medida em que consigam lutar por seus direitos, terão melhores meios de sobrevivência. (MORI, 2001).

Para a realização deste trabalho e sabendo da importância metodológica para a estruturação do mesmo, as orientações de Quivy & Campenhoudt⁶, sobre as etapas da pesquisa e a teoria de Bogdan & Biklen⁷ me ajudarão significativamente desde como retomar o contato com o campo, já que não será a primeira entrada, na verdade é um retorno ao campo pelo fato de ter desenvolvido outras atividades na aldeia de Itax□.

Considerando a minha opção por uma pesquisa qualitativa em educação, buscarei investigar a cultura guarani, na sua tradição e nas práticas educativas que envolvem os cuidados/tratamentos no âmbito da saúde e doença, optando *a priori* por um estudo de caso com dois agentes indígenas de saúde, sendo um que já concluiu o curso de escolarização de agentes indígenas de saúde e outro que iniciou recentemente.

Em relação à pesquisa de campo iniciarei pela bibliográfica sobre a Cultura Guarani Mbya, em seguida sobre os Guarani Mbya do Rio de Janeiro, e sobre os Guarani Mbya da Aldeia de Itax□, sempre tentando buscar de antemão os aspectos de cuidado da saúde e doença desta etnia. Também recorrerei aos documentos da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) sobre a formação dos agentes indígenas de saúde, além de buscar informações sobre o curso de escolarização de agentes indígenas de saúde, uma vez que já encontrei material sobre a sua concepção, mas de um resultado após a formação dos agentes indígenas de saúde ainda não foi encontrado.

A escolha feita pela a Aldeia de Itax□ se justifica pelo meu trabalho de conclusão de curso de graduação em pedagogia em que pesquisei este curso de escolarização, onde a minha pergunta inicial era SaúdEducação Guarani Mbya: uma perspectiva dialógica? Mas para alcançar o objetivo do meu trabalho atual é necessário compreender a atuação

⁶ QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. Manual de Investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 1992.

⁷ BOGDAN, R. C & BIKLEN S. K. Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.

dos agentes indígenas de saúde e os problemas enfrentados no cotidiano da aldeia de Itaxĩ após o curso de escolarização de agentes indígenas de saúde.

Buscar os documentos oficiais da Fundação Nacional de Saúde e estudá-lo de forma mais intensa para ter maior clareza das atribuições dos agentes indígenas será minha meu dever nesta pesquisa. Além disso, como material de análise, utilizarei o próprio material produzido pelos agentes indígenas de saúde na oficina DST/AIDS, assim como: fichas preenchidas pelos mesmos no posto de saúde da aldeia e os demais arquivos do posto.

Outro acervo de importante riqueza são as monografias, as dissertações e as teses sobre os aspectos da cultura Guarani Mbya. Ainda que eu não tenha encontrado um estudo sobre a influência desse curso de escolarização na atuação desses agentes, por outro lado esse levantamento bibliográfico me fará entender melhor as especificidades e as reconfigurações da cultura Mbya em diversos aspectos. Observar a atuação dos indígenas no posto de saúde será extremamente relevante porque eles estarão em contato direto com a equipe multidisciplinar de saúde não-indígena.

A pesquisa terá caráter qualitativo, numa perspectiva Bakhtiniana. Busco assim, como base teórica para esta pesquisa Mikhail Bakhtin, pois para ele o fato lingüístico não pode ser entendido simplesmente como uma realidade física, ele precisa ser incorporado à esfera social e ao contexto social, para que se torne efetivamente um fato de linguagem. Concomitantemente, ele via o homem como um ser histórico e social e não puramente biológico e abstrato. Além disso, sua concepção de linguagem baseia-se no dialogismo, que é toda uma cosmovisão dialógica em busca de uma síntese dialética de todas as vozes. Por cosmovisão dialógica, situarei toda a compreensão no que tange o aspecto do conceito e tratamento de saúde-doença do ponto de vista indígena, por parte dos agentes indígenas de saúde e não-indígenas, por parte dos profissionais de saúde não-indígenas, verificarei se há realmente uma síntese dessas vozes ou uma sobreposição de vozes, pois pela síntese de todas as vozes compreendo uma permissão por parte de ambas as vozes e não uma imposição por uma só voz.

Como procedimentos observação participante e entrevistas para entender as relações de acordo com os agentes indígenas de saúde quanto os profissionais de saúde não-indígenas e as suas relações. Como local de pesquisa utilizarei *a priori* a aldeia de Itaxĩ, localizada no município de Paraty Mirim, Estado do Rio de Janeiro, mas caso seja necessário o local será ampliado de acordo com os dados que forem surgindo.

Concluindo, este trabalho é uma reflexão inicial de um projeto de mestrado no qual pretendo desenvolver ao longo de dois (2009-2011), numa expectativa de contribuir de alguma forma, mesmo que ínfima, na compreensão da importância do curso de escolarização de agentes indígenas de saúde para a própria população da aldeia em estudo.

Referências Bibliográficas:

BAKHTIN, M. (VOLOCHINOV, V. N.) *Marxismo e filosofia da linguagem*. Hucitec, São Paulo, 1988.

BARROS, Armando Martins; CASTRO, Renata Pinheiro (org.). *Ara Reko: Memória e Temporalidade Guarani*. E-Papers, Rio de Janeiro, 2005.

BOGDAN, R. C. & BIKLEN S. K. *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.

CANDAU, Vera Maria; MOREIRA, Antonio Flávio Moreira (org.). *Multiculturalismo: Diferenças Culturais e Práticas Pedagógicas*. Editora Vozes, Petrópolis – RJ, 2008.

CASTRO, Renata Pinheiro. *SaúdeEducação Guarani Mbya: uma perspectiva dialógica?* Trabalho final do Curso de Graduação em Pedagogia, UFF, 2008.

FLEURI, Reinaldo Matias. Intercultura e educação. *Revista brasileira de educação*. 23. 2003. ISSN: 1413-2478. Disp. www.scielo.br. In: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14132478200300020003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em 25 de julho de 2009.

LANGDON, Jean E. A tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas? In: *Povos Indígenas e tolerância: construindo práticas de respeito e solidariedade*. EDUSP, São Paulo.

LUCIANO, Gersem dos Santos. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional, 2006. 233p. (Coleção Educação Para Todos. Série Vias dos Saberes n. 1).

MELIÀ, Bartomeu. *Educação Indígena e Alfabetização*. Edições Loyola, São Paulo, 1979.

MORI, Angel Corbera. A língua indígena na escola indígena: quando, para que e como? In: Questões de Educação Escolar Indígena: da formação do professor ao projeto de escola. UNICAMP, Campinas, São Paulo, 2001.

PELLON, Luiz Henrique Chad. *Tensões Interculturais e Impactos no processo Saúde-Doença na População Guarani Mbyá do Município de Aracruz, Espírito Santo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. Manual de Investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 1992.