



SESSÃO TEMÁTICA Nº 03 - AÇÃO PÚBLICA EM CONSTRUÇÃO: PROCESSOS E NOVOS APORTES

NA LINHA DE FRENTE JUNTO À POPULAÇÃO INDÍGENA DE MARICÁ: DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA

Camila Rodrigues Estrela/ Secretaria de Saúde de Maricá- NASF3B

Resumo:

O Serviço Social, integrando o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (3B), juntamente com a equipe de Estratégia de Saúde da Família, tem conseguido desenvolver no município de Maricá, no estado Rio de Janeiro, no contexto da pandemia de COVID-19, o fortalecimento do cuidado em saúde dos povos originários, promovendo ações interdisciplinares, tendo em vista a escuta atenta e a participação desses usuários do SUS, moradores nos territórios da cidade. Esta atuação tem oportunizado o aprendizado e a moldagem contínuos de um fazer profissional pautado na vida, necessidades e voz dos próprios atores aos quais os serviços são oferecidos, fortalecendo assim o mote escolhido, neste ano de 2021, pelo conjunto CEFESS/CRESS “Há mais de 500 anos, sempre na linha de frente Trabalho pela vida e resistência dos povos originários e comunidades tradicionais”, fortalecendo a luta e a vida dos povos que vem sofrendo inúmeros ataques, principalmente do contexto governamental atual, que enfraquecem os direitos adquiridos, frutos de luta e mobilização contínuos.

Na contramão das desconstruções, tem-se conseguido desenvolver um trabalho profícuo, acompanhando os usuários no cotidiano de suas necessidades. O trabalho apresenta desafios e possibilidades peculiares, e vem amadurecendo a cada encontro e integração na interação com os assistidos numa caminho que requer a desconstrução e reformulação de fazeres para atender às reais necessidades colocadas, no esforço de resgate de uma perspectiva de mundo que nos foi roubada pela lógica da produtividade capitalismo, e de uma história centrada no contexto europeu.

Palavras-chave: Serviço Social. Povos originários. Saúde. Pandemia.

INTRODUÇÃO

Em comemoração ao dia do assistente social, 15 de maio, o mote escolhido pelo conjunto CEFESS/CRESS “Há mais de 500 anos, sempre na linha de frente! Trabalho pela vida e resistência dos povos originários e comunidades tradicionais””, vem reafirmar o Projeto ético-político profissional na defesa dos povos originários e tradicionais, reforçando a inserção da categoria na luta e resistência junto às comunidades tradicionais e aos povos originários.

Para citar alguns, são povos originários e comunidades tradicionais do Brasil: quilombolas, ciganos, matriz africana, seringueiros, castanheiros, carroceiros, entre outros.

Como o CEFESS destaca, esse tema é um tema urgente quando consideramos tanto o contexto pandêmico em que vivemos, quanto a realidade das tentativas de extermínio desses povos, seja pela ausência do Estado através da não efetivação de políticas públicas, seja pela invasão das terras onde encontram-se, para submetê-las ao agronegócio. A escolha da categoria, ao reafirmar seu posicionamento diante desse contexto, ressaltando os trabalhos que vem sendo realizados junto aos grupos, ampliam nosso olhar para o que vem sendo desenvolvido no Brasil.

Esse debate nos auxilia a nos repensarmos enquanto brasileiras e brasileiros, diante de nossa identidade roubada pelo processo colonizador, que cunhou uma roupagem romântica à dita “miscigenação”, retirando, assim, a venda de nossos olhos para os processos de estupros e de diásporas forçadas, que nos atravessam e que marcam nossa história, e portanto, nos afastam da compreensão das raízes sobre a qual fomos nos constituindo enquanto sociedade, sem nos permitir perceber que somos frutos de um processo educacional que restringe a riqueza desses povos, retirando de sua amplitude, as diferentes perspectivas de concepção do tempo, de relação com a natureza, com o corpo e com o outro, no cotidiano de construção do “nós”.

Uma vez que fomos sendo moldados na concepção capitalista e eurocêntrica de produção em massa, no menor espaço de tempo, no esforço incessante do escoamento e de valorização de quem tem mais, faz mais e melhor, no preço do custo da vida, mas nos ajudar na compreensão de que “o índio” e o “escravo” são termos utilizados pelo branco colonizador como processos violentos de apagamento das verdadeiras potências que ambos possuem, nos permitindo olhar para nossa prática e para nossa constituição enquanto povo brasileiro em suas “veias abertas”, como diria Galeano.

Faz-se importante nos transportarmos para além das falas e do senso comum dos folclores que nos permeiam, fazendo com que nos debrucemos sobre os discursos que absorvemos, sem a possibilidade de os contrapormos, por falta de informação e conhecimento, nos auxiliando na reflexão de que diante do contexto pré existente, em que se destituíam pessoas de “suas almas”, para que o processo de escravização ganhasse legitimidade e o “trabalho” e relação de exploração

com a terra, adquirisse a conotação de “salvação” e “remissão dos pecados”, precisamos refletir até que ponto, enquanto sociedade, continuamos a corroborar para o enfraquecimento, ou até mesmo o extermínio desses povos, ao reproduzirmos falas, pensamentos e comportamentos racistas e preconceituosos.

A perspectiva de que os povos trazidos de África e os povos originários, que no Brasil já se encontravam, eram considerados como “bárbaros”, por sua forma de existência e sociabilidade, uma vez que contrapõem-se à lógica de progresso e civilização do colonizar, deve nos impulsionar para uma reflexão profunda, capaz de um movimento de desconstrução e reconstrução profissional e social diárias, acompanhando os trabalhos das companheiras e companheiros que já estão nesse campo, desenvolvendo já uma atuação junto às pessoas dos grupos, desde 2014, quando iniciou o programa de saúde indígena.

O Serviço Social, nas aldeias, tem atuado enquanto integrante da equipe interdisciplinar que forma o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NAS3B). A equipe é composta por: nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, educadores físicos e ginecologista obstétrica, e junto à equipe de Saúde indígena composta por uma médica obstetra, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

A atuação integrando a equipe, enquanto assistente social, tem se dado nos sentido de dar apoio à Equipe de Estratégia de Saúde da Família que já atuava nas aldeias e que tem nos transmitido muito mais que o técnica da atuação junto aos usuários que moram lá, mas compartilham também conosco, angústias, encantamentos, afetos e memórias.

1. Povos originários: algumas definições e dados

A fim de iniciarmos a discussão sobre do Serviço Social, no campo da saúde, junto aos povos originários, faz-se importante algumas definições e conceitos prévios que subsidiem o entendimento crítico acerca do debate, bem como sob qual ponto de vista buscar-se-á desenvolver a exposição da ideia que se seguirá.

O dicionário Priberam (2021) traz sobre a definição do termo “indígena”, dois significados: aquele que é natural da região em que habita. = ABORÍGINE, AUTÓCTONE, NATIVO e que ou quem pertence a um povo que habita originalmente um local ou uma região antes da chegada dos europeus/= ABORÍGINE.

Já a Organização das Nações Unidas (ONU) apresenta a seguinte definição, segundo Santos; Coimbra Jr; Cardoso (2007):

Comunidades, povos ou nações indígenas são aqueles que, apresentando uma

continuidade com sociedades pré-coloniais que se desenvolveram em seus territórios no passado, consideram-se diferentes de outros segmentos que, na atualidade, predominam nesses territórios, ou em parte deles. Constituem segmentos não dominantes da sociedade e manifestam o compromisso de preservar e desenvolver suas culturas e transmitir para gerações futuras seus territórios ancestrais, suas identidades étnicas, tendo por base sua existência contínua como povos, de acordo com seus padrões culturais, instituições sociais e sistemas jurídicos. Essa continuidade histórica pode se manifestar, por um período que se estende até o presente, de um ou mais dos seguintes fatores: Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena 22 a) Ocupação de terras ancestrais, ou de partes delas; b) Ancestralidade que remonta aos habitantes originais das terras que ocupam; c) Cultura em geral, ou através de suas manifestações particulares (como religião, modo de vida tribal, pertencimento a uma comunidade indígena, formas de se vestir, modos de vida etc.); d) Língua (seja a língua-mãe a forma habitual de comunicação em casa ou na família ou na comunidade como um todo); e) Residência em certas partes de um país, ou em certas regiões do mundo. Do ponto de vista individual, uma pessoa indígena é aquela que pertence a uma dada comunidade indígena através da autoidentificação (consciência de grupo), ao mesmo tempo que é reconhecida e aceita por essa comunidade como um de seus membros (pertencimento comunitário) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2004, p. 2).

Santos; Coimbra Jr; Cardoso (2007) ainda pontuam que quando se fala ou se escreve sobre os indígenas, são comumente utilizados termos como “povo”, “sociedade”, “comunidade”, “população” ou “grupo”, entre outros, e sinalizam que no “caso brasileiro, a definição de “indígena” é próxima daquela indicada pela ONU, com a particularidade de vir associada a um padrão particular de ancestralidade, quais sejam aos povos autóctones (ou nativos) do continente americano” (p. 22).

Também pelos mesmos autores, são mencionados a Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973, conhecida como Estatuto do Índio, onde por “Índio”, definia-se como sendo: “todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional” (BRASIL, 1973), mas que é redefinido pela Constituição Federal, promulgada em 1988, que por sua vez, inova em relação às definições anteriores, apresentando um capítulo específico sobre os povos indígenas (o Capítulo VIII), onde:

Nela se vê um avanço importante em relação ao “Estatuto do Índio”, uma vez que não enfatiza a “integração”, mas sim o reconhecimento de que o Estado precisa assegurar as condições para que os povos indígenas possam viver à luz de seus próprios princípios culturais e sociais, sem a perspectiva, inexorável, de que virão a se integrar à sociedade nacional (Ibidem, p.24)

No entanto, a definição cumpre o papel de aplacar a angústia do homem branco sobre a necessidade de estabelecer nomes, lugares e destinos às pessoas e as suas formas de reprodução

social, compreendidas dentro de um sistema capitalista.

As definições são antecedidas por processos históricos e sociais cujas relações implicam na formulação não somente de conceitos, mas de processos de vida que se alimentam e se constroem/desconstroem ao longo do tempo histórico.

No Brasil, a população indígena, estimada em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, comparável à da Europa nesta mesma época, foi dizimada pelas expedições punitivas às suas manifestações religiosas e aos seus movimentos de resistência, mas, principalmente, pelas epidemias de doenças infecciosas, cujo impacto era favorecido pelas mudanças no seu modo de vida impostas pela colonização e cristianização (como escravidão, trabalho forçado, maus tratos, confinamento e sedentarização compulsória em aldeamentos e internatos) (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, 2002, p. 7).

No âmbito da saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas resgata a constituição de órgãos e setores que foram criados para atender às necessidades específicas dos povos originários por parte do Estado, trazendo o contexto de formulação e implementação como a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), em 1910, na década de 50, a criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no Ministério da Saúde, em 1967, com a extinção do SPI, é criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que, baseando-se no modelo de atenção do SUSA, criando-se as Equipes Volantes de Saúde (EVS). E em 1988:

(...) a Constituição Federal estipulou o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena - tornando obsoleta a instituição da tutela - e estabeleceu a competência privativa da União para legislar e tratar sobre a questão indígena. A Constituição também definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente regulamentados pela Lei 8.080/90, e estabeleceu que a direção única e a responsabilidade da gestão federal do Sistema são do Ministério da Saúde. (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, 2002, p. 8).

No tocante à conjuntura atual, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, 2002, ainda traz que:

A população indígena brasileira é estimada em, aproximadamente, 370.000 pessoas, pertencentes a cerca de 210 povos, falantes de mais de 170 línguas identificadas. Cada um destes povos tem sua própria maneira de entender e se organizar diante do mundo, que se manifesta nas suas diferentes formas de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território. Diferem também no que diz respeito à antiguidade e experiência histórica na relação com as frentes de colonização e expansão da sociedade nacional, havendo desde grupos com mais de três séculos de contato intermitente ou permanente, principalmente nas regiões litorânea e do Baixo Amazonas, até grupos com menos de dez anos de contato. Há indícios da existência de 55 grupos que permanecem isolados, sendo que, com 12 deles, a

Fundação Nacional do Índio, FUNAI, vem desenvolvendo algum tipo de trabalho de reconhecimento e regularização fundiária. Por outro lado, há também aqueles, como os Potiguara, Guarani e Tupiniquim, cujos ancestrais presenciaram a chegada das primeiras embarcações que cruzaram o Atlântico há cinco séculos (p.9).

Dentre a diversidade étnica existente no Brasil, o presente texto trata da atuação do Serviço Social, junto as usuárias e usuários da etnia Guarani, cujas especificidades trazem desafios e demandas regulares, que exigem do profissional a capacidade estratégica e atenta para uma atuação coletiva e eficaz, que digam respeito não somente ao cumprimento do acesso aos direitos sociais, mas que criem laços de respeito e confiança junto as/aos memas/mesmos.

Compreender as especificidades e formas de organização dos povos guaranis, são fatores primordiais para a atuação crítica, junto aos mesmos, como o lema do CEFESS/CRESS destaca, estar na linha de frente na luta, requer a apreensão dos símbolos e silêncios para a promoção da saúde integral, que se promovida a partir do que se vive e se entende por ela, pelos usuários guaranis.

O Brasil apresenta um contingente de indígenas de cerca de 0,4% da população (IBGE, 2012). Os Guarani, considerado "a nação Guarani" (Fundação Nacional do Índio -FUNAI, 2006) é uma das mais representativas etnias indígenas das Américas, abrangendo territórios da Bolívia, Paraguai, Argentina, Uruguai e o centro-meridional do Brasil e são grupos que migraram do oeste em direção ao litoral em anos relativamente recentes, ocupando hoje diversos estados do Sul e Sudeste do Brasil. São chamados "povos", pois a sua população é dividida em subgrupos étnicos: Nhandéva, Mbyá e Kaiowá. Cada um tem especificidades linguísticas, culturais e cosmológicas (Litaiff & Darella, 2000; Melatti, 2007) assim como outras etnias, essa tem princípios de direitos coletivos, organizações sociais complexas e tradicionais (Luciano, 2006; Melatti, 2007) (MARQUES; SOUZA; VIZZOTTO; BONFIM, 2015, p. 416).

Tomando-se essas especificidades, os usuários guaranis, na condição de povo originário, estabelece com a saúde do homem branco (*jurua*, em guarani). A relação profissional técnico-usuário a partir dos vínculos que vão sendo criados. A partir de sua própria visão de mundo e de entendimento da relação saúde-doença, utilizando-se de ferramentas próprias para o cuidado em saúde, os profissionais atuam no sentido de prestar orientação, propor alternativas e prestar atendimento, quando necessário.

2. Povos originários: a luta por ser quem se é no contexto capitalista

O direito à terra pelos povos originários, no contexto da sociedade capitalista, requer um mergulho no processo de formação social brasileira, como destaca Silva (2018) e resgatar não somente as atrocidades cometidas num passado/presente, como também perceber as lutas que foram e são travadas em diversas perspectivas.

A leitura das violências vividas em meio à constituição da divisão de terras, no período colonial brasileiro, esgarça os processos de poder estabelecidos nas raízes do Brasil, determinando aos povos originários, a necessidade da luta por manterem-se em espaços roubados pelo colonizador.

Muitas são as formas históricas de acesso, uso e apropriação da terra. Esses são processos que geram diversos conflitos na história da humanidade. No caso específico da realidade brasileira, a terra, na sua dimensão política e econômica, é um bem que envolve muitas tensões e conflitos de disputa. Por se tratar de um meio de produção de riqueza bastante valioso, dispondo de diferentes possibilidades de exploração, o seu acesso, uso e apropriação são desiguais, envolvendo violência institucional, material e estratégias políticas que promovem concentração e expropriação. Trata-se aqui da constituição do latifúndio.

Para os povos originários, sem a terra, não há saúde, uma vez que sua relação com a mesma, constitui-se num processo de inter-relação sistemática de produção de alimento, lazer, religião e trabalho. É da terra que surge a vida nas aldeias, e é sobre ela, ao mesmo tempo, que são direcionados os principais ataques da classe burguesa e latifundiária brasileira. Nesse sentido, a “Mãe Terra” tem seu significado deturpado, pelas mãos do colonizador, que a vê e utiliza como fonte de exploração, obtenção de lucro e exploração de mão de obra.

Compreender esses processos antagônicos de percepção e vivência da terra, sinaliza o conflito sob o qual os povos originários tem sido expostos, desde o momento do contato inicial com o homem branco. A figura do devastador, genocida e sedento por devastação, é o mesmo que se instala e que agora, os povos precisam lidar, nos contextos institucionais, para terem garantidos seus direitos enquanto sujeitos, em suas especificidades.

A questão da disputa de terras e o monopólio da posse nas mãos de classes economicamente poderosas são os principais impasses vividos pelas populações originárias que residem em regiões ricas em recursos naturais, especialmente quando essa classe dominante se encontra bem representada em uma bancada ruralista no Parlamento brasileiro e em aparelhos privados de hegemonia que atuam para legitimar os interesses dos “reis do agronegócio” (SILVA, 2018, p. 485).

A terra é então motivo de disputa dentre os contraditórios interesses de seu uso por parte dos povos originários e dos colonizadores, que mais tarde, tornar-se-ão o Estado em seu conceito ampliado (GRAMSCI, 2002). Os conflitos de interesses deslocam-se para a arena das disputas institucionalizadas, cujas leis, vão sendo constituídas a partir desses antagonismos, na tentativa de regulamentar sua apropriação pelos diferentes grupos interessados.

Ao longo da história do país, foram inúmeros os esforços empreendidos com essa finalidade, por parte do homem branco. A linguagem jurídica toma cona da cena, impondo

condicionalidades aos povos originários, cuja posse, dera-se anterior a dinâmica conflitiva estabelecida.

A letra fria da lei, vai tornando-se a maneira de se resguardar garantias e limites de terra e de ação nela. No entanto, o abismo existente entre o que apresenta, com o que se é vivido no cotidiano demonstra que suas letras, não são garantias plenas. As violências e esforços de invasão e retirada dos povos originários, de suas terras, ainda é uma realidade que os acompanha. O próprio conceito de “Terra indígena”, como destaca Cavalcante (2016) “em princípio, é um conceito jurídico brasileiro que tem sua origem na definição de direitos territoriais indígenas” (p. 2), cuja demarcação, como destaca o mesmo autor, é regida pelo que está previsto no artigo 231 da Constituição Federal de 1988 e pela Lei 6.001 de 1973, que, embora anterior à Constituição, segue vigente naquilo que não a contraria e é regulamentada pelo Decreto 1.775/1996.

Segundo o referido Decreto, a iniciativa para a demarcação de terras indígenas é do órgão federal de assistência ao índio, no caso a FUNAI. Esta deve seguir as etapas previstas no Decreto, a saber: 1ª etapa: Identificação e Delimitação – da qual resulta um Relatório Circunstanciado de Identificação e Delimitação (RCID), resultado do trabalho de um grupo técnico coordenado por um antropólogo de competência reconhecida e elaborado conforme a regulamentação da Portaria nº 14, de 9 de janeiro de 1996 do Ministério da Justiça. Aprovado pelo presidente da FUNAI, o RCID tem seu resumo publicado no Diário Oficial da União e no Diário Oficial do estado onde a terra indígena está localizada. Essa publicação é a primeira etapa do processo de reconhecimento pelo Estado brasileiro de que determinada área é uma terra indígena. Após a análise das contestações administrativas, que podem ser apresentadas desde a constituição do grupo técnico até noventa dias após a publicação do resumo no Diário Oficial, encerra-se a primeira fase do processo de regularização fundiária. 2ª etapa: Declaração – cabe ao Ministro da Justiça julgar o processo administrativo, podendo: a) declarar, mediante portaria ministerial, os limites da terra indígena e determinar a sua demarcação física, b) solicitar diligências, ou c) desaprovar a identificação mediante decisão fundamentada. 3ª etapa: Demarcação física – após a publicação da portaria declaratória que reconhece a terra como de ocupação tradicional indígena e determina os seus limites, cabe à FUNAI providenciar a sua demarcação física. 4ª etapa: Homologação – após a demarcação física da terra indígena, cabe ao Presidente da República homologá-la mediante a edição de um decreto presidencial. 5ª etapa: Registro – após a homologação, a FUNAI deve registrar a terra indígena como propriedade da União no cartório de registro de imóveis local e na Secretaria de Patrimônio da União (SPU) (CAVALCANTE, 2016, p. 22-23).

O conjunto burocrático estabelecido, serve para legitimar a tentativa de manter a divisão, segundo os interesses do capital, mantendo (ou não) os povos originários, velando-se as violências da lógica capitalista, que antagonicamente não se enquadram no modo de vida dos povos originários.

O passo a passo para a garantia das terras, e portanto, de seu modo de vida e existência,

tornam-se o norteador da presença dos povos originários nos territórios estabelecidos pelo jurua, e então, aqueles que outrora possuíam a terra porque eram parte dela na relação de troca e sobrevivência direta, tornam-se reféns dos princípios estabelecidos pelo homem branco colonizador.

As populações originárias nativas foram engolidas (e dizimadas) durante todo o período colonial pela imposição de um novo sistema de vida. A própria construção de uma identidade nacional, de um poder estatal na realidade brasileira, coloca os indígenas numa condição radicalmente periférica, subalterna, para obedecer e se enquadrar efetivamente no sistema de normas que se refere à sua própria vida.

A luta faz-se necessária todos os dias, para garantir e avançar sobre o que se é estabelecido, uma vez que a lei acompanha os contornos dos interesses e disputas e é nesse sentido que o Serviço Social pode contribuir não somente para as lutas que vem dando-se de maneira necessária pela garantia da terra, quanto pelo acesso aos direitos sociais básicos, como o da saúde.

O apoio ao estabelecimento de espaços, como os conselhos indígenas, a afirmação e o respeito às lideranças (todas elas, em seus diferentes papéis) são maneiras de contribuir para a organização/resistência dos povos originários, frente ao Estado opressor.

3. O Serviço Social e a construção no acesso à saúde dos povos originários de Maricá

Diante da proposta de debate colocada pelo conjunto CEFESS/CRESS sobre a atuação do Serviço Social pela vida e resistência dos povos originários e comunidades tradicionais, a atuação do Serviço Social junto aos povos originários, da etnia guarani, nas aldeias Céu Azul (Itaipuaçu) e Mata Verde Bonita (São José de Imbassaí), compondo a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, diante de um contexto pandêmico em curso, coloca-se como um grande desafio, em diversos aspectos.

A garantia do acesso à saúde é dever do Estado, como consta na Constituição de 1988. No entanto, as especificidades que se encontram nas entranhas dessa garantia é devem ser levadas em consideração, a fim de que a mesma torne-se efetivamente acesso e usufruto por parte dos usuários.

A pandemia por COVID-19¹ torna-se um desafio a ser acrescentado aos inúmeros já vivenciados ao longo da história dos povos originários, onde além das subnotificações dos casos indígenas pelos dados oficiais, são acrescentados os determinantes sociais dos mesmos:

¹ Na data do dia 30 de julho de 2021 constavam 57536 casos confirmados de indígenas contaminados por COVID-19, segundo os dados das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e do Ministério Público Federal. (Sem autor: Covid-19 e os Povos indígenas. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>, 2021. Acessado em: 30 de maio de 2021.

Historicamente os povos indígenas são e estão mais expostos a pobreza, desemprego, desnutrição e doenças transmissíveis e não transmissíveis, tornando-os mais vulneráveis aos vírus como o Covid-19 e seus graves resultados, essa realidade de indígenas com a imunidade baixa já vem desde a época das grandes navegações, Desde a colonização do continente em 1492 os indígenas enfrentam o problema da disseminação de doenças por parte de vetores ambulantes que não têm noção das mazelas que carregam em seus corpos. Um fato que não é muito conhecido é este, o primeiro genocídio deu-se por uma guerra biológica silenciosa e fatal, mas que os indígenas percebiam. A propagação de doenças já era conhecida antes, já tínhamos os nossos métodos de controle como os banhos, ritos medicinais e isolamento, trazendo para os tempos atuais nessa mesma perspectiva de genocídio por meio de uma pandemia mais uma vez vindo dos corpos não-indígenas em pleno século XXI, embora o Covid-19 seja um risco para todos os povos indígenas em contexto mundial o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Gebreyes, alertou que “a Organização Mundial da Saúde (OMS) está profundamente preocupado com o impacto do novo Coronavírus nas nações indígenas das Américas, que continua sendo o atual epicentro da pandemia” (G1, 2020) (AURORA; VERISSIMO; JURUNA; MONTEIRO, 2020, p. 53).

A partir da realidade vivenciada há tempos pelos povos originários, a COVID- 19 pode ser considerada como mais um dos impactos causados pelo homem branco, que imprimem aos referidos usuários, mais uma violência externa. Essa realidade introduz a necessidade de se pensar em alternativas construídas através do diálogo e da informação sobre a importância da vacina, sobre as formas de contágio, a importância da prevenção e as sequelas da doença, sem deixar, no entanto, de respeitar as alternativas criadas pela/os usuárias/os, para o auto cuidado e prevenção, a partir de sua relação com a natureza e com o seu sagrado. A comunicação nesse sentido, vai para além do que é dito, mas do que é sentido por elas/eles e acolhido pelas profissionais de saúde (*juruas*).

Os costumes, as tradições, os rituais, os papéis de cada um nas aldeias, a religiosidade e a relação com a terra, são fatores que compõem a saúde dos povos originários, cujos profissionais juruas precisam compreender e acolher para o exercício profissional.

A população indígena brasileira é estimada em, aproximadamente, 370.000 pessoas, pertencentes a cerca de 210 povos, falantes de mais de 170 línguas identificadas. Cada um destes povos tem sua própria maneira de entender e se organizar diante do mundo, que se manifesta nas suas diferentes formas de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território. Diferem também no que diz respeito à antiguidade e experiência histórica na relação com as frentes de colonização e expansão da sociedade nacional, havendo desde grupos com mais de três séculos de contato intermitente ou permanente, principalmente nas regiões litorânea e do Baixo Amazonas, até grupos com menos de dez anos de contato. Há indícios da existência de 55 grupos que permanecem isolados, sendo que, com 12 deles, a Fundação Nacional do Índio, FUNAI, vem desenvolvendo algum tipo de trabalho de reconhecimento e regularização fundiária. Por outro lado, há também aqueles, como os Potiguara, Guarani e Tupiniquim, cujos ancestrais presenciaram a chegada das primeiras embarcações que cruzaram o Atlântico

há cinco séculos. (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, 2002, p. 9).

As relações estabelecidas de confiança, através da frequência do contato, da palavra empreendida e executada, são caminhos que precisam ser trilhados pelos profissionais que atuam junto a esses usuários. Promover saúde está para além da prevenção e promoção da saúde, mas junto desse contexto, implica a promoção da escuta e da refeitura profissional cotidiana, diante dos desafios/situações que surgem².

A implementada da saúde junto aos povos originários, faz-se necessário, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002):

(...) 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 índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população. É indispensável, portanto, a adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento do funcionamento e a adequação da capacidade do Sistema, tornando factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social. Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. Assim, dever-se-á desenvolver e fazer uso de tecnologias apropriadas por meio da adequação das formas ocidentais convencionais de organização de serviços.

Diante das especificidades expostas, frente a pandemia de COVID-19 e ao desmonte que a saúde pública vem sofrendo, no contexto capitalista, tendo sido acentuado nos últimos anos, cujos investimentos na mesma tem se dado de forma cada vez mais pontual, tendo tido seu teto de gastos, congelado por 20 anos, pela Emenda Constitucional 95³, dentre outros fatores que retratam seu desgaste enquanto política pública, a atuação do Serviço Social, requer um olhar atento e estratégico na tentativa de garantir que a mesma se dê junto aos usuários.

O documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, publicado em

² A fim de respeitar e manter a ética profissional, as especificidades das situações vivenciadas junto aos usuários atendidos nas aldeias, não serão descritos nesse artigo.

³ O economista e vice-presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), Carlos Ocke, endossa a análise de que o gasto público está diminuindo e explica que desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição de 1988, há um “subfinanciamento” ao orçamento da pasta.

Ele alerta para a redução progressiva da chamada renda per capita da saúde, o valor aplicado em um ano pelo Estado na saúde da população dividido pelo número de cidadãos. O valor investido por pessoa, que chegou a R\$ 595 em 2014, passou a ser de R\$ 555, em 2020. "Em vez de crescer o gasto público federal per capita em saúde, tem-se retirado investimentos, considerando que a população está crescendo e que a população está envelhecendo e, portanto, existe uma curva crescente dos custos de saúde associados ao envelhecimento." (Souza, 2020).

2010, coloca que as assistentes sociais, na atuação na área de saúde, “atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p.39).

As ações tem se dado através da escuta e do aprendizado com os moradores/usuários, no dia a dia. O trabalho se dá numa dinâmica com um tempo constituído a partir das disponibilidades dos usuários e suas demandas colocadas. A lógica produtivista ganha uma outra dimensão e a criação do vínculo da assiduidade da troca, são os indicadores de eficiência que vamos construindo, através de ações propostas e construídas com todos.

No momento, o Serviço Social vem desenvolvendo uma oficina de artesanato com as mulheres indígenas, onde elas me inseriram no aprendizado de confecção de pulseiras e cordões para venderem posteriormente. Esse espaço tem sido uma oportunidade de troca entre as gerações da aldeia e fortalecimento de vínculos, além da construção de um espaço para a orientação aos direitos sociais e construção de ações coletivas, a partir das demandas colocadas.

Também estamos realizando encontros, a partir da demanda de uma das famílias, para construirmos possibilidades de ações, a partir de processos vivenciados, que vão de encontro aos valores que possuem.

E também a possibilidade de retirada regularização/retirada de documentos, juntamente com a rede de Maricá. E a construção do mapa da aldeia que nos ajudará a planejarmos as ações de cuidado. O trabalho segue em constante ampliação e possibilidades que surgem diariamente.

A articulação intersetorial e intra-setorial também tem sido promovidas, no sentido de articulação tanto com as demais secretarias municipais (Economia Solidária, Assistência Social, Educação, Direitos Humanos), como com os órgãos das demais instâncias governamentais, como a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, para articulação sobre informações pertinentes à atuação junto aos povos originários e à formação da equipe técnica, quanto junto aos órgãos federais, como a Defensoria Pública da União.

Quando o lazer e o trabalho são indissociáveis, quando a comida, a religiosidade e o corpo, compõem uma unidade, quando a palavra é tida como sagrada porque pode produzir saúde ou doença e possui um peso maior do que qualquer documento; quando os sinais da natureza marcam os tempos vividos e o reconhecimento da pequenez do homem diante de sua imensidão, temos a lógica contraposta ao do capitalismo que mata e devasta, a título de competição, lucro e poder, oportunizando ao Serviço Social uma atuação diferenciada.

4. Considerações finais

O contexto de reprodução capitalista que envolve a exploração do homem pelo homem, no contexto da barbárie (Menegat, 2019), despertam no profissional de Serviço Social a necessidade de posicionamentos críticos diante de um cenário que acentua a desvalorização da vida, em detrimento do lucro. Faz-se mister adentrar na realidade dos povos originários, no sentido de perceber-se enquanto sujeito integrado ao meio (natureza), na teleologia de desconstruções oportunas de uma nova sociabilidade possível.

Os desafios da atuação junto ao povo guarani evoca a possibilidade de resistências a partir de um saber coletivo que se constrói, tendo em vista olhar da vida que se costura uns nos outros, estabelecendo vínculos e estratégias de cuidado.

A oportunidade de atuar junto a essas/esses usuários, possibilita a abstração da realidade de uma forma diferenciada da qual somos impelidos a agir, no contexto da competição, dos indicadores e das planilhas. Abre-se um novo campo de possibilidades e pensamentos de resistência, de vida e de mundo.

Outros desafios são levantados por Mendes, Leite; Langsdon; Grisotti (2018):

Alguns autores têm descrito a presença de estruturas de saúde precárias e insumos e equipamentos escassos que, somados à alta rotatividade de profissionais e à complexidade logística encontrada em algumas regiões, têm reflexos negativos na qualidade da prestação de serviços dentro dos territórios indígenas. Cuidados paliativos e atenção emergencial têm sido priorizados, caracterizando o enfraquecimento da APS. Em relação à alta rotatividade dos profissionais, o não estabelecimento de vínculo tende a inviabilizar o reconhecimento das especificidades culturais que permeiam o cuidado em saúde desses povos (p.3).

E a esses desafios, acrescentam a relação entre a “medicina tradicional”, com as práticas de saúde realizadas pelos usuários residente nas aldeias. Desafios como esses são encontrados e superados, a partir do estabelecimento de relações contínuas do exercício profissionais junto as mesmas/mesmos, estabelecendo uma comunicação respeitosa, na busca interativa por alternativas às demandas que surgem.

A abertura aos ensinamentos recíprocos, dão-se na medida em que os técnicos e as/os usuárias/os, vão conhecendo-se mutuamente, na troca de conhecimento, sem a busca de sobreposição de saberes, mas no sentido do desvelamento e respeito dos silêncios estabelecidos a nós, enquanto profissionais, cuja atribuição, dá-se, sobretudo, através da informação e proposição de alternativas de cuidado, colocando-se disponível para atender às necessidades em saúde.

Tratar da integralidade do sujeito pertencente aos povos originários, diz respeito a estar inclinada a reconhecer-se na horizontalidade dos saberes que se inter cruzam, diante das circunstâncias vividas, respeitando-se as hierarquias estabelecidas entre as usuários, bem como seu

olhar de mundo, sentimentos, percepções, formas de movimentação, articulação e comunicação.

Faz-se necessário colocar-se enquanto alternativa, a partir da sensibilidade de estar nas aldeias na condição de sujeito que presta apoio, não no sentido de tutelá-los, como já foi estabelecido anteriormente pelo Estado brasileiro e suas leis, mas de reconhecê-los/enquanto sujeitos construtores de sua própria história.

REFERÊNCIAS

AURORA, Braulina; VERÍSSIMO, Fêtxawewe Tapuya Guajajara Vukápanavo; JURUNA, Flávio de Carvalho; MONTEIRO, Suliete Gervásio. Revista Terena, nº 03, Out/Nov, 2020. Disponível em: http://bc955768-e713-4766-a0b4-e5cc895bf453.filesusr.com/ugd/4ef2f7_7043ed7f171a44c3aa72e1307d88ff4f.pdf. Acessado em: 30 de maio de 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 30 de maio de 2021.

BRASIL. Decreto nº 1.775 de 8 de janeiro de 1996. *Dispõe sobre o procedimento administrativo de demarcação das terras indígenas e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1775.htm#:~:text=DECRETO%20No%201.775%2C%20DE,da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%2C%20e%20no%20art. Acesso em: 30 de maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973. *Dispõe sobre o Estatuto do Índio*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.001%2C%20DE%2019,sobre%20o%20Estatuto%20do%20C%C3%8Dndio.&text=Art.,e%20harmoniosamente%2C%20C%C3%A0%20comunh%C3%A3o%20nacional. Acessado em: 30 de maio de 2021.

Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf Acessado em 30 de maio de 2021.

CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. *“Terra Indígena”*: aspectos históricos da construção e aplicação de um conceito jurídico. História (São Paulo) v.35, e75, 2016 ISSN 1980-4369.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/his/a/XRTp9SKrKRwMV6D4MjHPMsp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso

em: 30 de maio de 2021.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. [Brasília]:

Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em:

http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acessado em: 30 de maio de 2021.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021. Disponível

em: <https://dicionario.priberam.org/ind%C3%ADgena>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, edição e tradução Carlos Nelson Coutinho; co- edição Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira, Vol III, 2004.

MARQUES, F. D; SOUSA, L. M.; VIZZOTTO, M. M., & BONFIM, T. E. (2015). *A Vivência dos mais velhos em uma comunidade indígena Guarani Mbyá*. Revista Psicologia & Sociedade, 27(2), 415-427. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Z5BCPwNKb9nC4RJ6Lb8pCQS/?format=pdf&lang=pt>.

Acessado em :30 de maio de 2021

MENDES AM, LEITE MS, LANGDON EJ, GRISOTTI M. *O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil*. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e184. <https://doi.org/10.26633/>.

Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e184/pt>. Acessado em: 30 de maio de 2021.

MENEGAT, Marildo. *A crítica do capitalismo, em tempos de barbárie*. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Consequencia, 2019. v.1. 372p.

SANTOS, R. V., COIMBRA JR., C. E. A., and CARDOSO, A. M. *Povos indígenas no Brasil*. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. *Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena* [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 20-45

SILVA. Elizângela Cardoso de Araújo. *Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira*. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, p. 480-500, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/rX5FhPH8hjdLS5P3536xgxf/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 30 maio. 2021.

SOUZA, Marina Duarte de. *Orçamento da Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por conta da Emenda do Teto de Gastos*. *Brasil de Fato*, São Paulo (SP), 21 de Fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/02/21/orcamento-da-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-conta-da-emenda-do-teto-de-gastos>. Acessado em: 30 de maio de 2021.