

**ASPECTOS SINDÊMICOS ENTRE SAÚDE MENTAL E COVID-19 NO CONTEXTO DA
RESISTÊNCIA TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA (BAHIA)**

***Syndemical aspects on Mental health and Covid-19 in the context of the
Tupinambá resistance - Olivença (Bahia)***

***Aspectos sindêmicos entre salud mental y Covid-19 em el contexto de la
resistência tupinambá en Olivença-Bahia, Brasil***

Amanda Silva Rodrigues

Doutora em Antropologia Social, Universidade Estadual de Santa Cruz

E-mail: amasilrod@gmail.com

Sônia Weidner Maluf

Doutora em Antropologia Social e Etnologia, Universidade Federal de Santa Catarina

E-mail: soniawmaluf@gmail.com

Áltera, João Pessoa, Número 14, 2022, e01409, p. 1-28

ISSN 2447-9837



RESUMO:

O artigo analisa aspectos sindêmicos da confluência entre a pandemia de Covid-19, questões de saúde mental e questões sociais ligadas ao contexto da luta dos Tupinambá de Olivença/BA. Tal povo habita um território não demarcado, e sua presença na região é atravessada pela tensão entre apagamento étnico e reafirmação identitária. Nesse contexto, emergem questões de saúde mental (depressão, tentativas de suicídio, entre outras). Esse quadro é agravado quando a Covid-19 chega entre os Tupinambá, pois a doença se soma a uma situação de violência estrutural, ao não reconhecimento, às dificuldades socioeconômicas e a questões de saúde e saúde mental previamente existentes. Para enfrentá-lo, os Tupinambá ativam alianças e demandam serviços do Estado, mas também acionam maneiras próprias de autoproteção e cuidado, tomando medidas baseadas nas ideias de identidade e território tupinambá, centrais para o acesso aos serviços públicos de saúde e para o distanciamento social sanitário necessário durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE:

Tupinambá. Saúde Mental. Pandemia de Covid-19. Sindemia. Território Indígena.

ABSTRACT:

The article analyzes syndemic aspects that converges Covid-19 pandemic, mental health and social issues with the context of the struggle of the Tupinambá de Olivença/BA. Such people inhabit a territory not demarcated and their presence in the region is crossed by the tension between ethnic erasure (and forms of structural violence) and identity re-affirmation. In this context, mental health issues (depression, suicide attempts, among others) emerge. This situation is exacerbated when Covid-19 arrives among the Tupinambá, added to a situation of structural violence, non-recognition, social and economic difficulties and previously health and mental health issues. To face it, the Tupinambá activate alliances and demand services from the State, but they also activate their ways of self-protection and care, taking measures based on the idea of Tupinambá identity and territory, central to access to public health services and to sanitary measures during the pandemic.

KEYWORDS:

Tupinambá. Mental Health. Covid-19 Pandemic. Syndemics. Indigenous Territory.



RESUMEN:

El objetivo del artículo es analizar aspectos sindêmicos de la confluencia entre la pandemia de covid-19, las cuestiones de salud mental y las cuestiones sociales vinculadas al contexto de la lucha de los indígenas Tupinambá de Olivença en el estado de Bahia, Brasil por el reconocimiento y demarcación territorial. El pueblo tupinambá de Olivença habita un territorio aún no demarcado y su presencia en la región está atravesada por la tensión entre el borramiento étnico (y otras formas de violencia estructural) y la reafirmación identitaria. En este contexto surgen problemas de salud mental (depresión e intentos de suicidio, entre otros), situación agravada por la pandemia de Covid-19. Así, cuando la pandemia llegó a los tupinambá, la situación de violencia estructural, el no reconocimiento como pueblo indígena, las dificultades sociales y económicas y los problemas de salud incluyendo salud mental previamente existentes, intensificaron el carácter sindémico de la pandemia en la comunidad. Para enfrentar esta situación, los tupinambá activan alianzas y demandan servicios del Estado, pero también activan formas propias de autoprotección y cuidado, tomando medidas basadas en la idea de identidad y territorio tupinambá, centrales para el acceso a la ciudadanía, salud y salud mental así como medidas de distanciamiento social y aislamiento comunitario durante la pandemia.

PALABRAS CLAVE:

Tupinambá. Salud mental. Pandemia de COVID-19. Sindemia. Territorio Indígena.



INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 chegou na comunidade Tupinambá de Olivença/BA em meio a outros problemas de saúde e outros tantos de ordem social, envolvendo violências, luta por reconhecimento e demarcação territorial, estigmas e preconceitos em relação aos indígenas pela população não indígena da região, além de sucessivas mediações com o Estado para acesso a direitos e aos serviços de saúde. Entre as questões de saúde, ressaltam-se um conjunto de demandas referentes a afetamentos no campo da saúde mental, como depressão, tentativas de suicídio, abuso de álcool e outras drogas, entre outros.

Dividindo as tarefas de orientadora (Sônia) e orientanda (Amanda), as autoras deste texto realizaram uma pesquisa com essa comunidade Tupinambá entre os anos de 2018 e 2021. O estudo originou uma tese que abordou a relação dos Tupinambá com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSus) e com os serviços do Sistema Único de Saúde (Sus). Já no início da pesquisa de campo, os Tupinambá demandaram o envolvimento da pesquisadora (Amanda) em ações desenvolvidas pelas lideranças para “entender melhor” a presença de quadros como depressão, tentativas de suicídios e suicídios entre os indígenas, situação que se tornou mais complexa com a chegada da pandemia de Covid-19 na comunidade. A atenção a esse pedido possibilitou visitas a uma série de localidades apontadas pelas lideranças e a participação da antropóloga em ações realizadas pela equipe de saúde do polo-base de Ilhéus para atender à demanda indígena.

Tanto as ações em saúde, quanto a participação da antropóloga nelas e nas visitas às famílias afetadas por questões de saúde mental foram interrompidas com o início da pandemia de Covid-19 em março de 2020 e as decorrentes restrições de circulação. Mas, a despeito de todas as limitações ao trabalho de campo presencial, foi possível perceber que a pandemia incidiu sobre as vulnerabilidades sociais e em saúde, sobretudo aquelas relacionadas à saúde mental, intensificando-as.

A antropologia da saúde tem como objetivo não apenas abordar a articulação entre questões de saúde e questões sociais e culturais, como também compreender o adoecimento e a cura como fenômenos sociais. A abordagem dessas interações específicas na sociedade Tupinambá, isto é, entre Covid-19, saúde mental, precariedades sociais e violência estrutural, a partir da matriz analítica fornecida pelo conceito de sindemia, trazido da antropologia médica crítica (SINGER, 2009), é uma maneira de especificar os modos como essa interação aparece nos relatos dos Tupinambá.

Por outro lado, eles não assistiram passivos à situação que narraram em nossas interações. Eles produziram estratégias próprias de isolamento, levaram suas demandas em saúde aos agentes públicos e à própria antropóloga, articulando-as com



a luta territorial e pelo reconhecimento enquanto indígenas.

Para estruturar nosso argumento, teceremos uma introdução ao contexto em que os Tupinambá resistem (e re-existem) na região, por entender que ele permite perceber como as questões que envolvem a saúde mental confluem com o quadro de desigualdade, violência e não reconhecimento a que eles têm sido submetidos, interagem com a chegada da pandemia de Covid-19 na comunidade e se deparam com uma série de dificuldades em suas relações com os serviços públicos de saúde (tanto os especificamente destinados aos indígenas quanto os do Sistema Único de Saúde mais geral). Em seguida abordaremos o contexto da saúde mental e a estrutura de serviços disponibilizada para, por fim, explorarmos as convergências entre essas questões e as novas situações suscitadas pelo manejo da pandemia de Covid-19 na comunidade.

O POVO TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA: ENTRE O APAGAMENTO E A LUTA PELA EXISTÊNCIA

O povo Tupinambá de Olivença constitui a segunda etnia mais numerosa no estado da Bahia, tendo passado por um processo de reafirmação da identidade étnica a partir de 2002, ano em que o Estado brasileiro passou a reconhecer oficialmente sua existência. Embora o último censo realizado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) tenha apontado a existência de aproximadamente quatro mil indígenas dessa etnia (BRASIL, 2012), dados levantados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA) indicam que eles somam mais de sete mil pessoas. Habitam o baixo relevo da costa da Bahia, de quinze quilômetros ao sul da cidade de Ilhéus até a topografia montanhosa das serras do Padeiro e Trempe, perfazendo cerca de 57 mil hectares do corredor da Mata Atlântica do estado.

O território habitado pelos Tupinambá ainda aguarda demarcação, e, em várias localidades, não indígenas transitam e residem em área indígena. Essa configuração intensifica certa vulnerabilidade que acompanha a vida dos Tupinambá, relacionada a uma série de conflitos com produtores rurais e corporações hoteleiras. São diversos os efeitos desse processo de violência, que remonta à chegada dos colonizadores portugueses à região e que, nos últimos anos, tem se refinado com a empreitada neoliberal: tentativas de assassinato e assassinatos, criminalização de ações indígenas de defesa do território ancestral, manobras executadas por corporações para retardar a demarcação de seu território e vulnerabilização de seu modo de vida desencadeada pela presença de não indígenas em suas terras.¹

¹ Sobre a história de luta por reconhecimento do povo Tupinambá de Olivença, ver Rodrigues (2021).



A pesquisa realizada com os Tupinambá mostrou que a não resolução da questão do reconhecimento étnico desse povo indígena pelo Estado incide nas práticas cotidianas, nas relações dos indígenas com instituições e populações não indígenas e na relação com o Estado, particularmente, no caso deste último, nas situações que envolvem acesso aos serviços de atenção secundária e terciária à saúde, aqueles serviços² que não fazem parte dos distritos sanitários indígenas.

Em várias comunidades visitadas durante a pesquisa, os indígenas dividem espaço com não indígenas, e essa presença não se restringe apenas às aldeias próximas à rodovia BA-001. A despeito da área estar delimitada, tivemos conhecimento de comercialização de terra praticada entre não indígenas em pelo menos duas localidades. Essas presenças afetam fortemente a vida nas aldeias, pois favorecem o fortalecimento de igrejas evangélicas, trazem para o cotidiano da aldeia episódios de violência relacionados a pequenos delitos e acentuam a insegurança causada por conflitos fundiários.

Soma-se a isso o fato de que essas presenças contrastam com a socialidade Tupinambá, pautada sobretudo por um denso conjunto de experiências compartilhadas e reiteradas, relacionadas a formas de estar no espaço e de vivenciar a vida cotidiana. Ao analisar essa socialidade, Susana Viegas (2007) demonstrou como ela se desdobra em uma série de particularidades socioculturais que perpassam aspectos prosaicos da vida, tais como as formas de habitar, a convivência em torno da comida e as relações constituídas e engendradas a partir disso. O modo ideal de habitar equivale ao que os Tupinambá chamam de “lugar” e engloba um conjunto de relações simultâneas de dependência e independência que se estabelecem em torno de um complexo constituído por casas, áreas verdes que as demarcam, caminhos, roças, córregos e mata.

Foi nesse contexto de violência e exclusão, mas também de luta pela sobrevivência, por reconhecimento e pela demarcação de seu território, que as lideranças indígenas nos trouxeram as demandas em torno do aumento de problemas relacionados à saúde mental e ao suicídio, e que em muito pouco tempo convergiram com a pandemia de Covid-19 nas comunidades Tupinambá. A pesquisa envolveu tanto visitas e conversas com as pessoas das comunidades, quanto com os Agentes Indígenas de Saúde (Ais) e os profissionais de saúde, nos possibilitando acessar, de um lado, a interação entre as questões de saúde mental, a pandemia de Covid-19 e as questões sócio-políticas no cotidiano das comunidades; e, de outro, as dificuldades das políticas e serviços de saúde em reconhecer a interação entre essas diferentes dimensões, manifestadas em sua tendência a fragmentar sua resposta aos diferentes problemas.

2 Tais como Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial, laboratórios, clínicas, serviços onde são realizados tratamento quimioterápico e de diálise, maternidades e hospitais.



A partir da demanda das lideranças, seis comunidades foram visitadas antes da pandemia³, contando com o apoio dos Ais que atuavam nelas. Em todas essas comunidades, havia pessoas em tratamento para depressão, em uso de medicação psicotrópica e em consumo abusivo de álcool. Esses marcadores, e ainda os de tentativa de suicídio e de violência não letal, são contabilizados pela equipe do polo-base como agravos à saúde indígena, pois são dados mensurados e enviados periodicamente ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Além de mencionar essas situações, os agentes usaram os termos “tristeza”, “dificuldade para dormir” e “desânimo” para descrever os quadros que acometiam as famílias indígenas. Ademais, destacaram com preocupação que o “problema da depressão” afeta cada vez mais os jovens, embora não seja exclusivo desse grupo; vários mencionaram famílias em que a maioria dos membros se encontrava em “tratamento de saúde mental”, inclusive com encaminhamentos ao Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Quando questionados sobre o dia a dia nas aldeias, os agentes apontaram uma série de elementos que precarizam a existência Tupinambá e que se relacionam com a vulnerabilidade das vidas indígenas no território não demarcado e frente à presença de não indígenas nesse território. Informaram sobre como muitos indígenas estabelecem relações de trabalho, em sua maioria informal, o que os leva a se ausentarem das aldeias a maior parte do dia; e como as roças, ainda que sejam praticadas, não conseguem ganhar centralidade nas atividades dos indígenas. A falta de demarcação do território, entre outras coisas, também implica uma vulnerabilidade da própria roça à ação de não indígenas e incertezas quanto à sua viabilidade.

Adicionalmente, em algumas comunidades, existem relações predatórias entre indígenas e pequenos comerciantes não indígenas: os indígenas compram mantimentos em uma pequena venda e a contabilização dessa dívida nunca é clara, chegando a ser paga com faixas de terra. Muitas dessas vendas comercializam também bebidas alcoólicas, o que facilita o acesso de indígenas de várias idades às bebidas. Essa facilidade de acesso também foi apontada no que diz respeito à comercialização de drogas ilícitas, não necessariamente vinculadas aos estabelecimentos comerciais, mas sim à presença de não indígenas dentro do território, seja residindo na área, seja “de passagem”, beneficiando-se da dificuldade de acesso físico à área.

Todo esse detalhamento foi feito pelos agentes indígenas de saúde, lembrando ainda de uma dimensão da tensão de ser Tupinambá, que diz respeito a um stig-

3 Foram visitadas, a pedido das lideranças, as comunidades Igalha, Águas de Olivença, Itapuã, Acuípe de baixo, Acuípe do meio e Sapucaeira I. A pesquisa de campo junto aos Tupinambá envolveu também a visita a outras localidades, mas enfocou sobretudo as aldeias que possuem um trânsito mais intenso com o município de Ilhéus e que se encontram mais próximas à rodovia BA-001. Comunidades como Serra do Padeiro, mais próxima do município de Buerarema, e Serra Negra não foram contempladas pela pesquisa.



ma que circula na cidade sobre eles que contesta sua identidade e os define como pessoas não indígenas em busca de direitos indígenas. Embora apenas um dos Ais tenha feito menção a esses últimos elementos, a antropóloga percebeu na prática os efeitos desse imaginário nas interações face a face entre indígenas e não indígenas, ao circular, durante a pesquisa de campo, nos ônibus que os Tupinambá costumam usar. Por mais de uma vez, foi possível observar certo incômodo com a presença deles: pessoas que evitavam sentar-se ao lado de indígenas que portavam indumentárias e que os olhavam com desaprovação insistente. Alguns indígenas fizeram menção ao “preconceito das pessoas” contra eles, um preconceito que está “em qualquer lugar, na rua, no ônibus” e que “dá pra perceber. A gente sente”.

Embora todos esses relatos comuniquem o tom que os “problemas de saúde mental” assumem nessas comunidades, escolhemos descrever mais detalhadamente no próximo tópico uma das situações, pois além de ter sido mais acompanhada durante a pesquisa de campo presencial, também o foi após a chegada da pandemia de Covid-19, indicando a convergência e mútua sinergia entre as questões de saúde mental (depressão, suicídio, abuso de álcool e outras substâncias), a pandemia e os demais problemas sociais relatados (violência, não reconhecimento étnico, estigmas e preconceitos, falta de recursos e endividamento).

Antes, porém, é preciso fazer uma ressalva. Ao tecermos esses apontamentos analíticos, não estamos velando as diferenças existentes entre as diversas comunidades Tupinambá de Olivença. Há particularidades em suas dinâmicas sociais que são atravessadas, por exemplo, por aspectos relacionados à sua localização geográfica e a interesses políticos e econômicos de não indígenas sobre as terras – o que repercute sobre a maneira como a vida acontece em cada uma delas e, conseqüentemente, sobre os manejos dos indígenas frente a esse processo de violência histórica. A despeito dessas particularidades, entendemos que importa problematizar questões que atravessam a resistência desse povo em terras sul-baianas e que têm se desdobrado em demandas de saúde por parte dos indígenas. Para tanto, recorrer a uma análise detida de uma situação etnográfica suscita boas reflexões.

As comentadas convergência e mútua sinergia entre fatores de saúde e sócio-políticos são analisadas neste artigo pela matriz analítica da sindemia (SINGER et al., 2017), buscando articular questões de saúde trazidas por eles e as demais questões sociais. Na perspectiva da antropologia da saúde, é necessário cuidado para não reificar a doença como algo fora do social, sobretudo no campo da saúde mental, em que afecções lidas como sintomas e traduzidas em diagnósticos estão diretamente ligadas a sofrimentos sociais advindos do próprio contexto da comunidade Tupinambá descrito anteriormente. A chegada da pandemia de Covid-19 torna mais complexo



esse quadro, com novos fatores de adoecimento e isolamento social, provocados pelas medidas de evitação do contágio. A análise da convergência entre esses dois problemas de saúde que atingem a população Tupinambá a partir da noção de sindemia pode ajudar a entender como a pandemia de Covid-19 se encontrou e convergiu com problemas anteriormente existentes, e de maneira singular, nas comunidades pesquisadas. O que torna o conceito de sindemia útil nesta análise é a atenção nas articulações específicas provocadas pela chegada da pandemia e no modo como os próprios indígenas apresentam suas demandas de saúde em relação aos serviços públicos e para a própria pesquisadora. Nesse sentido, dois aspectos são centrais e se articulam nesta análise: a dimensão mais ampla da violência histórica e estrutural que os Tupinambá vivenciam e a sua conexão com o que eles identificam como os seus problemas e demandas em saúde – em especial, aqui, relativos à saúde mental e à Covid-19.⁴

Tomamos a descrição a seguir como fio condutor para detalhar as falas dos indígenas sobre essas situações e suas interações e para tecer apontamentos acerca da estrutura de saúde disponibilizada para o atendimento dessas demandas. Um aspecto importante desse contexto, materializado na situação de uma localidade, é que a situação sindêmica se expressa em uma comunidade inteira, em que a dimensão coletiva da experiência da doença e do sofrimento, assim como de seu enfrentamento, se torna central.

SAÚDE MENTAL, VULNERABILIDADES SOCIAIS E AS LUTAS COTIDIANAS DOS TUPINAMBÁ

Partindo da rodovia BA-001, pode-se chegar à Águas de Olivença a pé, percorrendo por volta de dois quilômetros uma estrada de terra que se inicia ao lado de um ponto de ônibus. A estrada começa plana e se eleva progressivamente, tornando impossível a um caminhante anteciper a paisagem que o aguarda depois da ladeira que ele visualiza ao iniciar o trajeto. Ao longo desse primeiro trecho da travessia, há várias moradias (algumas com cercas e até mesmo muros), tanto de indígenas como de não indígenas. A partir da ladeira, percorre-se um trecho em que as construções são mais escassas e a vegetação nativa é mais densa, até se atingir a parte

4 Para Singer e Rylko-Bauer (2021), dois conceitos ajudam a entender os modos de disseminação e os diferentes impactos da pandemia de Covid-19 em diferentes comunidades e populações: o conceito de sindemia (“a interação sinérgica entre duas ou mais doenças ou outras condições de saúde”) e o de violência estrutural (“as formas muitas vezes ocultas com que estruturas de desigualdade, como pobreza, racismo e discriminação, impactam negativamente na vida e no bem-estar das populações”). Para os autores, “a violência estrutural impulsiona as sindemias e é central para entender a natureza sindêmica da Covid-19” (SINGER; RYLKO-BAUER, 2021, p. 9).



central da aldeia, onde se concentra a maior quantidade de edificações, dispostas em duas fileiras paralelas e descontinuadas por “espaços verdes” cuja composição é diversa. Eles variam tanto quanto à sua dimensão, quanto à combinação das plantas que apresentam: árvores frutíferas e não frutíferas, plantas de folhagem exuberante, canteiros com flores e hortas compõem a paisagem verde que circunda e separa as construções.

Todas essas construções são habitadas por indígenas, e ainda que muitas delas sejam feitas de taipa (estrutura de troncos de árvore com reboco de barro) e cobertas com telhas de amianto, há algumas confeccionadas em alvenaria. Esse último material também é usado na edificação da igreja evangélica Assembleia de Deus, localizada entre casas nessa parte central da aldeia, e frequentada por muitos moradores. Após esse trecho mais densamente povoado, há ainda outras casas, habitadas por indígenas e por não indígenas. A maior parte das famílias indígenas presentes no lugar tem um antepassado comum, já falecido, que chamaremos de Jorge⁵: são os descendentes dele e de dois de seus irmãos.

Embora haja várias roças familiares (cujo acesso se dá por meio de trilhas por dentro da mata), não há uma área comunitária na aldeia (tais como as “cabanas”, presentes em outras comunidades Tupinambá, onde são realizadas assembleias), nem mesmo uma escola. A cacique da aldeia reside em uma aldeia próxima, e as lideranças residentes na localidade são indígenas atuantes em escolas indígenas sediadas em outras comunidades. Disseram-me que, quando se reúnem, o fazem na “casa” de alguém ou “embaixo do pé de manga”, uma árvore frondosa localizada em um dos espaços verdes e que divide espaço com outras árvores frutíferas como a jaqueira. A relação dos moradores do lugar com esses espaços, ilustrada aqui pelo uso das sombras das árvores como espaço de congregação, aponta para algo que Viegas (2007) já destacou: se a dispersão entre as áreas de habitação é algo característico entre os Tupinambá, também o é a ligação intrínseca entre plantas, edifícios e pessoas, de maneira que as casas estabelecem simultâneas relações de dependência e independência. Mas, ao passo que a independência é conferida pelo fogo (onde cada mulher cozinha em sua casa), a dependência pode ser percebida pelos usos desses espaços verdes, que são centrais para a criação de sentidos de habitar compartilhados e estabelecem uma espécie de relação de contiguidade entre as casas.

Em uma conversa, o sobrinho do agente indígena de saúde dessa localidade, acompanhado de sua esposa, contou que havia demandado, em julho de 2009, uma ação mais sistemática da equipe de saúde atuante na localidade sobre uma série de “problemas” que envolviam sobretudo os jovens. Ele e a esposa falaram sobre uma

5 Adotamos um nome fictício para preservar os interlocutores da pesquisa.



“preocupação com os mais jovens” quanto à circulação de drogas dentro da aldeia, à facilidade de comercialização e consumo de álcool e à “depressão, tristeza”, que vinham se tornando cada vez mais comuns nesse grupo. Ambos demonstraram certa economia ao abordar o tema, argumentando que era complicado tentar apontar os envolvidos, pois isso afetaria o dia a dia na aldeia. Para ele, “o cacicado tem mais a ver com o território, coisas mais abrangentes”, e foi por isso que pediram ajuda à equipe da Sesai⁶.

Em novembro do mesmo ano, em contato com a enfermeira atuante na aldeia, soube-se que uma jovem de 24 anos ingeriu medicamentos diversos que encontrara na casa, na tentativa de cometer suicídio. Ao perceber a situação, a família acionou a equipe de saúde, que providenciou um carro para levá-la até um hospital. Era a primeira vez que a jovem tentava o suicídio, mas, além dessa situação, o Ais informou que ideias de autodestruição, tristeza e apatia continuavam a ser comunicadas por outros e outras jovens indígenas. A rigor, aquela era a segunda tentativa de suicídio na mesma família. Antes, em janeiro de 2019, um irmão da jovem planejava se enforcar, mas fora impedido minutos antes pela família. Na oportunidade, a equipe multidisciplinar do polo-base desenvolveu ações na aldeia, que compreenderam um trabalho de escuta com esse e outros jovens afetados e suas famílias, através da realização de rodas de conversa. As ações objetivavam oferecer um espaço para “promover saúde mental” (em parceria com professoras da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC) e o encaminhamento do garoto e outros jovens que comunicaram ou manifestaram quadros relacionados à saúde mental (ideias suicidas, tristeza, apatia) para tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (Caps)⁷. Alguns desses jovens voltaram a apresentar nova “agudização” do “problema”, mas não deram continuidade ao tratamento no serviço.

A enfermeira explicou que, ao conversar com a jovem que tentara suicídio, a abordagem não tinha sido “eficaz”:

Quando fomos conversar depois dessa tentativa, ela me disse que fez isso porque tinha ficado muito triste e se sentindo culpada depois de discutir com a irmã dela que está grávida. Aí falei pra ela que isso acontece, da gente magoar quem a gente ama, de se arrepender, mas que isso não é motivo para uma coisa tão extrema. E que essa atitude dela tinha abalado muito mais a irmã do que a discussão delas. Aí ela se fechou, não quis mais conversar depois disso. E eu demorei tanto para conseguir uma brecha, uma aproximação, e foi tudo embora por conta de uma coisa que eu disse

6 A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) é o órgão responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, assim como a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A fala do interlocutor faz referência à Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, responsável por realizar as ações de atenção básica à saúde nas aldeias.

7 É importante lembrar que o Caps não é um serviço específico de atenção à saúde indígena, sendo um serviço de atenção secundária do Sus.



e que não foi bem recebida. Desde o caso do irmão dela que tenho tentado me aproximar mais dessa família, e parece que é um passo pra frente e dois pra trás.

Ela relatou que, além de não dispor de uma equipe multidisciplinar completa (o único psicólogo que existia disponível para apoiar a equipe de saúde do polo-base de Ilhéus estava lotado em outra cidade e seria desligado no mês seguinte), o próprio Ais da localidade se encontrava “de atestado”, desmotivado e também em tratamento para depressão. Disse que acabara de iniciar visitas semanais, em conjunto com uma das assistentes sociais do polo, e que solicitara apoio de professoras da UESC, que, anteriormente, tinham ajudado a comunidade, mas não obtivera resposta dessa vez. Diante da situação e considerando o apoio que já vinha sendo dado a pedido das lideranças, a enfermeira convidou a antropóloga para compor um grupo responsável pelo desenho de um projeto terapêutico a ser executado na aldeia⁸.

O trabalho se iniciou na semana seguinte, com visitas à aldeia, com o objetivo de realizar rodas de conversas. O foco da equipe era o cuidado a duas famílias: a da adolescente que apresentara a tentativa de suicídio e a de sua tia, cujos filhos já tinham sido encaminhados ao Caps (por manifestar apatia, tristeza e pensamentos suicidas), mas que não deram continuidade ao tratamento. Apesar desse enfoque, o convite feito pelo Ais (que é irmão das mães das duas famílias) se estendeu a outras famílias que vivenciavam situações similares ao que eles próprios definiram como “problemas de saúde mental”. No primeiro encontro, compareceram as mães das duas famílias, algumas de suas filhas, o Ais e a anciã matriarca de todas as famílias envolvidas.

Na primeira roda de conversa, a assistente social iniciou o encontro explicando que, a fim de oferecer a ajuda que eles solicitaram, a equipe de saúde estava procurando parcerias fora da equipe do polo, e por isso a antropóloga fora convidada. O tom da reunião se processou em torno dos “problemas de depressão”, seguindo uma linha temporal entre o “antigamente” e o “de uns tempos para cá”.

Os indígenas iniciaram uma narrativa sobre outras vivências que tiveram com esses infortúnios. Lembraram-se de sua infância e mencionaram três parentes que “tiveram esses problemas”, descrevendo indígenas que viviam longe dos demais, que não participavam de atividades coletivas e que cometeram suicídio: “Mas não era como agora. Esses eram parentes de mais longe. E não era gente nova” – disse uma indígena, reforçando a particularidade do que viviam naquele momento.

Ao final da reunião, a equipe sugeriu que os encontros seguintes pudessem ser divididos em duas etapas: uma primeira reunindo os filhos e filhas da anciã e outra

⁸ O projeto era também composto por um assistente social indígena, um técnico de enfermagem indígena, o Ais e a enfermeira.



envolvendo os netos, netas e bisnetos. A ideia agradou especialmente aos jovens. Combinou-se, então, que as próximas reuniões ocorreriam com os adultos, para dar continuidade aos relatos que tinham sido iniciados naquele dia, e que depois se iniciariam os momentos com os jovens.

Nas demais rodas de conversas realizadas com os adultos, ocorridas entre novembro e dezembro, os indígenas continuaram o movimento de falar de si, resgatando a trajetória de seus antepassados, especialmente de seu pai, Jorge. Nas narrativas sobre suas infâncias no lugar, foi marcante a descrição da violência praticada por não indígenas em torno da disputa pela terra. Alguns falaram sobre como era comum que não indígenas tentassem se apropriar das terras ocupadas por indígenas, e como contestar isso podia repercutir em agressões ou morte:

Chegava um, comprava um pedaço de terra lá mais pra perto da estrada e ia entrando, dizendo que tinha comprado de alguém. Com pai mesmo aconteceu. E por isso dava confusão, até morte se fosse teimar. [Sílvio]
Chamavam nós de caboclo pra se desfazer, achava que a gente era tudo cachaceiro, que não valia nada. [Lívia]
Quando andavam atrás de Marcellino⁹, entrava na casa dos índios e batia, ameaçava. A própria polícia. Era uma vida dura e chegava gente que achava que podia fazer o que queria com nós, tomar terra, matar. [Plínio]

Os eventos de violência foram mencionados como algo que estava prestes a irromper, algo que cimentava uma espécie de terreno existencial repleto de inseguranças. Convivia-se com a possibilidade de que alguém contestasse a terra, e que isso gerasse agressões ou mortes; com a hostilização perpetrada por pessoas que os consideram “sem valor”; com a presença de um poder de Estado (a polícia) que compartilhava desse imaginário e o endossava, representando ainda mais uma fonte de violência.

Ao mesmo tempo, os mais velhos lembraram o trabalho incessante no cultivo da terra e a figura agregadora do pai como o centro desse cultivo:

Pai era índio bravo e de ordem dura. Falava pouco, e eu via pouco ele porque ele tava sempre na terra (...) trabalhando nela. [Plínio]
Ele era um protetor de nós. Chegava com o que faltava da feira, não deixava faltar o que precisava. E não queria saber de confusão e teve gente que caçou com ele. Mas tudo dele era nós e nós era quase tudo pequeno. [Noêmia]
Acho que pai também podia ter depressão e era agressiva¹⁰. [...] Ele bebia muito e era de ordem dura. [Lívia]

Os depoimentos acima e outras descrições dos indígenas durante os encontros informam sobre certa disposição dos afetos dessa figura paterna, que era ao

9 Liderança tupinambá importante na história de lutas das comunidades.

10 Segundo a interlocutora, a depressão era agressiva.



mesmo tempo “ríspido” nas relações com os membros da família (“bravo”) e “pouco combativo” (ou pouco disposto a embates e conflitos com os não indígenas). Nessa disposição, a “ordem dura” indicia, ao mesmo tempo, a rigidez com que esse pai operava nas interações familiares e um estado de atenção constante para evitar conflitos com não indígenas, como uma tática para garantir a sobrevivência.

O hábito de falar pouco, associado ao pai, é constantemente apontado pelos próprios Tupinambá como algo característico dos índios de Olivença. Como Susana Viegas (2007) destacou, tanto o estilo de conversação (que envolve desde a entonação a pausas presentes na fala), quanto os modos de estar (postura corporal, direcionamento de olhares durante uma interação) constituem estéticas de ação, pois eles compõem certa atitude que possui um lugar central no processo de identificação dos Tupinambá.

Ainda que tenham sido poucos os encontros com os membros dessa família, aquilo que eles compartilharam ajuda a esquadrihar certo fundo em que se desenharam os afetamentos em saúde mental nessa comunidade. As lembranças sobre a constante ameaça de conflitos pela terra e o ensinamento direto do pai sobre “evitar confusão com não indígenas” – que se estendia a essas estéticas de ação transmitidas por seu “jeito” – informam sobre elementos que compõem sua subjetividade e que são acionados para pensar e agir sobre o agora.

Não sugerimos que em todas as comunidades Tupinambás a relação entre esse tipo de conflito histórico aqui descrito desemboque em questões de saúde mental, em uma relação causal; tampouco que o tipo de conexão que esses indígenas fizeram nas rodas de conversa (entre os infortúnios presentes e a estética de ação de antepassados) represente uma espécie de encadeamento que pode ser observado entre povos que enfrentam conflitos semelhantes. Estudos como o de López (2013) sobre os Mapuche Pewenche do Chile apresentam narrativas indígenas sobre suicídios colocando-os na grade da despossessão territorial e da desarticulação comunitária, ou seja, na não resistência dos indígenas. Mas entendemos que, aqui, os indígenas conferiram para a questão dos suicídios um enquadramento em torno da habilidade de resistir a situações de violência e desequilíbrio nas comunidades. Ou seja, a resistência e a agência indígenas são um fator incontornável nessa convergência entre diferentes formas de afetamento, sofrimento e vulnerabilidades sociais. O mesmo irá se manifestar com a chegada da pandemia de Covid-19 e nas ações tomadas pela comunidade no sentido de sua autoproteção em relação à ameaça de contágio vinda de fora.

Nas falas, a figura do pai é relacionada com a de um sujeito cuja forma de existir é segura, alguém que oferece uma maneira menos arriscada de viver frente



às ameaças e incertezas de ser indígena em Olivença. Essa forma de levar a vida que o pai exemplifica é marcada pela economia de conflitos, por uma ética nas interações que orienta o uso comedido da fala, a habilidade de manejar cuidadosamente interações que potencialmente possam desencadear maneiras violentas de dissolver disputas ou conflitos. “Falar pouco”, “ter ordem dura” (sobre si e sobre os de casa), conduzir um cotidiano que orbita entre o cultivo da terra e o cuidado com os seus são elementos que caracterizam essa ética.

É interessante perceber que essa figura paterna aciona um registro diferente daquele que é comunicado pela figura do Caboclo Marcellino, que foi lembrado por um dos participantes da roda de conversa como “um guerreiro”, como um indígena cuja vida foi um combate repleto de conflitos. Mas os depoimentos dos indígenas que participaram da roda de conversa nos levam a considerar que, ao mesmo tempo em que simboliza a resistência Tupinambá, a trajetória de Marcellino também remete a uma existência longe dos seus, a ser alvo de perseguições, tortura e criminalização: “Ele vivia escondido na mata, longe. Ninguém sabia dele, caçavam ele nas casas dos outros índios, ameaçavam [...] como se ele fosse bandido”.

O uso intenso de bebida alcoólica, sobretudo de cachaça, também foi mencionado como um traço marcante da figura paterna. Essas menções sugerem que esse uso provocava ao mesmo tempo uma “suspensão” e um “distanciamento” das relações, especialmente dos familiares, mas sem impedir a continuidade da vida: “Ele bebia muito, mas no dia seguinte tava na lida do mesmo jeito”; “Trabalhava e trabalhava. Aí vinha a hora da cachaça, né?!”; “[...] e se chegava bebido, aí é que não tinha conversa com ninguém de casa. Mas às vezes ele se desentendia com a mãe também”.

Viegas (2007) descreveu o uso da cachaça entre os Tupinambá como um elemento que permitia a oscilação do “caboclo cismado” ao “caboclo expansivo”, possibilitando a alternância de modos de ser. Ainda que as falas citadas marquem que o uso da cachaça não flexibilizava a rigidez do pai nas interações familiares, o apontamento da autora nos convida a pensar sobre que alterações seu uso possibilitava para as interações do pai fora de casa, que envolviam outros indígenas e não indígenas. A cachaça poderia oferecer momentos de interação mais simétricos junto a não indígenas?

Ademais, os depoimentos nos convidam a perceber que a violência advinda de conflitos fundiários não se limita apenas à violência física, ela se desdobra e se perpetua como indiferença e hostilização de não indígenas, como julgamentos morais à existência Tupinambá e com a vulnerabilidade do território à presença de não indígenas. Essa presença afeta o modo de vida dos indígenas em vários sentidos, pois



implica: o trânsito de pessoas envolvidas com atividades ilícitas (como roubos, comércio de entorpecentes) dentro da aldeia; o fortalecimento de igrejas evangélicas (que oferecem moralidades incompatíveis com os elementos que engendram sua socialidade); a ampliação das formas de contestar sua identidade, pois, com a proximidade dos não indígenas, também a aldeia deixa de ser um espaço que os isenta de vivenciarem hostilizações. Nesse sentido, a violência que permeia a existência Tupinambá não é algo presente apenas em suas memórias sobre antepassados, nem está limitado apenas aos conflitos fundiários. Trata-se de processos de violência que participaram (e participam) de diferentes maneiras da construção da subjetividade desses indígenas e que, além de nunca terem cessado, têm se atualizado. A frase “isso vai fazendo mal e em cada um faz um mal”, proferida por um indígena, nos chama a reconhecer que são múltiplos os significados atribuídos a essas vivências.

A pesquisa nos permitiu apontar que a construção do “sofrimento” (expresso nos diferentes “afetamentos” no campo da saúde mental) entre os indígenas dessas comunidades envolve pelo menos duas dimensões: uma primeira relacionada às vivências relacionadas à contestação de sua identidade étnica; e uma segunda, também indiciando o sentido coletivo desse sofrimento, que se relaciona à fragilização de seu modo de vida. Essa fragilização tem uma relação direta com a vulnerabilização do território, que implica no esvaziamento de atividades coletivas dentro da comunidade (como a prática do Poranci¹¹) e de atividades mais individuais (como a centralidade do cultivo das roças), e com isso compromete a produção de formas de relação (entre pessoas, entre pessoas e plantas, pessoas e a terra) e a alimentação de laços de personalização e responsabilidade, centrais para a socialidade Tupinambá. Como apontou Viegas (2007), entre esses indígenas, os lugares (que englobam o complexo das casas, pés de fruta, caminhos, roças, córregos, mata) produzem socialidade de muitas maneiras, pois criam sentidos de habitar que são compartilhados e geram laços personalizados entre pessoas e com o espaço físico-geográfico. Na medida em que esses lugares são afetados, afeta-se também a produção de socialidade, as pessoas e sua capacidade de produzir enfrentamentos ao que lhes interpela.

Ao apontá-lo, não adotamos uma óptica que diminui o agenciamento dos Tupinambá frente a esse complexo contexto. Ao contrário, reconhecemos que, nas tentativas de suicídio, nas tristezas, nas dificuldades para dormir podem estar contidos

11 O Poranci é um ritual por meio do qual os Tupinambá acionam os Encantados, entidades não humanas que ocupam lugar central na cosmologia Tupinambá. Trata-se de um momento de comunicação com o cosmos, que envolve a participação de uma quantidade variável de pessoas. O condutor do ritual entoava cânticos (em tupi antigo e/ou em português), oferece o compasso de uma dança circular com movimentos corporais ritmados e é seguido pelos participantes. Durante a pesquisa de campo, foi possível assistir várias vezes ao ritual, sob o alerta dos indígenas de que o momento presenciado constituía apenas parte do ritual, não acessível a não indígenas. Para uma descrição mais detalhada sobre o Poranci e os Encantados, ver os trabalhos de Couto (2008) e Magalhães (2010).



indícios de enfrentamentos a esse processo em curso. Tais enfrentamentos não têm apenas o corpo como arena, pois o transbordam, e por isso afetam a maneira de ser e de estar. Nesse sentido, sugerimos que, quando os indígenas solicitam a participação da equipe de saúde para atuar diante dessas questões, também estão performando esses enfrentamentos.

As rodas de conversa propostas pela equipe do polo-base foram interrompidas em meados de dezembro de 2019 por recomendação do próprio Ais da localidade, que sinalizou insegurança para que a equipe circulasse pela aldeia. Pessoas estranhas transitavam em motos pela localidade e havia rumores de que se processava um conflito entre grupos não indígenas envolvidos com o comércio de drogas. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, as férias de membros da equipe impossibilitaram o desenvolvimento das ações. Em março, a chegada da pandemia de Covid-19 exigiu a restrição da circulação nas aldeias e uma série de ações prioritárias a serem praticadas pela equipe naquele momento, buscando retardar a ocorrência de casos da doença entre os indígenas. A construção do plano terapêutico em saúde mental só voltou a ser retomada em julho de 2020, quando a mesma adolescente que precipitara o início das ações em saúde em outubro de 2019 cometeu suicídio. A jovem se enforcou em uma árvore, entre sua casa e a de um tio.

Um dia depois do ocorrido, realizou-se uma reunião virtual (em função da já pandemia) com membros da equipe do polo base, lideranças indígenas, vários membros da equipe do DSEI-BA e profissionais de outros serviços que compõem a rede de atenção à saúde mental no município, incluindo psicólogos e assistente social. Também estava presente a antropóloga que conduzia a etnografia. O tom do encontro era de detalhar a situação e avaliar, com os parceiros, equipes do polo e do DSEI, de que maneira cada um podia contribuir para apoiar o cuidado à comunidade de Águas de Olivença.

Na ocasião, a equipe de saúde atuante na área recuperou o histórico do “caso” que culminou com suicídio, descrevendo as ações que tinha realizado e ressaltando que não se tratava de um caso isolado. Enfatizou que vários fatores corroboravam para a situação, destacando a vulnerabilidade do território à presença de não indígenas e a violência por conflitos fundiários vivenciada pelos indígenas. A equipe também frisou que a “saúde mental” nas aldeias Tupinambá demandava uma ação mais sistemática (que não disputasse tempo com as demais ações em saúde de caráter programático previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas) e o apoio de conhecimento especializado (não apenas fundamentado nos “saberes psi”, mas principalmente que acionasse metodologias de trabalho diferentes daquelas que estavam aptos para praticar).



O gestor do DSEI respondeu a essas colocações argumentando que a estratégia para lidar com as questões de “saúde mental” devia focar nos recursos disponíveis por meio do acesso à rede de serviços do Sus e naquilo que existia disponível no polo; e reforçou que era necessário fazer um planejamento para que os recursos disponíveis fossem adequadamente utilizados. Ele apontou que as psicólogas do DSEI, localizado em Salvador, podiam oferecer suporte às equipes de saúde, e que, além dessa saída, a ajuda especializada deveria ser buscada na rede de saúde mental do município. Em outras palavras, ele indicou que o caminho para o enfrentamento da situação passava por acessar uma instância de atenção secundária da rede de serviços do Sus (os Caps) – apontamento esse que, de certa forma, reforçava a ideia da insuficiência dos equipamentos disponíveis na atenção básica ofertada nas aldeias, ligadas à Sesai, para atender à demanda.

A liderança indígena que participou da reunião, que é também técnica de enfermagem, falou, emocionada, da dor que a vivência daquele momento causava aos Tupinambá, por saber que “o problema já tava lá”. Afirmou a necessidade de que alguma ação em saúde fosse realizada urgentemente e destacou a necessidade de que “a saúde” (e com isso parecia se referir tanto aos serviços quanto aos profissionais que atuavam neles) devia “estar junto, olho no olho”, a despeito da pandemia: “Como você ajuda numa coisa que você não viu? Você tem que estar perto. [...] As pessoas fazem relatório e parece que está tudo bonito, mas para quem está perto muitas vezes é diferente. Nós que estamos em área estamos vulneráveis a tudo.”

A fala dessa indígena sublinha o entendimento Tupinambá de que “estar junto” e “fazer junto” são elementos indispensáveis para tornar a vida possível. Mais do que isso, a fala aponta para a urgência de atender a essa espécie de princípio (central na cosmologia Tupinambá) precisamente durante a pandemia, quando a orientação geral das políticas de saúde sustentava a necessidade de manter distanciamento social. Em termos práticos, obedecer ao distanciamento implicava em que as equipes diminuíssem o trânsito nas aldeias e que estabelecessem certa prioridade de ações em saúde. Naquele momento, as ações prioritárias envolviam, sobretudo, consultas médicas, vacinação e atividades relacionadas à pandemia, como orientações, testagem e avaliação de pessoas com sintomas sugestivos de Covid-19. Ou seja, atendimentos pautados em outras metodologias (como as rodas de conversa realizadas frente aos quadros em saúde mental, por exemplo) não eram priorizados pela equipe.

O que estamos destacando é que a emergência da pandemia desencadeou uma espécie de hierarquização entre as necessidades em saúde, praticada pelos profissionais de saúde, orientada pelas políticas públicas e fundamentada no conhecimento científico que se tinha sobre a doença. Obviamente não apontamos isso para



questionar a assertividade da indicação do distanciamento social, mas sim para reconhecer que a fala da liderança indígena convida a uma reflexão: praticar a lógica do distanciamento, da minimização da exposição e do contato entre profissionais de saúde e indígenas como forma de diminuir possibilidades de contágio implicava também em ameaçar certa lógica coparticipativa por meio da qual as ações em saúde mental vinham sendo praticadas. A ameaça a essa lógica resultava, para os Tupinambá, na limitação dos enfrentamentos para os quadros em saúde mental, pois, em termos, restringia a parceria construída com os membros da equipe de saúde.

O advento da pandemia na comunidade e as medidas tomadas para evitar o contágio modificaram a percepção do que era possível e necessário fazer para enfrentar os problemas de saúde mental. O modo como os dois problemas de saúde (saúde mental e Covid-19) interagem envolve dimensões que vão além da mera questão de saúde. Ele atinge, além dos problemas sociais já mencionados, a própria relação com o Estado e o que é possível demandar deste na nova situação. É como se a chegada da pandemia de Covid-19 levasse a uma certa paralisia dos agenciamentos anteriores dispostos na relação entre sujeitos/comunidade e Estado e exigisse novas configurações dessa relação. Mas, para isso, seria necessário reconhecer o caráter sindêmico da pandemia, ou seja, o fato de que ela encontra, interage e potencializa condições sociais e de saúde já existentes, e que qualquer medida de enfrentamento deve levar todos esses fatores em consideração.

SAÚDE MENTAL INDÍGENA, POLÍTICAS PÚBLICAS E PANDEMIA: ARTICULAÇÕES ANALÍTICAS

Os relatos dos Ais e as descrições dos manejos empreendidos pela equipe de saúde indígena atuante na aldeia Águas de Olivença até aqui apresentados ilustram que, no polo-base de saúde indígena de Ilhéus, essa interface com os serviços gerais do Sus tem sido crucial para as ações em saúde mental empreendidas diante das demandas apresentadas pelos Tupinambá. Ademais, tanto o fluxo dos atendimentos realizados pelo polo-base (que envolve consulta e avaliação com profissionais da equipe multidisciplinar e o encaminhamento dos casos que requerem atendimento especializado), quanto a fala do gestor na reunião aqui descrita, ao insistir que “a saída para a situação deve ser encontrada na rede”, são precisamente fiéis ao que é preconizado pelo DSEI e pelo texto das políticas de saúde destinadas a povos indígenas.

É justamente por isso que as situações apresentadas nos oferecem oportunidade de discutir essas políticas: são situações etnográficas que retratam como a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas (PAISMPI) tem



sido praticada em situações que envolvem a interface com o Sus. De outro lado, o material etnográfico também nos oportuniza perceber os efeitos da pandemia no funcionamento dessas políticas e nas interações dos sujeitos que as fazem. No intuito de tecer articulações analíticas entre esses elementos, adotamos três eixos de argumentação: um primeiro que diz respeito ao que as políticas contemplam com sua formulação e àquilo que engendra sua operacionalização; um segundo que se relaciona aos atravessamentos e negociações que envolvem o funcionamento dessas políticas; e um terceiro que busca perceber os agenciamentos que os Tupinambá empreendem ao se relacionar com essas políticas.

Na primeira linha de argumentação, destacamos o “desenho inacabado” da PAISMPI, que, além de não ter provocado ações de caráter programático, não garantiu um aumento dos recursos de cuidado disponibilizados para o trabalho realizado pelas equipes de saúde indígena. Cada uma das equipes atuantes entre os Tupinambá é responsável, em média, pelo atendimento em cinco localidades. Em Águas de Olivença, uma aldeia pequena, estão cadastradas cerca de sessenta famílias, mas essa quantidade varia entre as comunidades. Isso nos faz vislumbrar o volume de atendimentos realizados pelas equipes e nos faz entender a menção que os profissionais fizeram na reunião sobre a dificuldade de implementar ações em saúde de caráter mais sistemático.

Tanto o volume, quanto a especificidade das demandas em saúde mental contribuem para que seja necessário acionar constantemente os recursos de cuidado das Redes de Atenção Psicossocial (Raps). Ressaltamos que essa especificidade não diz respeito apenas à presença de profissionais com formação nos saberes psi (psiquiatras e psicólogos). Ela aponta para a particularidade que esse tipo de atendimento envolve e para os recursos que devem estar disponíveis para que a assistência em saúde ocorra. O tipo de estratégia/metodologia usada para realizar as ações em saúde (que envolvem mais do que consultas individuais), os recursos disponíveis para a realização dessas ações (que englobam tanto recursos materiais como transporte até a capacitação dos profissionais envolvidos) são exemplos dessa particularidade. Além disso, há que considerar que acionar as Raps constantemente implica em lidar com serviços que têm sido progressivamente precarizados, tais como os Caps.

A essa precarização do funcionamento dos serviços de saúde mental somam-se outros desafios que têm atravessado o cuidado em saúde na atenção psicossocial, tal como o crescente processo de medicalização¹², ou seja, o uso “não médico” de produtos medicinais para tratar situações da vida que não requereriam tratamento farmacológico (NGOUNDO-MBONGUE et al, 2005).

12 Paulo Amarante (2007) sinaliza esse processo como uma consequência de um fenômeno mais amplo, a medicalização social, a incorporação de aspectos sociais, econômicos, existenciais da conduta humana (tal como sono, sexo, alimentação, emoções) sob o domínio do medicalizável.



Trabalhos que tematizam a experiência de povos indígenas em tratamento para quadros em saúde mental¹³ têm apontado a interferência desse processo no atendimento dos indígenas. Todavia, o que a pesquisa com os Tupinambá revelou foi um cuidado minucioso dos profissionais da equipe de saúde indígena para buscar todos os recursos disponíveis para possibilitar o atendimento aos indígenas. Percebemos inclusive hesitação dos médicos da equipe em prescrever medicamentos psicotrópicos antes de haver uma avaliação por um psiquiatra e esforço para encaminhar os indígenas para avaliação psiquiátrica no Caps, por se reconhecer essa instância como referência na condução da atenção psicossocial. Esses achados nos permitem sugerir que, no caso dos atendimentos aos Tupinambá, não é o empenho do profissional que atua na saúde indígena que reforça a medicalização, mas o próprio funcionamento conjunto das políticas de saúde que fundamenta a atuação das equipes nessas situações.

O crescimento do uso de psicofármacos e psicotrópicos entre as pessoas contempladas pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) também foi apontado por Maluf (2010, 2018), que demonstrou as ambivalências do Estado nas políticas de saúde mental e nos incentiva a reconhecer essas práticas medicalizantes como dispositivos biopolíticos, de gestão e controle da vida. Nesse sentido, cabe dizer que, embora o atendimento demandado pelos indígenas seja viabilizado, o saldo dele é a produção de sujeitos medicalizados, pois esse encaminhamento e as ações em saúde praticadas pelo Caps com os indígenas não vêm acompanhados de ações não centradas no medicamento. A rigor, o fato de que os recursos disponibilizados para as equipes encarregadas da demanda indígena não tenham sido ampliados já comunica o enfoque da política: de um lado, “encaminhar” ao invés de “cuidar”; de outro, tratar como problema individual (com diagnósticos e tratamento medicamentoso individual) infortúnios que, nos discursos e práticas das comunidades, são descritos como questões comuns e coletivas¹⁴.

Sugerimos que esse enfoque se relaciona a certo caráter instrumental que autores como Cris Shore (2010) verificam nas políticas públicas. Trata-se de reconhecer que elas sempre traduzem certa vontade de poder na medida em que sua formulação envolve objetificar as pessoas a quem se dirigem, muitas vezes submetendo-as ao olhar anônimo de especialistas. Um dos efeitos dessa visibilidade concedida por

13 Juliana Rosalen (2017), dedicando-se a investigar a multiplicação de diagnósticos de doenças mentais dos Wajãpi, apontou a medicalização como um processo que ocorre entre não índios e que atravessa o cuidado em saúde oferecido a povos indígenas inclusive porque passa a ser encarnado nas práticas dos profissionais médicos do DSEI.

14 Tânia Solar López (2013) também observou essa última tendência quando abordou a ação do Estado Chileno diante do crescente número de “suicídios” entre o povo Mapuche Pewenche do Alto Bío Bío.



essa política é a produção de subjetividade. O atendimento é oferecido, o indígena é assistido pelo Estado, ainda que nesse movimento o espaço para a pessoa indígena seja circunscrito e os demais problemas, tanto sociais quanto de saúde, que interagem com as questões específicas de saúde mental, no caso, sejam deixados de fora do atendimento.

O segundo aspecto que destacamos diz respeito à interface entre o Sistema de Saúde Indígena e o Sus. O contato com as equipes nos possibilitou perceber que essa interface entre as instâncias que compõem o Sistema e o Sus é caracterizada por uma série de negociações. Na reunião narrada, quando as profissionais do Caps sinalizaram a existência de três vagas para o atendimento, a equipe explicou que os atendimentos iniciais requeriam o deslocamento do profissional até a aldeia, utilizando transporte do polo. Embora o psicólogo que havia sido designado para o atendimento tivesse garantido sua disponibilidade em um primeiro momento, dias depois informou à enfermeira que não poderia se ausentar do Centro, pois aquela “não era uma atribuição prevista” para sua função no serviço. O curioso é que, antes da reunião (e, portanto, antes de ser demandado ao psicólogo seu deslocamento até a área indígena), a equipe já tinha contatado a responsável pelos Caps no município sobre a possibilidade de colaboração desse serviço, ouvindo que, como se tratava de uma “demanda extra”, e, considerando a demanda acumulada com que já operavam, não poderia garantir “ajuda” antes de falar com o Secretário de Saúde do Município e buscar uma espécie de aval. Esse fato permite perceber que o posicionamento do psicólogo de voltar atrás na disponibilidade de ir até a área indígena corroborava o entendimento da própria coordenadora do Caps de que o atendimento a indígenas, sobretudo nas aldeias, não é atribuição desse serviço. Ao caracterizar os atendimentos aos indígenas como “demanda extra” e a participação do Sus como uma “ajuda”, a coordenadora sinaliza um entendimento de que a interface entre SasiSus e Sus é uma espécie de desvio, uma digressão na atribuição dos serviços do Sus.

Nesse sentido, importa pensar que a sequência de interações que se processam entre os profissionais de saúde participa decisivamente do desfecho do encaminhamento do caso, da realização do atendimento e do tipo da “ajuda”, e conjuntamente informa sobre o que a política pública é: algo fabricado a partir dos encontros cotidianos.¹⁵ Por outro lado, se na experiência e nas práticas cotidianas dos sujeitos, os diferentes problemas de saúde e sócio-políticos mais amplos interagem o tempo todo, nos serviços e no atendimento oferecidos pelo Estado há uma segmentação e

15 Assim como Estado e políticas públicas devem ser pensados como algo que não pode ser contido em um conceito, etnografá-los implica realizar descrições sobre como os diferentes agentes envolvidos nessas políticas as “fazem”, como dão vida a elas por meio de práticas, ações e discursos e produzem modos de subjetivação (MALUF, 2018).



mesmo um desconhecimento dessa complexidade. Um dos efeitos dessa segmentação é a ameaça ao direito dos indígenas à saúde, na medida em que são impostas restrições para acessar os serviços do Sus.

Ademais, as interações entre as equipes do polo-base e da Secretaria de Saúde de Ilhéus ilustram como os encontros que se dão no contexto das práticas das políticas públicas são permeados pelo acionamento de economias morais. O conceito, na leitura de Fassin (2019), permite perceber que as interações dos sujeitos são atravessadas por emoções, valores, normas, regulações no espaço social. Por meio desse movimento dinâmico, “parcerias” são feitas e negociadas, e a assistência acontece, inclusive contando com a participação de sujeitos que não integram as instituições do Sus e do Subsistema. A pandemia encontrou, assim, uma rede de atenção à saúde marcada pela dificuldade em negociar e garantir atendimentos aos indígenas nos serviços do Sus. A esse cenário, somou-se a nova lógica de prioridades de ações em saúde adotada pela equipe de saúde indígena, impactando nas relações construídas entre os profissionais do polo-base e os indígenas.

A fala da liderança indígena na reunião apontou exatamente para esse descompasso, ao mesmo tempo em que comunicou aos ouvintes certo modo de existir Tupinambá, o “estar junto”. Com suas palavras, a indígena também informou que qualquer tipo de relação “produtiva” a ser estabelecida com os Tupinambá precisa conseguir ser capaz de ser qualificada assim, dotada dessa característica, capaz de ser significada nos termos do “estar junto” por eles.

Esse estar junto, por sua vez, diz respeito a algo que as restrições de circulação impostas pela pandemia não conseguiram abalar. Diante da chegada da Covid-19, os Tupinambá empreenderam uma série de ações, orquestradas em diferentes eixos, para o enfrentamento da situação. Para a secretaria municipal de saúde, demandaram a disponibilização de insumos para realizar a testagem de casos suspeitos da doença (entre indígenas e profissionais atuantes na EMSI), e apoiaram decisões da equipe do polo-base de afastar profissionais de saúde com sintomas sugestivos antes que tivessem resultados confirmados pelos testes. Essas decisões foram tomadas antes que houvesse uma normativa ou orientação técnica do DSEI Bahia para o manejo da pandemia, e foram decisivas para evitar que o contágio se processasse entre os indígenas por meio da equipe de saúde do polo¹⁶.

Em seu território, os indígenas iniciaram a realização de barreiras sanitárias com insumos próprios e com algum apoio do polo. Foi intensa sua mobilização em

16 O primeiro caso de Covid-19 entre os Tupinambá foi um idoso, que manifestou sintomas após uma internação hospitalar. Todavia, semanas antes disso, uma enfermeira, que tivera contato com um profissional atuante na secretaria municipal de saúde e contaminado, apresentara sintomas. Ela testou positivo para a doença dias depois.



grupos de aplicativos telefônicos por meio dos quais solicitavam de parceiros doações de insumos¹⁷ para a continuidade das barreiras, divulgavam a realização delas a outros parentes e repetiam orientações dadas pela equipe de saúde para evitar a contaminação pelo vírus. Aos poucos acompanhamos que a mobilização nesses aplicativos ganhou outras pautas, como a situação das famílias cujo sustento passou a ser prejudicado pela impossibilidade de comercializar artesanato, produtos agrícolas e a prestação de serviços. Os participantes do grupo dividiam tarefas como solicitar doações para essas famílias e “ficar perto” desses parentes, ou seja, visitar, compartilhar alimentos, oferecer ajuda diante de alguma necessidade pontual.

No mês de abril de 2020, lideranças Tupinambá iniciaram a realização de uma série de *lives* nas quais reforçavam que o momento demandava união e a adoção de medidas que evitassem a disseminação da doença. Abordavam temas como o “preconceito” contra os parentes contagiados, divulgavam informações sobre o curso da pandemia nas aldeias (quantidade de casos suspeitos e confirmados, bem como as ações implementadas para o combate da doença) e reforçavam a necessidade de adotar práticas sanitárias mais rigorosas (como a lavagem de mãos, o uso de máscaras quando fossem necessárias visitas a parentes e o deslocamento para fora da aldeia, a desinfecção de itens adquiridos na cidade e/ou provenientes de outras casas). Além disso, compartilhavam as estratégias adotadas, as dificuldades vivenciadas no combate à doença com lideranças de outros povos indígenas, tecendo apanhados sobre como os efeitos das lacunas da implementação de políticas de saúde para povos indígenas ficavam mais pungentes diante da pandemia.

A realização dessas *lives*, que ocorreram semanalmente de abril a dezembro de 2020, somada à presença cotidiana de parentes mobilizados para praticar as barreiras sanitárias, ajudou a ressignificar a presença da pandemia nas aldeias, exatamente porque afirmaram os laços de responsabilidade personalizados e de ajuda mútua, tão centrais ao modo de vida Tupinambá. Na medida em que esses eventos se tornaram periódicos, observamos que as conversas telefônicas mantidas naquele momento com nossos interlocutores indígenas também mudaram de tom: nos diálogos, as especulações sobre os possíveis contagiados e a precisão das informações divulgadas pela equipe de saúde, a presença de um gênero expressivo onde não ficava claro o emissor da informação, cederam lugar a relatos sobre o cotidiano da vida pós-pandemia e a necessidade de fazer frente a ela.

Importa mencionar essas estratégias de enfrentamento à pandemia empreendidas pelos Tupinambá para sublinhar o descompasso entre elas e o funcionamento das políticas de saúde no Brasil durante a pandemia – tanto aquelas que já estavam

17 Os itens solicitados nas doações incluíam desde materiais de higiene e limpeza doméstica a tecido para a confecção de máscaras.



em vigor (tais como as relacionadas à saúde mental), quanto as que foram formuladas para o manejo da Covid-19. Se a implantação das políticas de enfrentamento à pandemia no Brasil tem sido embalada em um princípio de desagenciamento das pessoas e das comunidades, como observou Maluf (2021), o que essas práticas Tupinambá nos comunicam é a produção de espaços de resistência. Uma resistência a qual diversos atores são convidados a compor.

Esses agenciamentos empreendidos pelos Tupinambá durante a pandemia se somaram a outros que já vinham se evidenciando durante nossa pesquisa de campo. Mas a experiência pandêmica os colocou em relevo, pois, tanto nas ações de enfrentamento mais pontual ao vírus que os indígenas realizaram, quanto nas maneiras de formular demandas em saúde mental e negociar os atendimentos disponibilizados na estrutura do subsistema de saúde indígena, os Tupinambá ofereceram uma espécie de compasso para a atuação da equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os Tupinambá de Olivença, os afetamentos em torno de saúde mental e das tentativas de suicídios de jovens indígenas são indissociáveis de seu contexto de luta histórica pelo direito à existência como indígenas, por reconhecimento e pela demarcação de seu território. Essa luta se trava contra a exposição a todo tipo de violência decorrente da ação de não indígenas sobre eles – uma violência histórica e estrutural. Ao mesmo tempo, reconhecem a especificidade dessas formas de sofrimento e demandam atenção especializada por parte do Estado, mostrando por um lado que os serviços de saúde indígena disponíveis não dão conta da questão, e, por outro, que os aparelhos especializados da rede psicossocial, como o Caps, estão voltados a outra realidade, não indígena.

A chegada da pandemia de Covid-19 nas comunidades não eliminou os demais problemas de saúde e saúde mental existentes, mas potencializou-os e impôs novas maneiras de enfrentá-los. De um lado, a situação pandêmica implicou a restrição de deslocamento da equipe até a comunidade, requerendo medidas próprias de proteção e de isolamento coletivo por parte de profissionais especializados e da própria antropóloga, o que levou à realização de encontros virtuais para formular um plano de ação voltado para as demandas em saúde mental, sobretudo após o suicídio de uma jovem já em plena pandemia. De outro lado, a emergência de saúde acarretou mudanças nas maneiras de atuação da equipe de saúde nas aldeias, afetando dinâmicas de interação com os indígenas na assistência à saúde anteriormente existentes. A compreensão da chegada da Covid-19 a partir dos aspectos sindêmicos que ela en-



gendrou com as questões de saúde mental e demais precariedades sociais ajuda a entender as respostas esperadas e em que medida o enfrentamento à pandemia não poderia contornar uma atenção a esse cenário já existente na comunidade.¹⁸

Pouco reconhecidos pelo Estado – que, mesmo disponibilizando serviços de atenção primária, não reconhece o seu direito ao território –, durante a pandemia, os Tupinambá acionaram suas maneiras próprias de autoproteção e cuidado, tomando medidas baseadas justamente na ideia de território Tupinambá, central para as medidas de distanciamento social e isolamento sanitário de uma coletividade inteira. Resgatando uma longa história de luta pela existência enquanto indígenas, os Tupinambá, no enfrentamento à pandemia e às questões de saúde mental que os afligem, não foram passivos. Buscaram suas formas próprias de auto-organização, e ao mesmo tempo não deixaram de levar suas demandas e reivindicações ao Estado.

18 Para Singer e Rylko-Bauer (2021), a perspectiva sindêmica sobre a pandemia ajuda a entender o quanto a situação pré-pandêmica já havia sido mostrada pela antropologia como de sofrimento, desigualdades crescentes e injustiça.



REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conheça a SESAI. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. **Portal Saúde**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1745>. Acesso em: 22 ago. 2012.

COUTO, Patrícia Navarro de Almeida. **Morada dos encantados**: identidade e religiosidade entre os Tupinambá da Serra do Padeiro – Buerarema-BA. 2008. 169 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2008.

FASSIN, Didier. Tradução de Mauro Guilherme Pinheiro Koury. As economias morais revisitadas. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 18, n. 53, p. 27-54, ago. 2019.

LÓPEZ, Tania Larisa Solar. **Morte pela própria mão**: Estudo etnográfico de narrativas dos Mapuche Pewenche do Alto Bío Bío, no Chile, sobre suicídios acontecidos nas comunidades. 2013. 128 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2013.

MAGALHÃES, Aline Moreira. **A luta pela terra como oração**: sociogênese, trajetórias e narrativas do movimento Tupinambá. 2010. 154 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2010.

MALUF, Sônia Weidner. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. **Tomo**, São Cristóvão, n. 38, jan./jun., p. 251-285, 2021.

MALUF, Sônia Weidner. Biogitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, Sônia W.; QUINAGLIA, Érica S. (org.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde**: etnografias comparadas. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. p. 15-44.

MALUF, Sônia Weidner. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). **Gênero, saúde e aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras contemporâneas, 2010. p. 21-68.

NGUUNDO-MBONGUE, T.B. et al. “Medicamentation” of society, non-diseases and non-medications: a point of view from social pharmacology. **Eur. J. Clin. Pharmacol.**, Berlin, v. 61, n. 4, p. 309-13, 2005.

RODRIGUES, Amanda Silva. **Fazendo a vida junto**: trajetórias e experiências de sujeitos Tupinambá de Olivença/BA no acesso à saúde. 2021. 188 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2021.

ROSALEN, Juliana. **Tarja preta**: um estudo antropológico sobre ‘estados alterados’ diagnosticados pela biomedicina como transtornos mentais nos Wajãpi do Amapari. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, Facul-



dade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2017.

SHORE, Cris. La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. **Antípoda**, Bogotá, n. 10, enero-junho, p. 21-49, 2010.

SINGER, Merrill. **Introduction to syndemics**: a systems approach to public and community health. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

SINGER, Merrill; BULLED, Nicola; OSTRACH, Bayla; MENDENHALLET, Emily. Syndemics and the biosocial conception of health. **The Lancet**, [s. l.] v. 389, n. 10072, p. 941-950, 2017.

SINGER, Merrill; RYLKO-BAUER, Barbara. The syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological insights on a Crisis. **Open Anthropological Research**, Warsaw, v. 1, p. 7-32, 2021.

VIEGAS, Susana de Matos. **Terra Calada**: Os Tupinambá na Mata Atlântica do Sul da Bahia. Rio de Janeiro: 7Letras, 2007. 339p.

Recebido em: 30/03/2022

Aceito para publicação em: 21/07/2022

