

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

GISELLE FERRAZ MACHADO

CONCEPÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS YANOMAMI E
WAI/WAI: UM OLHAR DO PESQUISADOR, DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E DO
EDUCADOR

São Paulo-SP

2016

GISELLE FERRAZ MACHADO

CONCEPÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS YANOMAMI E
WAI/WAI: UM OLHAR DO PESQUISADOR, DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E DO
EDUCADOR

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
como requisito parcial para obtenção do Título de
Mestre, no Programa de Pós-Graduação em
Distúrbios do Desenvolvimento, da Universidade
Presbiteriana Mackenzie.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Maria Eloisa Famá D'Antino

São Paulo-SP

2016

M149c Machado, Giselle Ferraz.

Concepção das deficiências entre os povos indígenas yanomami e waiwai : um olhar do pesquisador, do profissional da saúde e do educador / Giselle Ferraz Machado – São Paulo, 2016.

120 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2016.

Orientador: Profa. Dra. Maria Eloisa Famá D'Antino

Referência bibliográfica: p. 111-118

1. Povos indígenas. 2. Deficiência. 3. Políticas públicas. 4. Bioética. I. Título.


CDD 869.985

GISELLE FERRAZ MACHADO

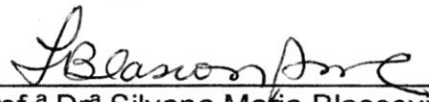
**CONCEPÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS YANOMAMI E
WAIWAI: UM OLHAR DO PESQUISADOR, DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E DO
EDUCADOR**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, da Universidade Presbiteriana Mackenzie.


BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Maria Eloisa Famá DAntino - Orientadora
Universidade Presbiteriana Mackenzie



Profª Drª Silvana Mafía Blascovi de Assis
Universidade Presbiteriana Mackenzie



Profª Drª Marilda Moraes Garcia Bruno
Universidade Federal da Grande Dourados

São Paulo-SP

2016

*A Henrique, meu amado esposo,
companheiro pra vida toda!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, a quem sirvo, o qual me amou e me mostra dia a dia como amar e servir ao próximo.

Ao meu marido Henrique, pelo apoio, amor, paciência e parceria, a quem amo a cada dia mais.

À minha família, por ter me incentivado e acreditado em mim, em todos os momentos de minha vida.

À CAPES, pela bolsa de estudo que foi essencial para que eu pudesse ter dedicação à realização do trabalho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria Eloísa Famá D'Antino, por ter aceitado o desafio, abraçado o projeto e me motivado a prosseguir a despeito dos percalços.

À professora Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, que me inspira na luta pelos direitos humanos e pela pessoa com deficiência.

À professora Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis, por ter me incentivado a permanecer com a pesquisa, mostrando novas perspectivas para que os objetivos fossem cumpridos.

À Adriana Pagaimé, companheira de estudos, com uma amizade forjada nas salas de aula e cantinas, pelo apoio em todos os momentos.

A todos os amigos de perto e de longe que torcem por mim.

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.
Declaração Universal dos Direitos Humanos, art 1º.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a concepção dos povos *waiwai* e *yanomami* sobre a deficiência e seus impactos sobre as práticas socioculturais e a vida das pessoas com deficiência, segundo a visão do pesquisador, de acordo com o nível de intercâmbio cultural das etnias *waiwai* e *yanomami* no Estado de Roraima. Para tanto, definiu-se como objetivos específicos: estudar a cosmologia, as crenças, a religiosidade e os rituais sobre o nascimento de pessoas indígenas com deficiência; identificar os conflitos bioéticos e os mecanismos de biopoder em relação às pessoas com deficiência nas comunidades estudadas; analisar as políticas e as práticas de atenção básica de saúde destinadas às pessoas com deficiência nos territórios indígenas e analisar as políticas de educação e inclusão das pessoas indígenas com deficiência nesse sistema. Devido à complexidade do tema, considerações sobre antropologia, bioética e intervenção cultural, biopoder e um breve histórico dos movimentos de resistência indígena foram incluídos. A obtenção destes dados foi tanto por meio de revisão bibliográfica como por meio de entrevistas, nas quais os profissionais responderam a questões pré-estabelecidas pela autora. Sob o olhar do profissional em intercâmbio cultural com os indígenas *waiwai* e *yanomami*, o indivíduo com deficiência ainda se encontra em situação de vulnerabilidade, sobretudo nas comunidades com menor grau de relacionamento com não-indígenas. Essa situação se revela preocupante não apenas pela falta de conhecimento e recursos para lidar com a pessoa com deficiência, mas pela concepção que possuem da deficiência, portanto não passível de cuidado ou tratamento, mesmo em comunidades com a presença de equipes de saúde ou professores de educação básica. Torna-se essencial para a garantia dos direitos fundamentais o estabelecimento do diálogo intercultural.

Palavras-chave: Povos indígenas. Deficiência. Políticas públicas. Bioética.

ABSTRACT

This study aims to analyze the conception of people *waiwai* and *yanomami* on disability and its impact on the socio-cultural practices and the lives of people with disabilities, according to the researcher's view, according to the cultural exchange level of *waiwai* ethnicities and *yanomami* in Roraima state. Therefore, it was defined as specific objectives: to study cosmology, beliefs, religion and rituals of the birth of indigenous people with disabilities; identify bioethical conflicts and biopower mechanisms in relation to persons with disabilities in the communities studied; analyze policies and practices of primary health care for people with disabilities in indigenous territories and analyze educational policies and inclusion of indigenous people with disabilities in this system. Due to the complexity of the topic, considerations in anthropology, bioethics and cultural intervention, biopower and a brief history of indigenous resistance movements were included. Obtaining these data was both through literature review and through interviews, in which professionals responded to pre-established questions by the author. Under the gaze of professional cultural exchange with indigenous *waiwai* and *yanomami*, the disabled individual is still in a vulnerable situation, especially in communities with lower relationship with non-Indians. This situation reveals worrying not only by the lack of knowledge and resources to deal with the disabled person, but the design that have disability therefore not amenable to care or treatment, even in communities with the presence of health workers or teachers basic education. It is essential to guarantee the fundamental rights the establishment of intercultural dialogue.

Keywords: Indigenous Peoples. Deficiency. Public policy. Bioethics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa da grande área <i>waiwai</i>	30
Figura 2	Mapa do território indígena <i>yanomami</i> ; divisão por subgrupos.....	34
Figura 3	Mapa do território indígena <i>yanomami</i> no Brasil e Venezuela.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Participação relativa da população residente autodeclarada indígena, por situação de domicílio.....	21
Tabela 2	Número de matrículas de alunos indígenas com deficiência por modalidade de ensino.....	85
Tabela 3	Número de alunos na educação escolar indígena que recebe atendimento educacional especializado.....	85

LISTA DE ABREVIATURAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

CASAI – Casa do Índio

CCPY – Comissão Pró-Yanomami

CDPD – Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência

CIDID – Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens

DSEI – Distritos Sanitários Especiais Indígenas

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HAY – Hutukara Associação Yanomami

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

MEC – Ministério da Educação

MEVA – Missão Evangélica da Amazônia

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PEF – Pelotões Especiais de Fronteira

PNASI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PSF – Programa Saúde da Família

RADAM – Radar na Amazônia

RCNEI – Referencial Curricular Nacional para Escolas Indígenas

SPI – Serviço de Proteção ao Índio

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

UERR – Universidade Estadual de Roraima

UFM – Unenvangelized Field Mission

UFRR – Universidade Federal de Roraima

UNESCO – United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 MÉTODO	17
1.1 TIPO DE PESQUISA	17
1.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	18
1.3 PARTICIPANTES.....	18
1.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	19
1.5 ANÁLISE DE DADOS	19
2 POVOS INDÍGENAS: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO	21
2.1 MOVIMENTOS DE RESISTÊNCIA INDÍGENA	23
2.1.2 Período de 1755–1910	28
2.2 POVOS INDÍGENAS EM RORAIMA: NOSSO FOCO	31
2.3 POVO <i>WAIWAI</i>	32
2.3.1 Breve histórico dos intercâmbios culturais entre os <i>waiwai</i>	33
2.3.2 Organização sociopolítica <i>waiwai</i>	34
2.4 <i>YANOMAMI</i>	36
2.4.1 Breve histórico dos intercâmbios culturais entre os <i>yanomami</i>	38
2.4.2 Organização sociopolítica <i>yanomami</i>	40
3 ANTROPOLOGIA, BIOÉTICA E INDIGENISMO: INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES INTERÉTNICAS	48
3.1 ANTROPOLOGIA E INTERVENÇÃO.....	51
3.2 BIOÉTICA: BASE DO RESPEITO ÀS DIFERENÇAS	53
3.2.2 Resolução de conflitos bioéticos por meio de documentos internacionais	58
3.2.3 Biopoder	60
3.3.1 Pessoas indígenas com deficiência: a bioética e as relações de poder ...	63
4 POLÍTICAS SOCIAIS E A PESSOA INDÍGENA COM DEFICIÊNCIA	71
4.1 DEFICIÊNCIA	71
4.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO INDÍGENA (PNASI) 77	
4.2.1 Situação atual de saúde	81
4.2.2 Histórico da assistência à saúde no território <i>yanomami</i>	83
4.3 EDUCAÇÃO INDÍGENA.....	84
4.3.1 Educação especial	88
4.4 A VULNERABILIZAÇÃO SOCIAL DAS CRIANÇAS INDÍGENAS	90

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	94
5.1 CONCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIA NAS CULTURAS YANOMAMI E WAIWAI.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS	111
ANEXO I.....	119
ANEXO II.....	120

INTRODUÇÃO

Sempre tive interesse por questões étnicas. Meu primeiro contato com indígenas foi no sul do Pará, em São Félix do Xingu, em 2005, numa viagem missionária. Tanta diversidade cultural dentro de um mesmo país demonstra uma riqueza diversa ainda pouco conhecida em sua profundidade. Em 2006 fui para Roraima, também numa viagem missionária de curto prazo, onde, mais uma vez, entrei em contato com algumas etnias indígenas.

No início de 2011, agora casada e no último ano da graduação de Enfermagem, nos mudamos para uma cidade no interior da floresta amazônica, ao sul de Roraima – São João da Baliza. Uma cidade bastante pequena, porém com uma interessante peculiaridade, a proximidade e as relações entre indígenas e colonos. Os indígenas da etnia *waiwai*, que habitam a região, vinham até a cidade para realizar compras de mantimentos, cuidados com saúde e serviços bancários.

Como estava no último ano da graduação, ficava durante a semana em Boa Vista, capital do Estado e, aos fins de semana, voltava para o interior. Como requisito para a formação, houve adequação da grade curricular e tive que cumprir a disciplina de Saúde Indígena, conhecendo um pouco mais da realidade dos povos indígenas e Política Nacional de Saúde Indígena. Pela primeira vez pensei com mais profundidade sobre o tema infanticídio e suas causas e na complexidade do tema, assistindo o documentário *Hakuni*, uma criança com hipotireoidismo congênito que sobreviveu ao infanticídio. Nos estágios, principalmente na Maternidade e Hospital da Criança, pude entrar em contato com várias etnias indígenas, como *yanomamis*, *macuxis*, *wapixanas*, e conhecer seus agravos à saúde, como *beribéri* (um tipo de deficiência nutricional), gastroenterites, pneumonia, etc. Entretanto, em estágio na UTI Neonatal, me deparei com o caso do bebê M., cuja mãe era indígena da etnia *yanomami* que tivera um relacionamento com um soldado do Exército. Como a criança era mestiça, a mãe colocou grama em sua boca e a enterrou viva, como era costume entre seus pares. A criança foi resgatada e levada ao hospital, onde passou por diversas cirurgias e permanecia internada.

Quando me formei, comecei a trabalhar na Unidade Mista de Saúde de São João da Baliza, uma unidade que oferecia serviços de saúde de baixa complexidade, mas, como era a única da região, acabava ofertando diversos

serviços, que excedia sua função ou mesmo sua capacidade, devido aos seus recursos limitados. Os indígenas da etnia *waiwai* vinham até a unidade para atendimentos em casos de malária, febre amarela, gastroenterites e realização de partos mais complexos. Também conheci um indígena disposto a ser um agente de saúde em sua aldeia Anauá, o capacitando para realização de serviços básicos de saúde. Ficamos em Roraima até o início de 2014, voltando para São Paulo para continuar os estudos, onde conheci o Programa de Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Nas aulas da professora Dra. Maria Eloisa Famá D'Antino, da disciplina Estudo das Deficiências: Enfoque Multidisciplinar, fui despertada para unir a vivência profissional anterior com a possibilidade de investigar algumas questões relativas às deficiências entre indígenas e os impactos sobre a construção social das deficiências entre esses povos, mesmo sabendo da complexidade da temática e a dificuldade em encontrar pesquisas sobre os indígenas com deficiência, devido à falta de dados e informações científicas disponíveis.

É um fato conhecido que, ao longo da história da civilização ocidental, a condição de deficiência em várias sociedades foi vista de forma preconceituosa, em função, principalmente, de características fenotípicas, sensoriais, intelectuais e/ou comportamentais que diferem das pessoas normais, atualmente referidas como pessoas típicas. Na formação histórica do pensamento ocidental em relação à deficiência, vê-se o emprego da eugenia que ainda que tenha variado em suas aplicações, tinha o mesmo objetivo de eliminar os indivíduos considerados mais fracos que, de alguma maneira, prejudicava o desenvolvimento de uma sociedade melhor, como acontecia em Esparta, na Grécia Antiga (SCHEERENBERGER, 1984).

Nas sociedades ocidentais, embora ainda exista preconceito contra a pessoa com deficiência física e intelectual, observa-se um esforço em mudar tal realidade por meio de legislações específicas e implantação de políticas de inclusão, na tentativa de se gerar mudança de atitudes de atores sociais dos diversos seguimentos da população em relação aos deficientes, físicos ou intelectuais.

Esse esforço generalizado é possível devido à globalização e adoção de mecanismos internacionais de regulação e auxílio à implantação de políticas de assistência e inclusão.

Esse fenômeno da globalização tem estreitado as distâncias entre diferentes culturas, que sofrem alterações devido à pluralidade de cosmovisões (MEIHY, 2002). Não é diferente com a cultura indígena brasileira.

Dentre os quase 200 milhões de brasileiros, os indígenas constituem cerca de 817 mil, representando cerca de 0,4% da população total (IBGE, 2010). Mesmo representando uma parcela tão pequena da população, os índios fazem parte da herança histórica e cultural do país. Portanto, se faz necessário o estudo da concepção da deficiência nas comunidades indígenas e suas consequências em relação à vida e à morte.

Com a política de educação indígena associada a uma assistência à saúde indígena, a concepção do indígena em relação às deficiências também sofre transformações.

Neste sentido a bioética tem papel preponderante, pois é a partir dela devem ser avaliados os mecanismos e práticas das questões relacionadas à saúde levando em consideração as manifestações culturais específicas. A Bioética hoje muito se preocupa com a questão cultural. Afinal, muitas práticas são justificadas pelo apelo à diferença cultural que encontra suporte na ideia de que a cultura se autojustifica (SILVA, 2012).

Assim como Gonçalves Dias no Romantismo, inspirado pelos ideais de Jean-Jacques Rousseau, que exalta a figura do “bom selvagem”, forte, exótico e valente, a sociedade também idealiza de maneira irreal o indígena nos dias atuais. Coloca-se o índio numa redoma, inalcançável, imutável e remota, e não se procura conhecer o que realmente o indígena sente ou pensa. Para a sociedade em geral é difícil se desvencilhar desta conceituação do indígena.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a concepção dos povos *waiwai* e *yanomami* sobre a deficiência e seus impactos sobre as práticas socioculturais e a vida das pessoas com deficiência. Para tanto, definiu-se como objetivos específicos: estudar a cosmologia, as crenças, a religiosidade e os rituais sobre o nascimento de pessoas indígenas com deficiência; identificar os conflitos bioéticos e os mecanismos de biopoder em relação às pessoas com deficiência nas comunidades estudadas; analisar as políticas e as práticas de atenção básica de saúde destinadas às pessoas com deficiência nos territórios indígenas e analisar as

políticas de educação e inclusão das pessoas indígenas com deficiência nesse sistema.

A relevância deste projeto encontra-se na importância do indígena na construção da cidadania, bem como uma contribuição à escassa produção científica na investigação da deficiência no âmbito transcultural. Desta forma, este projeto pretende contribuir com informações relevantes, tendo o pesquisador, em contato direto com o próprio indígena, a principal fonte de informação.

O presente projeto se enquadra na linha de pesquisa de Políticas e formas de atendimento em educação, psicologia e saúde: estudo das políticas nacionais relacionadas às pessoas com deficiências, procedimentos especializados e programas de atendimento público e privado, dentro do Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

1 MÉTODO

1.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa teve como base teórica metodológica a abordagem qualitativa, a partir de uma abordagem de inspiração etnográfica de busca de conhecimento de uma dada realidade, utilizando-se do método de entrevistas, com questões abertas e semiestruturadas, para buscar a compreensão das relações, valores, atitudes e crenças das comunidades indígenas *waiwai* e *yanomami* acerca do fenômeno deficiência. Ainda, analisou os documentos, leis, programas e ações das instituições de atenção às crianças indígenas com deficiência na perspectiva dos direitos sociais.

A fase exploratória da pesquisa deteve-se na busca dos referenciais teóricos sobre estudos culturais, etnográficos e pesquisas na área indígena, bem como o levantamento de sites especializados na área de educação e saúde indígena, com o intuito de selecionar o referencial teórico e documental a ser utilizado.

Optou-se pelo estudo de caráter qualitativo por destacar um universo de significados, motivos, crenças e valores (MINAYO, 2008). A entrevista permite reconhecer dados na linguagem do entrevistado e variam conforme grau de estruturação, desde entrevistas estruturadas a entrevistas não estruturadas. Na entrevista semiestruturada, há uma alternância de perguntas fechadas (estruturadas) e abertas, o que dá liberdade ao participante/colaborador em discorrer sobre o tema proposto sem condições pré-estabelecidas.

A escolha dos participantes foi intencional, a partir de relação prévia e indicação. Foram convidados 12 profissionais para a participação do estudo, divididos nas categorias educadores em área indígena, pesquisadores da questão indígena e profissionais da saúde. Alguns não aceitaram por pensarem que suas contribuições seriam muito irrelevantes, outros não responderam, ficando a amostras com sete participantes.

Primeiramente, a partir de contato telefônico e/ou via *email*, com a apresentação dos propósitos da pesquisa, os participantes foram convidados para uma entrevista. As entrevistas foram previamente agendadas, e ocorreram via *skype*. As entrevistas foram gravadas mediante consentimento prévio e transcritas.

1.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O formulário utilizado (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Colaborador/Participante) encontra-se no Anexo I. A pesquisa foi esclarecida aos participantes/colaboradores e estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se estivessem de acordo com sua participação voluntária.

Em qualquer tempo da pesquisa, os colaboradores/participantes poderão recusar sua participação.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, aprovado sob o número CAAE 54984516.4.0000.0084.

1.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram o pesquisador da questão indígena, profissionais de saúde em território indígena e professores em escolas indígenas, a fim de verificar as questões dos direitos sociais: de saúde e de educação têm sido garantidas pelos sistemas de saúde e educação especial às crianças indígenas com deficiência.

A opção pelas etnias indígenas localizadas no Estado de Roraima se deve ao fato de ser o Estado com maior proporção de indígenas no país e estarem intrinsecamente relacionados à formação cultural daquele Estado, tornando muito evidente as relações interétnicas (IBGE, 2010).

O critério das etnias selecionadas para a pesquisa se baseou no nível de intercâmbio cultural das mesmas, em ordem crescente: *yanomami* e *waiwai*. A escolha por essas etnias e o Estado de Roraima também foi intencional, devido à experiência da pesquisadora nessa região.

Como critérios de inclusão, participaram da pesquisa profissionais de educação e pesquisadores da questão indígena oriundos e residentes da região para elencar questões relacionadas às políticas e estratégias para a inclusão educacional às crianças em questão. Além de professores e pesquisadores, foram entrevistados profissionais da saúde (enfermeiros, nutricionistas, etc) para informações sobre a assistência da saúde e efetivação de políticas públicas para o atendimento de crianças com deficiência.

Os participantes serão descritos por P1, P2, ..., P7. P1 é educadora e missionária há 15 anos entre as etnias *macuxi*, *waipixana* e *yanomami*. P2 é coordenadora pedagógica há oito anos de escolas da etnia *yanomami*. P3 é nutricionista há 19 anos entre diversas etnias, incluindo *macuxi*, *waiwai* e *yanomami*. P4 é técnica de enfermagem com atuação entre os *yanomamis* há três anos. P5 foi técnica de enfermagem entre os *waiwai* por seis anos. P6 é pesquisadora e livre docente em ciências sociais, e, atualmente, pesquisa a cosmopolítica *yanomami*. P7 é professora e pesquisadora das questões indígenas entre diversas etnias há onze anos. Cabe ressaltar o fato de que todos os participantes são do sexo feminino, totalizando duas educadoras, três profissionais da saúde e duas pesquisadoras da questão indígena.

1.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas, por *software skype*, que permite contato via *chat* por sistema de voz e/ou vídeo, com autorização prévia por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram transcritos e analisados de forma qualitativa, de acordo com as unidades temáticas e direcionadas pelas palavras-chave das entrevistas, onde se pretende destacar a concepção dos entrevistados sobre a temática em questão.

A apresentação dos dados analisados se deu na forma de Ensaio, afim de compartilhar com o leitor o diálogo estabelecido entre a pesquisadora, os sujeitos participantes e o referencial teórico que deu sustentação à pesquisa. Acredita-se que a apresentação na forma de Ensaio possibilite a maior aproximação entre o texto e o contexto da pesquisa uma vez que, conforme D'Antino (2001), o ensaio não pretende ser conclusivo tampouco transparecer ideia de totalidade e de uma construção fechada, ao contrário, se pretende aberto para outras interpretações e aprofundamentos e deve ser entendido como uma forma de pensar o objetivo escolhido sob uma ótica global.

Para Adorno (1991), os critérios do ensaio são “a compatibilidade com o texto e com a própria interpretação, e também a sua capacidade de dar voz ao conjunto de elementos do objeto. Sendo assim, o ensaio permite a abertura para novos sentidos e interpretações ainda não vislumbrados.

2 POVOS INDÍGENAS: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO

A ocupação do território que abrange a porção brasileira da Amazônia ocorreu de maneira gradual, atendendo ao regime de exploração, tanto de recursos naturais, como o cacau, borracha, bem como de mão-de-obra indígena escrava.

O garimpo substituiu o extrativismo vegetal e abriu espaço para a pecuária, o que tanto foi a causa quanto o resultado da integração política levada a termo no governo militar de 1960 a 1970, levando a uma crescente escala de ocupação demográfica na região norte do Brasil (ALBERT, 1995).

Atendendo aos interesses de certa porção da população brasileira, estes movimentos de ocupação e extração trouxeram dificuldades à população nativa da região:

Esta política desencadeou um intenso movimento de competição territorial centrada no controle dos recursos naturais e dos espaços produtivos, uma "segunda Conquista" que vem, mais uma vez, atingir em cheio os povos indígenas (Maybury-Lewis 1984). Desde os anos 1970, defrontam-se na Amazônia brasileira múltiplas estratégias antagônicas de territorialização, ora conduzidas em conformidade com o planejamento estatal, ora ao arripio deste. Dentro desse espaço regional em gestação, os grupos sociais ameaçados pelas novas formas de apropriação engajaram-se em movimentos de resistência baseados na reivindicação de reservas de terra, "contra-espaços" diferenciados no interior da fronteira (terras indígenas, reservas extrativistas etc). (ALBERT, 1995, p.2).

A distribuição geográfica da população indígena é o resultado do processo histórico de ocupação socioeconômica do Brasil somado à crescente afirmação da identidade cultural e territorial dessa população ao longo do tempo.

Segundo o Censo Demográfico 2010, a Região Norte e o ambiente amazônico mantêm a supremacia ao longo dos Censos, com 37,4% dos autodeclarados. Dentre os indígenas que residem nas áreas urbanas, a maior participação, 33,7%, foi encontrada na Região Nordeste, enquanto, nas áreas rurais, a Região Norte, historicamente, manteve a maior concentração, com 48,6%.

Tabela 1 – Participação relativa da população autodeclarada indígena por situação de domicílio

Grandes regiões do Brasil	Participação relativa da população autodeclarada indígena por situação de domicílio								
	Total			Urbana			Rural		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Norte	42,4	29,1	37,4	16,8	12,1	19,5	50,5	47,6	48,6
Nordeste	19,0	23,2	25,5	22,5	27,6	33,7	17,9	18,4	20,4
Sudeste	10,4	22,0	12,0	35,4	36,7	15,1	2,5	5,9	3,7
Sul	10,3	11,5	9,2	14,3	13,6	10,8	9,0	9,3	8,1
Centro-Oeste	17,9	14,2	16,0	11,0	10,0	10,9	20,1	18,8	19,1

Fonte: IBGE, Censo demográfico 1991/2010.

O Estado do Amazonas possui a maior população autodeclarada indígena do País, com 168,7 mil; o de menor, Rio Grande do Norte, 2,5 mil. Quanto à participação relativa no total da população do estado, Roraima detém o maior percentual, 11,0%.

Nesse contexto, o peso relativo da população indígena nas Regiões Norte e Centro-Oeste reafirma sua importância nas formas de uso dos biomas Amazônia e Cerrado, nos quais a dimensão das Terras Indígenas constitui elemento central nas formas de sobrevivência física e cultural das diversas etnias e grupos indígenas que aí habitam. (IBGE, 2010)

Os resultados do Censo Demográfico 2010 revelaram, em relação a 2000, um ritmo de crescimento anual de 1,1% para a população indígena. Na área urbana, o incremento foi negativo, correspondendo a uma redução de 68 mil indígenas, sendo a maioria proveniente da Região Sudeste. Essas pessoas que deixaram de se classificar como indígenas na área urbana podem não ter nenhuma afinidade com seu povo de origem e a inclusão dos quesitos referentes ao pertencimento étnico e à língua falada no domicílio pode ter sido um fator de influência quanto à declaração de ser ou não indígena (SANTOS; TEIXEIRA, 2011). A área rural cresceu 3,7% ao ano e esse crescimento é observado entre os povos indígenas, variando de 3% a 5% ao ano (PAGLIARO; AZEVEDO; SANTOS, 2005). A área urbana da Região Norte revelou crescimento da ordem de 2,9% ao ano. Nas áreas rurais, com exceção da Região Sudeste, o crescimento foi significativo, destacando-se a Região Nordeste, que apresentou o maior ritmo de crescimento, 4,7% ao ano. Em

magnitude, as taxas de crescimento do período 2000/2010 diferem sensivelmente daquelas calculadas para o período 1991/2000.

2.1 MOVIMENTOS DE RESISTÊNCIA INDÍGENA

A questão da maneira como colonizadores e nativos deveriam se relacionar é algo que ocupou posição de destaque no início do colonialismo ibérico. O debate ocorrido em Valladolid entre Juan Ginés de Sepulveda e o frei Bartolomeu de Las Casas, sobre a natureza do indígena, é, possivelmente, o episódio mais significativo de discussões sobre o tema do século XVI.

Sepulveda havia traduzido a obra *Política* de Aristóteles e, influenciado pelo filósofo clássico, passou a afirmar que nem todos os seres humanos são, por natureza, iguais. Há uma categoria de pessoas que são, naturalmente, propensas à serem escravizadas pelo outro grupo, isto é, *servi a natura*¹ (MOURÃO, 2003).

Para Las Casas, essa distinção era injustificável, pois se assim o fosse, os romanos, aos subjugarem os espanhóis à época do Império Romano, estariam corretos em seu procedimento. Algo que nenhum espanhol aceitaria, pois implicaria reconhecer que seu povo era inferior àquele que teve seu império em ruínas no século V.

O conteúdo do debate pode ser visto em um trecho do artigo de Mourão que destaca:

Sepúlveda: "A guerra aos índios justifica-se como castigo do crime que eles cometem contra a lei natural com a sua idolatria e imolação aos deuses de vítimas humanas", Las Casas replica: "Todo o castigo supõe jurisdição sobre a pessoa a que se aplica; ora os príncipes cristãos não têm jurisdição sobre os índios da América; logo não podem aplicar-lhes tal castigo". (MOURÃO, 2003, p.293).

O centro da discussão não é apenas e necessariamente ontológico, mas nos papéis que cada civilização desempenha em função da outra. Para Sepulveda, os colonizadores eram *tutores* dos demais povos, tendo a responsabilidade moral de restringir as práticas consideradas violações da lei natural (segundo sua perspectiva

¹ Escravos por natureza.

particular), enquanto Las Casas defendia que um governante de uma civilização não pode impor sua autoridade sobre outra de maneira legítima.

O debate não era circunscrito à academia ou aos teóricos políticos do século XVI, mas lidava com as fundamentações morais para a escravidão praticada do outro lado do oceano. Embora as teses de Las Casas tenham influenciado o fim da escravidão indígena, ocorrida de maneira oficial no Brasil em 1757, com um decreto do Marquês de Pombal, o início da escravidão e práticas de genocídio indígena em toda a América Latina, encontrou em Sepúlveda sua justificativa.

A relação entre colonizadores e indígenas nativos do Brasil foi marcada por uma série de inconsistências e conflitos de caracteres diversos. Entre os próprios europeus havia graves desentendimentos. Colonos, políticos e clérigos possuíam perspectivas diferentes quanto à natureza e trato do indígena. Contudo, nesta diversidade ideológica, há um elemento unificador na atuação de todos nos intercâmbios culturais: a cultura indígena não era considerada valorosa como a europeia em nenhum aspecto. A historiografia brasileira retrata que o indígena sempre foi tratado de maneira infantilizada, inferiorizada ou condescendente no período colonial.

De acordo com Oliveira e Pacheco, estes relacionamentos não devem ser avaliados de maneira simplista como uma simples campanha de extermínio dos nativos. É importante a percepção de que houve uma tentativa de categorização e sistematização dos grupos indígenas brasileiros por parte dos portugueses, ainda que claramente possa ser notado a ausência de métodos etnográficos mais sensíveis, o que era algo natural, uma vez que a antropologia como ciência surgiria apenas séculos adiante à colonização da América:

O contato dos povos indígenas com os invasores coloniais – portugueses, franceses, holandeses etc. – não pode ser reduzido ao binômio extermínio e mestiçagem. Desde as primeiras relações de escambo (MARCHANT, 1980), passando pelas inúmeras alianças guerreiras até o desespero causado pelas epidemias de varíola, cada povo indígena reagiu a todos os contatos a partir do seu próprio dinamismo e criatividade.

Assim, com o tempo, não só foram criadas “novas sociedades e novos tipos de sociedade” (MONTEIRO, 2001:55), como o conhecimento dessa realidade esteve viciado pelo olhar do cronista que desde o início naturalizava essas sociedades, dividindo-as em Tupis e Tapuias. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p.51).

A despeito das tentativas de contato e avaliação da população e cultura indígena, a intenção europeia no Novo Mundo não era, primariamente, o desenvolvimento das ciências humanas, mas exploração e colonização das terras além do Atlântico. Sendo assim, os embates e conflitos se tornaram inevitáveis, pois nativos e estrangeiros possuíam concepções divergentes a respeito da posse das terras brasileiras.

A expansão da pecuária sobre as terras dos índios durante o séc. XVII, na região do semi-árido nordestino, acentuou os pequenos conflitos que ocorriam entre colonos e índios tidos como bárbaros: *Tarairiú, Janduí, Ariú, Icó, Payayá, Paiacu*, todos identificados como “Tapuios”, habitantes de uma região que compreendia desde o centro-oeste da Bahia até o Ceará. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 53).

Frequentemente os embates entre os dois grupos têm sido avaliados em função de uma relação de poder vítima-opressor, uma guerra de classes na qual os portugueses foram os perpetradores da violência enquanto os indígenas empreendiam apenas “guerras defensivas”, apenas defendendo-se da agressão sem jamais tomar a iniciativa nos confrontos. Ao tratar da resistência indígena em Minas Gerais no século do Ouro, Maria Leônia Chaves de Resende e Hal Langfur destacam versões diferentes a esta forma de entender os conflitos interétnicos:

É verdade que os diversos povos nativos da região – incluindo-se os *Coroado, Puri, Botocudo, Kamakã, Pataxó, Panhame, Maxakali*, entre outros – encontraram-se, ao final, em minoria de armas e homens, atacados por doenças e deslocados geograficamente em face da diminuição da terra e dos recursos naturais. Ao longo de sua longa luta pela sobrevivência, no entanto, eles, como os colonizadores contra os quais lutavam, não agiram somente em defesa própria. Principalmente no caso dos *Puri* e dos *Botocudo*, eles repetidamente iniciavam ataques em territórios recentemente ocupados e, em alguns casos, até em territórios já considerados firmemente controlados pelo poder colonial. (RESENDE; LANGFUR, 2007, p. 9).

Desta forma, os indígenas podem ser vistos tanto como vítimas como causadores da violência. Essa forma de resistência destoa do registro feito pelos colonizadores de que seus atos de resistência eram irracionais.

Os dados levantados por Resende e Langfur fazem ainda mais do que apenas constatar uma ou outra situação na qual os indígenas iniciaram os conflitos,

mas que na maioria das vezes, o índio foi aquele que tomou a iniciativa nos engajamentos.

Na maioria esmagadora de casos (90%) relata-se que os índios eram os agressores nessas confrontações violentas. Em apenas alguns casos esparsos (8%) revela-se que os soldados tenham iniciado as hostilidades. De todos os 85 casos de conflito violento, nem um único incidente foi atribuído aos posseiros [...] A completa ausência de relatos sobre ataques aos índios iniciados por posseiros nos documentos que descrevem a violência interétnica no sertão constitui a característica quantitativa mais evidente a respeito de como a própria produção de fontes tanto moldou quanto refletiu a forma como os oficiais compreendiam o conflito. Não se pode dar crédito a essa falta de equilíbrio.

Os incidentes reportados, quase sem exceção atribuídos à selvageria dos índios, continham evidências da responsabilidade dos posseiros, mesmo que seja difícil, em última instância, determinar até que ponto. Apesar das restrições da Coroa, os posseiros de todas as classes continuavam a se infiltrar lenta mas inexoravelmente no território dos índios. Alguns buscavam ouro, outros a simples subsistência. (RESENDE; LANGFUR, 2007, p. 14).

Devido a esses constantes confrontos, o Estado demonstrava sua força por meio de destacamento militares que, inevitavelmente se envolvia em conflitos violentos com os indígenas. Essa situação de nativos contra posseiros e contra soldados evidenciam que o projeto colonizador luso não se demonstrava tão *civilizado* quanto pretendia parecer. Assim como deixa evidente que não houve nenhuma aceitação passiva da imposição do poder dos colonizadores por parte dos indígenas.

A fim de compreender essas tensões é necessário situá-las na cronologia da colonização brasileira. Embora presentes em todo o período colonial e notadas em diversas regiões do país, podemos identificar em algumas regiões do país conflitos que se tornaram claros exemplos da relação entre brancos e indígenas. No nordeste brasileiro, essas tensões tornaram-se melhor exemplificadas em três embates ocorridos a partir 1657, com os “tapuios” atacando vilas de colonos. Essas guerras foram “a guerra de Orobó” (1657-1659); “a guerra de Aporá” (1669-1673) e “as guerras no São Francisco” (1674-1679).

Na primeira delas, a guerra de Orobó, os portugueses fizeram uso, inclusive, de tribos indígenas rivais contra os “tapuios” revoltosos.

Na guerra do Orobó, os índios *Payayá* já aldeados, localizados então no norte da Bahia e atualmente extintos, foram requisitados pelos

portugueses para combater os “Tapuios” e outros índios seus inimigos, os *Topin*, hoje extintos. Tais expedições deviam fazer guerra aos “Tapuios” desbaratando-os e degolando-os por todos os meios e indústrias que no ardil militar forem possíveis. Durante os conflitos, grupos locais de índios *Payayá* rebelaram-se contra os portugueses, sendo derrotados e “descidos” para aldeamentos no litoral. (PUNTONI, 2002, p. 100).

Na guerra de Aporá, novamente usando outros grupos indígenas para preencher suas fileiras contra os “tapuios”, Portugal faz novamente uma expedição punitiva, matando ou escravizando aqueles que não se submetessem ao domínio português.

A guerra nos campos do Aporá foi uma “guerra justa” contra os “Tapuios” (índios *Topin* e outros) da região do Aporá (atual Bahia). Essas expedições guerreiras, contando novamente com índios *Payayá*, podiam degolar os índios que resistissem à tropa, e escravizar todos os prisioneiros. Essas tropas tinham o direito de repartir as terras indígenas conquistadas. (PUNTONI, 2002, p. 54).

O último destes grandes enfrentamentos, as guerras no rio São Francisco, “correspondem à revolta inicial de sete aldeias de índios *anaio* (“*Tapuios*”) contra os “curraleiros” (criadores de gado) que invadiram suas terras. Os portugueses convocaram centenas de índios *kariri*, flecheiros, para integrar as tropas do sertão” (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p.54).

A “guerra dos bárbaros” revelou que as atitudes indígenas de reação à colonização foram complexas, envolvendo articulações diversas entre populações, além de reelaborações socioculturais, como a que permitiu a associação de diversos povos contra os portugueses. Da mesma forma, o processo de territorialização que daí surgiu foi decorrente do tratado de paz e do seu descumprimento pelos colonizadores, tornando as iniciativas de aldeamento meramente circunstanciais. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 55).

Na região norte do Brasil, o desbravamento da região amazônica trouxe conflitos com a região mais densamente povoada por indígenas. Inicialmente, os portugueses obtiveram relativo sucesso em empregar mão de obra nativa para a extração vegetal de produtos encontrados na região.

2.1.2 Período de 1755–1910

O século XVIII não trouxe aproximações mais amistosas ou uma significativa melhoria nas relações interétnicas entre índios e europeus.

A resistência indígena à dinâmica colonial portuguesa, no período que vai do Diretório (1757) até o fim do regime imperial brasileiro (1889) e nos primórdios da República, foi caracterizada por uma pluralidade de formas, definidas conjunturalmente nas inúmeras situações históricas vividas pelos povos indígenas. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006 p. 84).

Ângela Domingues, mestre em história dos descobrimentos e da expansão portuguesa, destaca que as formas de resistências permaneceram, quer ora de maneiras mais sutis, e por vezes mais aberta e violenta.

O avanço do Estado colonial português e, depois de 1822, a consolidação progressiva do Estado brasileiro sobre os territórios indígenas estimularam a reação de índios aldeados que sofriam maus tratos de colonos e missionários. Diante da exploração de seu trabalho, os índios desertavam, fugindo para antigas aldeias na floresta. Mesmo com a catequese reprimindo costumes, mantinham ritos tradicionais, chegando a usar recursos legais (os direitos dos vassallos) para manifestar sua insatisfação. (DOMINGUES, 2000, p. 84).

Oliveira e Pacheco confirmam o uso de táticas de guerrilha, isto é, a evasão de confrontos diretos com os portugueses:

Os índios fugitivos adotavam táticas de emboscada para atacar tropas governamentais e bandeiras de preamento. Como o trabalho indígena era importante para a economia colonial na Amazônia, tribos guerreiras, como os *mura* do rio Madeira e os *mundurucu* do rio Tapajós, combatiam de diferentes formas os projetos portugueses. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 84).

No início do século XIX, o nordeste voltou a ser o epicentro de revoltas indígenas contra os colonizadores portugueses. Dentre estas, a Cabanada recebe especial destaque.

No início do séc. XIX, povos indígenas localizados em Alagoas e Pernambuco viviam nas terras de antigos aldeamentos missionários.

Algumas dessas terras haviam sido doadas pelos portugueses aos índios como recompensa após importantes combates contra holandeses e negros quilombolas. Entretanto, essas terras, cultivadas parcialmente ou aforadas, sofriam pressões e esbulhos dos senhores de engenhos da região. Estes recrutavam índios à força para as tropas que combatiam moradores rebeldes e negros quilombolas.

A Cabanada teve seu auge entre 1833-1834. Mais de 50.000 cabanos controlaram uma região de 300 km de extensão. Em 1833, as lutas foram deslocadas para a região das matas do Jacuípe. A fome alcançou os revoltosos, causando inúmeras deserções. Liderado progressivamente por escravos, o movimento não conseguiu ampliar seu alcance, ficando isolado. A Cabanada teve seu auge entre 1833-1834. Mais de 50.000 cabanos controlaram uma região de 300 km de extensão. Em 1833, as lutas foram deslocadas para a região das matas do Jacuípe. A fome alcançou os revoltosos, causando inúmeras deserções. Liderado progressivamente por escravos, o movimento não conseguiu ampliar seu alcance, ficando isolado. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 87,88).

Ao contrário de outras insurgências, a Cabanada não foi provocada pela ameaça de extermínio, pois ela não foi resposta a alguma expedição punitiva movida pelos europeus, mas foi uma revolta a fim de assegurar direitos econômicos. Desta forma, pode-se perceber que ainda que não houvesse uma completa assimilação do indígena na sociedade colonial, eles gozavam de certa inserção social.

A luta pelo direito de possuírem as terras que cultivavam e a liberdade do comércio de seus produtos envolveu escravos fugidos, índios e colonos mestiços. Moradores de pobres cabanas de taipa e palha, esses insurgentes foram denominados “cabanos”, e a rebelião restauradora, de Cabanada. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 87,88).

A resposta dos colonos, veio por meio de tropas mistas, isto é, valendo-se de indígenas legalistas (a favor da colônia) para perseguir e punir os revoltosos.

Os cabanos foram atacados por tropas numerosas, guiadas por batedores índios legalistas. Índios *tupi*, arregimentados pelo Presidente da Província de Pernambuco, sitiaram Jacuípe (Lindoso, 1983). Tropas legalistas desalojaram os cabanos, e seus capitães foram presos. Entretanto, mesmo com a morte de D. Pedro I em 1834, os cabanos se recuperaram, mantendo a resistência. Estiveram envolvidos nos confrontos índios de Atalaia, Palmeira dos Índios, Jacuípe e Pannels do Miranda, em sua maioria “tapuios” Cariri (Lindoso, 1983) que enfrentaram índios de língua geral, legalistas. Centenas de “caboclos” Xucuru de Palmeiras dos Índios combateram ao lado dos Cabanos (idem). Em 1835, foi proposta pelo

Bispo de Pernambuco a rendição e a anistia dos cabanos, que se dispersaram pelas vilas enquanto as revoltas eram extintas. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 88,89).

Embora o termo seja semelhante, a Cabanada não deve ser confundida com a Cabanagem, que não foi precisamente uma revolta, mas um movimento político encabeçado por aqueles que moravam em “cabanas”, isto é, a população mais pobre do Amazonas e Pará no século XIX.

A Cabanagem, movimento político constituído no Pará e no Amazonas pelos cabanos – aqueles que moravam em casas pobres, cabanas – expressou um momento das lutas liberais pela independência e igualdade no Brasil no séc. XIX. Cabanos eram os “Tapuias” (termo utilizado na Amazônia para os índios que já eram cristãos e mantinham contatos pacíficos com os brancos, à diferença dos “índios bravos”), os negros escravos, os grupos indígenas diversos e a população cabocla ribeirinha, sendo os “Tapuios” majoritários na revolta. Aliados a pequenos proprietários, foreiros e outros trabalhadores explorados por uma estrutura de produção e subordinação do trabalho a intermediários, constituíram revoltas populares no norte do Brasil contra interesses políticos conservadores. As diferentes trajetórias sociais dos integrantes das revoltas determinaram as lutas e as contradições que marcaram as várias fases da Cabanagem. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 90).

As causas da Cabanagem podem ser apontadas pelas tentativas de desagregação das comunidades indígenas; a persistência da catequese, mas não da educação formal a fim de produzir inclusão social; e, obviamente, a escravidão de determinados grupos indígenas e o assassinato de trabalhadores cabanos (DI PAOLO, 1990).

O movimento político da Cabanagem tentou se impor como politicamente hegemônico, defensor das ideias republicanas e de uma autonomia em face do Estado brasileiro. Logo abandonou os ideais separatistas, centrando a luta política na defesa da liberdade dos escravos e da cidadania dos cabanos.

Velhas rivalidades e conflitos locais estimularam interesses específicos e lutas regionais num processo crescente de tensões e deliberações antagônicas. A historiografia tradicional da Cabanagem não valorizou a resistência e as lutas indígenas no Pará e no Amazonas, estabelecendo cronologias simplificadoras. Buscar dados sobre índios e “Tapuios” da Cabanagem é enfrentar uma literatura marcada pelo estereótipo dos cabanos, oscilando entre versões “depreciativas” ou “apologéticas” das revoltas, que não contribuem para a compreensão dos processos de rearticulação étnica que então ocorreram. (OLIVEIRA; PACHECO, 2006, p. 90,92).

Por toda a história colonial é possível descrever enfrentamentos entre colonos e nativos. Ao tratar do conceito de biopoder, Michel Foucault (1988) afirma que toda forma de poder encontra resistência e, o colonialismo ibérico na América não foi diferente.

Mesmo após o decreto do término da escravidão indígena no Brasil em 1757, os brasileiros nativos não viram melhorias significativas em sua relação com os colonos, tendo, inclusive, algumas de suas aldeias submetidas ao poderio da Coroa portuguesa.

2.2 POVOS INDÍGENAS EM RORAIMA: NOSSO FOCO

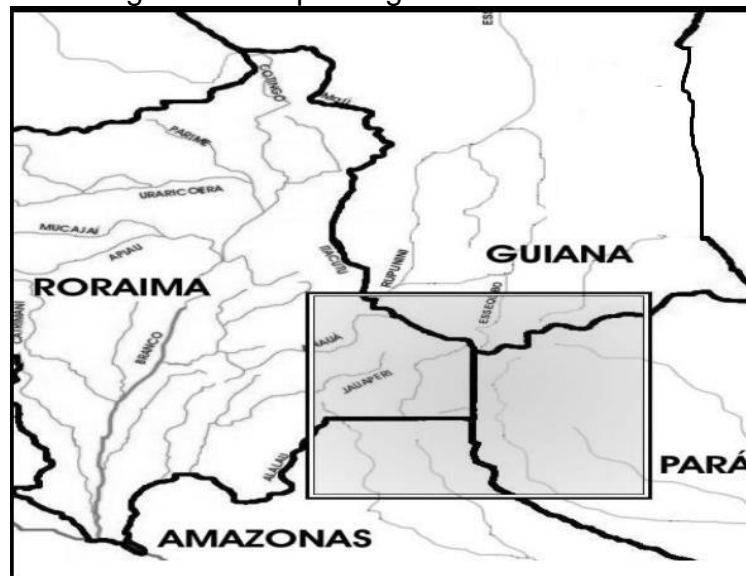
Segundo o antropólogo André Oliveira de Souza (2014) o contato com os indígenas na região que compreende as etnias *macuxi*, *waiwai*, *wapixana*, *pemon* e *tyrio* iniciou-se ainda no século XVIII de maneira diversificada, quer seja por contatos esporádicos, quanto por assentamentos permanentes próximos às áreas ocupadas pelos indígenas.

Estes contatos, assim como em outras regiões do país, trouxeram melhorias e prejuízos para a população nativa. O antropólogo destaca que neste intercâmbio, os indígenas tiveram acesso a novas tecnologias, como instrumentos de metal, machados, facões e produtos manufaturados trazidos pelos colonos. Contudo, enquanto houve aprimoramento tecnológico, o contato com os europeus levou a um significativo decréscimo populacional devido a disseminação de doenças, às quais os indígenas não apresentavam nenhuma resistência natural; à escravidão e aos êxodos forçados pela ocupação e disputa portuguesa-holandesa (SOUZA, 2014).

Assim, os primeiros contatos com os indígenas da bacia do Rio Branco não foram diferentes dos demais nas outras regiões do Brasil. Influenciados direta ou indiretamente, os colonos compartilhavam da visão de Aristóteles, e sua releitura mais recente em Sepulveda, de que o índio era sub-humano, algo entre os animais e a humanidade que, ora eram vistos como selvagens, ora como crianças carentes de tutela.

2.3 POVO WAIWAI

Figura 1 – Mapa da grande área *waiwai*



Fonte: SOUZA, 2008, p.49.

O povo *waiwai*, da família linguística *karib*, se encontra disperso na região guianense, que abrange o Rio Essequibo na Guiana, os Rios Anauá e Jatapuzinho em Roraima, os Rios Jatapu e Nhamundá no Amazonas, e o Rio Mapuera no Pará.

A sua identificação com o nome “*waiwai*” não é decorrente de sua homogeneidade, possuindo outras denominações menores como *hixkaryana*, *mawayana*, *karapawyana*, *katuenayana* e *xerewyana*. As associações destes grupos menores com a identidade *waiwai* como um grupo específico é característica deste povo que tem como hábito expedições a procura de “povos não vistos” (*enîhni komo*), o que produz um intercâmbio com outros povos de uma ampla rede de relações interétnicas entre *waiwai* e não-*waiwai*. Essas relações admitem, inclusive, casamentos entre os povos, ampliando a comunidade com a inserção de outros grupos como os mencionados acima.

A Missão Evangélica da Amazônia (MEVA) e a *Unenvangelized Field Mission* (UFM), se instalaram entre os *waiwai* após 1950. Esse contato com os missionários, tanto brasileiros quanto norte-americanos, e posteriormente com agentes da FUNAI e FUNASA, trouxe mudanças significativas entre os indígenas, como o uso de motores para seus barcos e um maior contato com as populações ribeirinhas. Foi a partir destes contatos que a identificação do povo, identificados primeiramente por

meio do uso da língua *karib*, passou a receber um complemento geográfico, como *waiwai* de determinado lugar.

Antes de 1950, a população *waiwai* se organizava de maneira dispersa, entre os dois lados da Serra do Acarai, fronteira do Brasil com a Guiana. Após o estabelecimento das relações com os missionários e agentes dos órgãos governamentais, verificou-se novos modelos de assentamentos, chegando a formar grandes aldeias como Mapuera. Estes novos modelos surgiram implantados pelos missionários, como a aldeia de *Konashenay* (“Deus ama você aqui”), na Guiana. *Konashenay* chegou a ter cerca de 500 habitantes, até que sua população tornou a se dividir em grupos menores. Assim, houve um processo de centralização do povo, mas que não impediu a formação de novas comunidades através da migração, como *Samaúma*, *Catual* e *Soma* (ZEA, 2006).

2.3.1 Breve histórico dos intercâmbios culturais entre os *waiwai*

Os *waiwai*, assim como os demais povos indígenas residentes das antigas colônias europeias, não permaneceram intocados e isolados pela civilização não nativa quer seja pelo contato com colonos ou missionários que se estabeleceram entre eles. Porém, antes mesmo do contato com o branco, as relações interétnicas, ou intertribais, já eram um fenômeno corrente.

No início do século XX, os *waiwai* eram divididos em duas grandes áreas, uma ao norte, na serra Acaraí, e outra, a leste, no alto Mapuera. Logo no início do século, a primeira década é caracterizada pelos frequentes conflitos intertribais, o que destacou a separação dos dois subgrupos, tendo como resultado também uma grande diminuição da população. Os conflitos ocorreram entre os *waiwai* e os *parukoto*. Já em dezembro de 1913, quando o antropólogo William Curtis Farabee visitou os *waiwai*, as guerras haviam cessado e os antigos inimigos *parukoto* eram integrados a eles, sendo, porém, os *parukoto* em maior número (HOWARD, 2001, p.234-235).

Entre 1919 e 1923 o missionário católico romano Cuthbert Cary-Elwes S.J. esteve em contato com os *waiwai* e relata a ênfase de suas atividades comerciais com os *taruma* e os *wapixana* (COLSON; MORTON, 1982). Tanto os *waiwai* quanto os *parukoto*, habitantes do norte e leste, continuavam habitando a região

montanhosa, porém, a comunidade da região norte passou também a ocupar o alto Essequibo, na Guiana Inglesa, local onde Walter E. Roth cita sua presença em 1925. Enquanto Roth procurava os *waiwai*, eles vieram ao seu encontro, recebendo a notícia de um viajante presente na área com produtos como sal, anzóis e machados. Segundo Roth, as relações comerciais com os *taruma* haviam terminado, quer seja pela quase extinção deles e a assimilação do restante dos *taruma* pelos *waiwai* (ROTH, 1929).

Entre os anos de 1925 a 1950, os *waiwai* iniciam uma migração ao alto Essequibo, abandonando a região montanhosa para se estabelecer à margem de rios maiores, enquanto o Mapuera era habitado por outros povos (*xereu* e *mawayana*, por exemplo) da etnia *parukoto*, combinados com alguns *waiwai*. Os *waiwai* e *parukoto* tinham tanto a língua quanto costumes semelhantes entre si. Oriundos do médio Mapuera, os *parukoto*, introduziram entre os *waiwai*, por exemplo, o uso de canoas, característico dos grupos amazônicos (FOCK, 1963, p. 8-9).

Até 1950 a situação dos *waiwai* não sofreu grandes modificações a não ser territoriais, conforme puderam constatar vários visitantes de missões etnográficas e oficiais: em 1938, a expedição Terry-Holden, do *American Museum of Natural History* (AGUIAR, 1942); e em 1947, Peberdy, representante do governo da Guiana (PEBERDY, 1948).

2.3.2 Organização sociopolítica *waiwai*

A organização sociopolítica dos *waiwai* está diretamente ligada as suas relações de parentesco, com tarefas atribuídas de maneiras distintas entre homens e mulheres, acordos entre irmãos, obrigações de genros com sogros e cooperação entre vizinhos.

Os *waiwai* não estabelecem sua organização de maneira censitária ou estamental.

A consanguinidade e a afinidade são definidas bilateralmente e a terminologia do parentesco se baseia em diferentes critérios, entre os quais: relações de gênero e geração, relações cruzadas versus relações paralelas e idade relativa de irmãos. Do ponto de vista de um indivíduo adulto, são feitas as seguintes distinções: *epeka komo*

(vizinhanças constituídas pelos irmãos e suas famílias), *woxin komo* (as famílias da parentela do esposo/a que constituem os afins) e *tooto makî* (pessoas com as quais o sujeito não cultivava relações). (ZEA, 2006).

O casamento acontece geralmente entre os 16 e 24 anos. O relacionamento ideal é aquele entre primos cruzados atuais e classificatórios. Após o casamento, o genro passa a assumir responsabilidades em relação ao seu sogro, como morar perto de sua família, construir uma casa, preparar uma roça, compartilhar alimentos obtidos na caça e pesca etc. A independência do genro é conquistada aos poucos ou quando ele mesmo se torna sogro, com o direito de exigir os mesmos deveres. Líderes procuram manter, tanto seus filhos quanto seus genros perto de si. Eles necessitam uma esposa e caso ela morra, devem casar-se novamente ou abandonar a posição de liderança (POVOS INDÍGENAS DO BRASIL, 2015).

A introdução da presença missionária entre os *waiwai* trouxe significativas mudanças nas relações interpessoais e organização social dentro das comunidades. Antes dos missionários não era incomum entre os *waiwai* a poligamia, tanto por parte dos homens quanto das mulheres da tribo, ainda que essa situação fosse geralmente temporária. Após a influência missionária, novos costumes passaram a ser adotados, como o celibato antes do casamento, monogamia duradoura e ausência de divórcio.

Apesar de existirem associações, como a AITA TROMA na região do Mapuera (necessidade surgida devido ao aprofundamento das relações com os não-*waiwai*) e a manutenção de relações entre as comunidades *waiwai*, cada assentamento possui sua própria organização política. Não há entre eles qualquer espécie de conselho ou administração étnica ou regional.

Os líderes das comunidades *waiwai* eram denominados *kayaritomo*, mas devido ao contato com os demais povos indígenas, passaram a adotar o termo regional *tuxawa* (ou *tuxaua*). O líder possui como atribuições a coordenação das relações com os não-índios, sendo designados como líderes de trabalho *antomañe komo* ou mesmo pastores *kaan mîñ yenîñe komo*. Assim como acontece ente os *yanomami*, a função do líder passa a ser moldada a partir do contato com o outro.

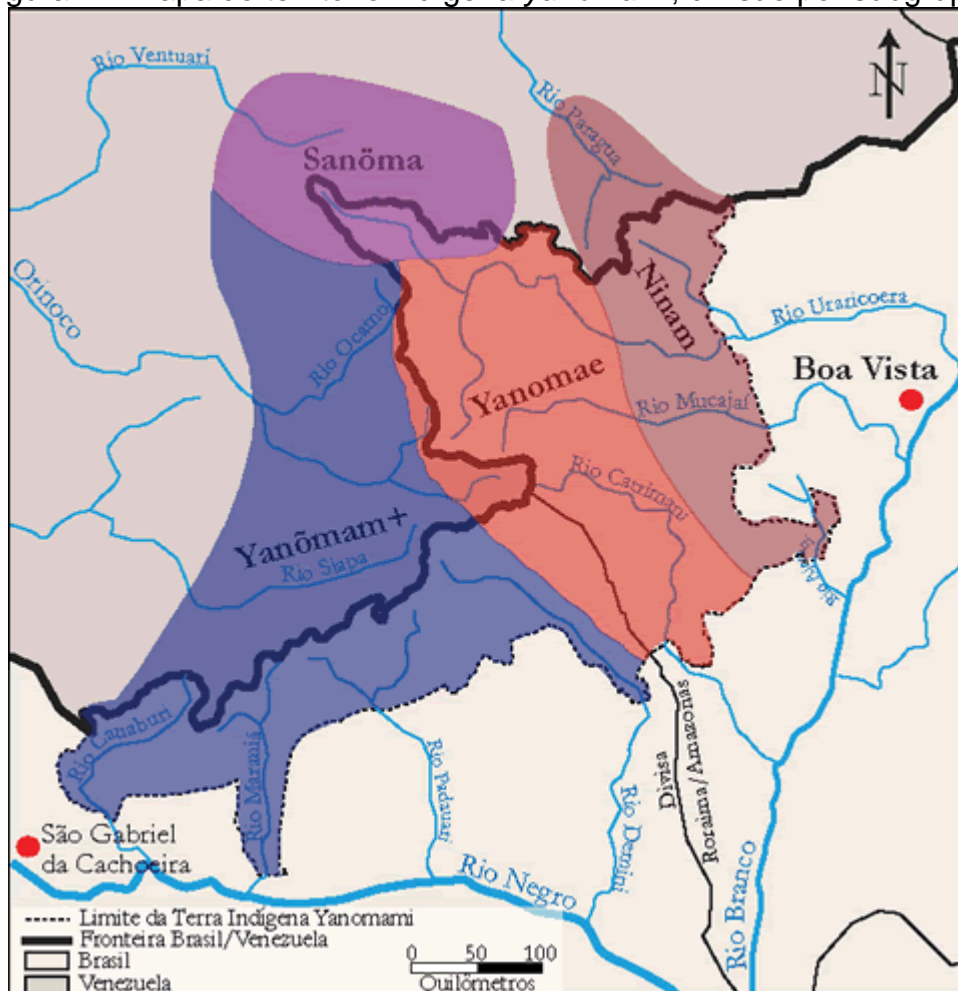
Ao contrário do propaga o senso comum, o controle social não é exercido por coerção física ou ostracismo, mas por negociação.

Qualquer desacordo é mediado por sofisticados meios de negociação – como, exemplarmente, o diálogo ritual que conhecido por *Oho* (que impressionou pesquisadores como Fock nos anos 1950) e outras medidas indiretas. O medo de feitiçaria sempre serviu como meio de controle e atualmente os pastores chamam a atenção para o castigo de Deus em caso de conduta considerada inadequada. Em casos sérios o conselho formado pelos líderes (*tuxawas*, líderes de trabalho e pastores) promove longos encontros com todos os envolvidos em busca de soluções. Algumas disputas chegam a ser discutidas publicamente na igreja ou na *umana*, a grande casa cerimonial onde também se celebra festividades conjuntamente. (ZEA, 2006).

Ou seja, a articulação social indígena é bastante complexa, diferindo da visão dos primeiros colonos e antropólogos europeus que os classificavam como meros brutos selgavens. As formas conciliares de resolução de conflitos e demandas evidencia uma sociedade organizada de maneira ordenada.

2.4 YANOMAMI

Figura 2 – Mapa do território indígena *yanomami*; divisão por subgrupos



Fonte: Comissão pró-*yanomami*, 2015.

Segundo o CENSO Indígena de 2010, a população yanomami é estimada em 15414 indivíduos. Seu território tem, aproximadamente, 192.000 km², situados em ambos os lados da fronteira Brasil-Venezuela na região entre os rios Orinoco - Amazonas (afluentes da margem direita do rio Branco e esquerda do rio Negro). Constituem um conjunto cultural e linguístico composto de, pelo menos, quatro subgrupos adjacentes que falam línguas da mesma família: yanomae, yanõmami, sanima e ninam (IBGE, 2010). Essas quatro línguas próximas não pertencem a nenhum tronco linguístico indígena da América do Sul, sendo considerada totalmente isolada. A população total dos yanomami, no Brasil e na Venezuela, é hoje estimada em cerca de 26.000 pessoas (CCPY, 2015).

Figura 3 – Mapa do território indígena *yanomami* no Brasil e Venezuela



Fontes: FREIRE, G.; TYLLETT, 2007.

2.4.1 Breve histórico dos intercâmbios culturais entre os *yanomami*

A origem do povo *yanomami* é incerta. Alguns pesquisadores defendem a tese de que, por não possuírem afinidade genética, antropométrica ou linguística com os seus vizinhos atuais, como os *yekuana* (de língua *karib*), os *yanomami* seriam descendentes de um grupo indígena que permaneceu relativamente isolado desde uma época remota (CCPY, 2015).

A história de ocupação do povo *yanomami* demonstra que, após o estabelecimento do conjunto linguístico diferenciado, os antigos teriam ocupado a área das cabeceiras do Orinoco e Parima há um milênio, iniciando, assim, o processo de diferenciação interna das línguas atuais. A dispersão do povo em direção às terras baixas circunvizinhas, de acordo com a tradição oral *yanomami* e os documentos mais antigos, se deu na primeira metade do século XIX, sendo que a configuração atual do território é originado a partir deste movimento migratório (CCPY, 2015).

Tal expansão geográfica dos *yanomami* foi possível, a partir do século XIX e até o começo do século XX, por um importante crescimento demográfico. Vários antropólogos consideram que essa expansão populacional foi causada por transformações econômicas induzidas pela aquisição de novas plantas de cultivo e de ferramentas metálicas através de trocas e guerras com grupos indígenas vizinhos (*karib*, ao norte e a leste; *arawak*, ao sul e ao oeste), que, por sua vez, mantinham um contato direto com a fronteira branca. O esvaziamento progressivo do território desses grupos, dizimados pelo contato com a sociedade regional por todo o século XIX, acabou favorecendo também o processo de expansão *yanomami*. (CCPY, 2015).

Até o final do século XIX, os *yanomami* mantinham contato apenas com outros povos indígenas vizinhos. Os primeiros contatos estabelecidos ocorreram na década de 1910 a 1940, com extrativistas locais e soldados da Comissão de Limites. Entre os anos 1940 a 1960, alguns postos do Sistema de Proteção aos Índios (SPI) e missões católicas e evangélicas estabeleceram os primeiros pontos de contato permanente em seu território.

Nas décadas de 1970 e 1980, os projetos de desenvolvimento do Estado começaram a submeter os *yanomami* a formas de contato maciço com a fronteira econômica regional em expansão,

principalmente no oeste de Roraima: estradas, projetos de colonização, fazendas, serrarias, canteiros de obras e primeiros garimpos. Esses contatos provocaram um choque epidemiológico de grande magnitude, causando altas perdas demográficas, uma degradação sanitária generalizada e, em algumas áreas, graves fenômenos de desestruturação social...

As duas principais formas de contato inicialmente conhecidas pelos *yanomami* - primeiro, com a fronteira extrativista e, depois, com a fronteira missionária - coexistiram até o início dos anos 1970 como uma associação dominante no seu território. (CCPY, 2015).

Com a implantação de projetos de desenvolvimento do sistema viário por meio da abertura de um trecho da estrada Perimetral Norte (estrada que interliga todo o Estado de Roraima) nos anos 1970, somada a programas de colonização e a descoberta de jazidas de minerais na região (RADAM), trouxe publicidade ao potencial mineral do território *yanomami*, desencadeando num movimento de invasão garimpeira. A partir de 1987, houve uma verdadeira corrida do ouro.

A frente de expansão garimpeira tendeu, no fim da década de 1980, a suplantar as formas anteriores de contato dos *yanomami* com a sociedade envolvente e até a relegar a segundo plano a fronteira dos projetos de desenvolvimento surgida nos anos 1970. Isto não significa, no entanto, que outras atividades econômicas (agricultura comercial, empreendimentos madeireiros e agropecuários, mineração industrial), ainda incipientes ou inexistentes, não possam constituir, no futuro, uma nova ameaça à integridade das terras *yanomami*, apesar de sua demarcação e homologação. Assim, além do persistente interesse garimpeiro sobre a região, deve-se notar que quase 60% do território *yanomami* está coberto por requerimentos e títulos minerários registrados no Departamento Nacional de Produção Mineral por empresas de mineração públicas e privadas, nacionais e multinacionais.

Além disso, os projetos de colonização implementados nas décadas de 1970 e 1980 no leste e sudeste das terras *yanomami* criaram uma frente de povoamento que tende a expandir-se para dentro da área indígena (regiões de Ajarani e Apiaú) devido ao fluxo migratório direcionado para Roraima - tendência que poderá ser ampliada no futuro em consequência do apagamento dos limites da demarcação por um incêndio de grandes proporções que atingiu Roraima no começo de 1998. Enfim, três bases militares do "Projeto Calha Norte" foram implementadas na Terra *Yanomami* desde 1985 (Pelotões Especiais de Fronteira/ PEF de Maturacá,

Surucucus e Auaris, um quarto está previsto na região de Ericó), induzindo graves problemas sociais, como a prostituição, nas populações locais, o que já suscitou protestos de lideranças *yanomami* de Roraima.

2.4.2 Organização sociopolítica *yanomami*

A organização social e familiar *yanomami* é baseada num profundo senso de coletividade. De acordo com Barazal (2001):

O que mais chama a atenção ao se estudar esse tipo de comunidade é o fato de que a mesma fundamenta suas relações sociais na reciprocidade, devido aos laços naturais e espontâneos manifestados pelos seus membros frente aos interesses gerais da coletividade. Assim sendo, os *yanomami* se classificam como *comunidades de sangue*, porque tomam a família como base de toda a sua organização social, promovendo as formações familiares, as linhagens e os clãs, segundo a lógica das relações de parentesco. (BARAZAL, 2001, p. 105)

Sobre os casamentos, existem os permitidos e os proibidos dentro do grupo, fenômeno chamado de endogamia, e com outros grupos, a partir das relações de parentesco (BARAZAL, 2000).

A organização política sempre privilegiou a comunidade, como coletivo de grupos familiares, que se unem ou se dividem conforme os consensos alcançados. A comunidade média é de 50 indivíduos, mas algumas alcançam 600 indivíduos, já denotando um processo de sedentarização maior, muitas vezes aglutinados por algum entreposto não *yanomami*, um quartel, um posto ou uma missão. (NILSSON, 2008, p. 27).

Os grupos locais *yanomami* são geralmente constituídos por uma casa plurifamiliar em forma de cone (*yanomami* orientais e ocidentais) ou por aldeias compostas de casas de tipos retangulares (*yanomami* do norte e nordeste). Cada casa coletiva ou aldeia considera-se como uma entidade econômica e política autônoma e seus membros preferem casar-se nesta comunidade de parentes, resultando num emaranhado de laços de consanguinidade e afinidade.

Porém, apesar desse ideal autárquico, todos os grupos locais mantêm uma rede de relações de troca matrimonial, cerimonial e econômica com vários grupos vizinhos, considerados aliados frente aos outros conjuntos multicomunitários da

mesma natureza. Esses conjuntos superpõem-se parcialmente para formar uma malha sócio-política complexa, que liga a totalidade das casas coletivas e aldeias *yanomami* de um lado ao outro do território indígena.

O espaço social fora da casa coletiva ou da aldeia, consideradas como mônadas de parentesco próximo, é tido com desconfiança como o universo perigoso dos "outros" (*yaiyo thëpë*): visitantes (*hwamapë*), que, nas grandes cerimônias funerárias e de aliança intercomunitária *reahu*, podem causar doenças usando de feitiçaria para se vingar de insultos, avareza ou ciúme sexual; inimigos (*napë thëpë*), que podem matar, atacando a aldeia como guerreiros (*waipë*) ou feiticeiros (*okapë*); gente desconhecida e longínqua (*tanomai thëpë*), que pode provocar doenças letais mandando espíritos xamânicos predadores ou caçar o duplo animal *rixidas* pessoas (os *rixixi* vivem nas matas remotas, longe de seu duplo humano); enfim, os "brancos" (*napëpë*), categoria paradoxal de estrangeiros (inimigos potenciais) próximos, diante dos quais temem-se as epidemias (*xawara*) associadas às fumaças produzidas por suas "máquinas" (maquinários de garimpo, motores de aviões e helicópteros) e à queima de suas possessões (mercúrio e ouro, papéis, lonas e lixo).

O espaço de floresta usado por cada casa-aldeia *yanomami* pode ser descrito esquematicamente como uma série de círculos concêntricos. Esses círculos delimitam áreas de uso de modos e intensidade distintos.

O primeiro círculo, num raio de cinco quilômetros, circunscreve a área de uso imediato da comunidade: pequena coleta feminina, pesca individual ou, no verão, pesca coletiva com timbó, caça ocasional de curta duração (ao amanhecer ou ao entardecer) e atividades agrícolas. O segundo círculo, num raio de cinco a dez quilômetros, é a área de caça individual (*rama huu*) e da coleta familiar do dia-a-dia. O terceiro círculo, num raio de dez a vinte quilômetros, é a área das expedições de caça coletivas (*henimou*) de uma a duas semanas que antecedem os rituais funerários (cremações dos ossos, enterros ou ingestões de cinzas nas cerimônias intercomunitárias *reahu*), bem como das longas expedições plurifamiliares de coleta e caça (três a seis semanas) durante a fase de maturação das novas roças (*waima huu*). Encontram-se também nesse "terceiro círculo" tanto as roças novas quanto as antigas, junto às quais se acampa esporadicamente – para cultivar nas primeiras, colher nas segundas – e em cujos arredores a caça é abundante.

Os *yanomami* costumavam passar entre um terço e quase a metade do ano acampados em abrigos provisórios (*naa nahipé*) em diferentes locais dessa área de floresta mais afastada da sua casa coletiva ou aldeia. Esse tempo de vida na floresta tende a diminuir quando se estabelecem relações de contato regular com os brancos, dos quais os *yanomami* ficam dependentes para ter acesso a remédios e mercadorias.

Vistos ainda a partir de uma historiografia positivista, é possível perceber os *yanomami* como um “povo sem história”. Contudo, a partir do movimento da história das mentalidades, advinda na terceira fase da escola dos Annales, que destaca que a história não é apenas uma coletânea de registros de caráter político, econômico ou social, mas também inclui elementos da natureza psicológica e antropológica, é notado que a caracterização deste grupo como não possuidor de história, mas apenas de mitos, não se prova real.

O fato de possuírem uma organização indígena poderosa, que conta entre seus membros com advogados indígenas, leva a uma tentativa de desqualificação de sua história. Por um outro lado, os *Yanomami* são considerados ainda “primitivos” no discurso local, o que torna difícil a interpretação de seu momento histórico atual, de franca organização política, com a criação de uma associação representativa forte e atuante, a Hutukara Associação *Yanomami* (HAY). (NILSSON, 2008, p. 26)

Assim como se verificou em outras comunidades indígenas americanas, os *yanomami* não podem ser definidos em toda a sua formação como possuidores de um único modelo de organização social e política. Suas comunidades variam em número, tendo como média, agrupamentos de 50 indivíduos, porém há registros de povoados de 600 índios, por vezes, associados a alguma feitoria não pertencente à comunidade *yanomami*, como um quartel ou uma missão cristã (NILSSON, 2008, p.27).

Essas associações de entrepostos não *yanomami* e a comunidade indígena não foi resultado, na sua maioria das vezes, de comum acordo. Durante o regime militar, com a intenção do Estado em promover a ocupação da região amazônica, militares e colonos promoveram, de maneira involuntária e descuidada, um choque epidemiológico que teve impactos bastante negativos na comunidade indígena.

O histórico de ameaças aos *yanomami* tem seu momento mais marcante durante o regime militar, quando uma série de políticas públicas de ocupação da Amazônia, veio a produzir obras em seu território. A principal dessas foi a Perimetral Norte (BR-210), hoje desativada em todo esse trecho, mas que provocou uma série de epidemias, diminuindo a população de vários grupos por onde ela incidiu. Ao final do período militar, com a instauração da “Nova República”, ainda sob eleições indiretas, ocorreu o evento mais trágico, o da invasão garimpeira, entre 1986 e 1993. Em função do inevitável contato, regiões inteiras se desorganizaram, devido ao choque epidemiológico sobre as populações e a degradação ambiental da floresta e dos rios. A luta pela demarcação e homologação da Terra *Yanomami* assumiu dimensão internacional, com forte pressão para que ela se efetivasse. Durante esse período, o Governo Brasileiro da Nova República ainda tomou medidas escandalosas como a Criação das Florestas Nacionais (Flona) Roraima e Amazonas, e demarcando o território em 19 ilhas, de forma flagrantemente inconstitucional, e ainda criando três reservas garimpeiras, medidas essas hoje revogadas pela demarcação contínua. (ALBERT, 1991 *apud* NILSSON, 2008, p.28).

Um dos protagonistas dessa luta foi Davi Kopenawa, jovem intérprete *yanomami* ganhador do Prêmio Global 500, concedido àqueles que se destacam em causas ambientalistas. Kopenawa organizou os *yanomami* e por meio do apoio da Comissão Pró-*Yanomami* conseguiu a implantação de um projeto educacional a fim de promover a conscientização e o combate às ameaças contra seu povo por meio de um diálogo intercultural (NILSSON, 2008, p.27,28).

Nesse encontro interétnico houve assimilação de conceitos e recursos por parte dos *yanomami* que passaram a buscar meios de compreender a sociedade e cultura do colono de maneira mais sistemática e, inclusive, se valer dos mesmos mecanismos para afirmação de seus direitos.

Para este fim, o programa de educação intercultural teve um papel central. Com bases nas próprias comunidades *yanomami*, estas escolas possuem currículo diferenciado para a promoção dos valores culturais e métodos próprios de aprendizagem, mas sem desconsiderar o conhecimento não *yanomami*.

A criação de um programa de educação intercultural teve importante papel na formação de novas lideranças e de disseminar conhecimento sobre a nossa sociedade de forma simétrica: produzir uma “etnografia do branco”, a partir do olhar *yanomami*, e ao mesmo tempo se apoderar das ferramentas da nossa sociedade que tenham papel na defesa de seus direitos: ferramentas conceituais, tais como conhecimentos matemáticos, conhecimento das leis e dos direitos indígenas, assim como ferramentas de fato, como o computador. Um

aspecto interessante desse trabalho deu-se no próprio âmbito da criação das escolas, que manteve base comunitária, independente da variação de tamanho delas, o que fez com que algumas classes tivessem poucos alunos; a comunidade é a unidade política dos *yanomami* e precisou ser respeitada na organização do processo escolar, garantido pela legislação brasileira (CF 1988, art.210, res. CEB 3/99). A organização da formação dos professores foi pensada segundo as diretrizes de uma escola diferenciada, com alfabetização em língua materna, com processos e métodos próprios de aprendizagem. (para mais informações, ver o site da organização de apoio. (CCPY, 2015).

De maneira semelhante a expressões culturais orientais, os *yanomami* se organizam em torno da figura do ancião (*pata thëpë*). São os homens mais velhos que desempenham um papel político central dentro da comunidade. O conhecimento é associado a idade de seus membros, pois na cosmovisão *yanomami*, aqueles que mais viveram possuem mais experiência, sabedoria e detém um maior conhecimento sobre o universo de seu povo. Esses conhecimentos são transmitidos por meio de conversas noturnas nas habitações. De acordo com essa estrutura, a concessão de autoridade, portanto, não é impositiva mas concedida pela família que reconhece e se subordina a essa organização política. Como exemplo disso, Kelly cita que é comum uma pergunta a um jovem sobre um evento ser respondida com um *taimi; pata thëpë xiro tha*². (Kelly, 2005).

Por terem uma estrutura de organização política diferenciada, o *tuxaua* não possui um papel de liderança sólida como em outros povos indígenas da mesma região. Geralmente, essa função é mais vista com mais importância pelos não *yanomami* que pelos próprios, pois os que estão fora do grupo tem maior necessidade de identificar um líder central que fala em nome de toda a comunidade.

Não existe a figura do “*tuxaua*” *a priori*: essa forma de liderança foi importada de outros grupos da bacia dos Rios Negro e Branco e tem pouco significado no contexto *yanomami*. Hoje ele ganha força como um porta-voz com o mundo exterior, são os não *yanomami* (*napëpë*), que necessitam de ter “aquele que manda” como referência no interior de uma comunidade *yanomami*. (NILSSON, 2008, p.30).

Mesmo sem a presença de uma liderança centralizada em um indivíduo, a comunidade possui unidade política, porém ela é bastante flexível devido às constantes mudanças geográficas e nos grupos familiares. Essa diversidade

² “Não sei, os homens velhos é que sabem”.

organizacional trouxe diferentes tipos de classificação sobre suas formas políticas como blocos populacionais (CHAGNON, 1992; RAMOS, 1990) e rede de alianças intercomunitárias (ALBERT, 1985).

Dentro dessa variedade de configurações é importante notar que os *yanomami* possuem relações com comunidades próximas a fim de manter não apenas trocas materiais, mas inclusive, matrimônios com membros de outros agrupamentos, mas ainda pertencentes a mesma etnia o que permite a manutenção dessas redes, bastante amplas, sem comprometer as características próprias dos *yanomami* (KELLY, 2005).

Além das mudanças tradicionais na organização política *yanomami*, a inserção de temas externos à comunidade devido à circulação de agentes de saúde, educação e comunicação levou ao surgimento de novos agentes dentro do grupo que passaram a desempenhar a função de intermediar as relações interétnicas. Geralmente esta função é desempenhada por jovens com maior acesso à educação e ligados a alguma entidade não *yanomami*, atuando como agentes de saúde ou professores junto ao seu povo.

O surgimento desse novo elemento de liderança, ou porta-voz, frente aos não *yanomami*, não tende a causar um desequilíbrio a estrutura política tradicional, pois esses agentes não se colocam e nem são reconhecidos como substitutos para a liderança dos *pata thëpë*. Há um entendimento comum que a preservação da unidade familiar é necessária para a manutenção da comunidade e esses jovens, mesmo apesar do contato com as estruturas organizacionais não *yanomami*, não há insubordinação, uma vez que dentro do grupo há “mecanismos para balancear o poder de um dado indivíduo (CLASTRES, 2003), em especial, a importância da generosidade no meio social indígena” (KELLY, 2005).

A proximidade cada vez maior entre os *yanomami* e outras etnias tornou imperativo a formação de uma organização representativa. Como a liderança desse grupo não inclui a figura de um chefe, um *tuxaua*, que fala em nome de todo o povo, esta figura precisou ser criada, porém não dentro do próprio grupo em si, mas para representar a comunidade diante dos não *yanomami*. Assim surgiu a Hutukara Associação *Yanomami*, em 2004.

A associação obteve adesão representativa e passou, em sua segunda assembleia, a discutir questões territoriais, como o aumento das invasões

garimpeiras nas regiões de Alto Catrimani, Papiu e rio Uraricoera; na região do Ajarani, a invasão de fazendeiros, além dos problemas de saúde e falta de assistência.

Além das demandas territoriais, foi discutida na segunda assembleia temas relacionados a educação, sobretudo a demanda por escolas e um currículo diferenciado, a fim de preservar a cultura *yanomami* sem, contudo, desprezar o conhecimento não *yanomami*.

A HAY, ainda em sua primeira assembleia, obteve recursos para interligar a sede com os demais pólos e comunidades por meio de rádios transmissores e internet, demonstrando a organização de sua estrutura e a preocupação em integrar as discussões e conclusões entre os representantes da comunidade formando uma unidade coesa na defesa dos interesses *yanomami*.

A criação da associação é importante também para o equipamento dos *yanomami* para o trato de questões jurídicas, cientes de que a falta de treinamento para a compreensão das leis e projetos que tocam em questões de interesse dos indígenas tem levado a prejuízos para a comunidade.

Dentre os *yanomami*, as discussões políticas não são isentas de debates, e há um desafio enorme de compreensão de trâmites e questões mais apuradas, relacionadas aos mecanismos representativos da nossa sociedade, em que as lideranças tradicionais (*pata thëpë*) muitas vezes têm dificuldades de compreender. Os efeitos dessas dificuldades se fazem sentir nas reuniões de conselho de saúde, muitas vezes incompreensível, nas minúcias, para grande parte dos conselheiros que são lideranças tradicionais. Em muitos casos, como em 2004, o caráter democrático do conselho não impediu a tomada de decisões perniciosas aos *yanomami*, como as medidas centralizadoras nos contratos com prestadoras de serviços, que impediam o funcionamento do já complexo sistema de saúde.

As relações interculturais, antes voltadas para a espoliação dos recursos naturais e de forma unilateral, ganham novas possibilidades, dentre os esforços de redução do desmatamento. O comportamento conservacionista das sociedades indígenas depende de circunstâncias históricas, da forma como é estabelecida a relação intercultural. A difusão na imprensa, ainda que pequena, dos problemas vivenciados pelos *yanomami* podem ser creditados à maior pressão que a organização tem exercido sobre o poder público e sobre outros atores.

As práticas de debates (*hereamu*) dos *yanomami*, uma busca pelo consenso, associada à tentativa de discutir e resolver os problemas de gestão e vigilância territorial que incidem sobre eles demonstram mais ainda o papel dos *yanomami* como sujeitos de sua história e geografia, construindo dinamicamente estratégias de inserção e reconhecimento para com a sociedade universal.

A interação com outros segmentos da sociedade civil, no entanto, se faz necessária, nesse momento, para que os *yanomami*, através de sua organização consigam pressionar as autoridades nacionais para a retirada dos invasores de seu território, e garantir assim sua sobrevivência cultural.

3 ANTROPOLOGIA, BIOÉTICA E INDIGENISMO: INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES INTERÉTNICAS

Não seria sensato estudar as questões que envolvem o intercâmbio cultural entre o indígena e o profissional não indígena sem considerar alguns apontamentos sobre a antropologia, tendo esta ciência desempenhado um papel de destaque nas análises e avaliações das sociedades humanas no último século.

Etimologicamente, antropologia é a síntese de dois termos gregos (*antropos*, homem e *logos*, estudo, ciência) que, em linhas gerais, seria o estudo do homem. Porém, esta definição também se aplicaria às ciências sociais e humanas de maneira geral. Portanto, uma melhor definição da antropologia pode ser feita a partir de suas especificidades as quais, segundo a Escola Americana de Antropologia, são a antropologia física, cultural, arqueológica e linguística.

A antropologia, como ciência social, manifestou seu desenvolvimento teórico nos séculos XIX e XX, sob influência de um ambiente de transformação social, descobertas científicas e exposição de ideias de Karl Marx, Émile Durkheim, Max Weber e outros pensadores. A partir de então, a Antropologia passou a ser construída pelo estruturalismo de Lévy-Strauss, pelo culturalismo fundamentado por Franz Boas (e desenvolvido pelos seus discípulos), pela proposta interpretativista de Clifford Geertz e pela abordagem pós-moderna de James Clifford.

Ainda que haja distinções entre pressupostos e métodos nas abordagens destacadas acima, o antropólogo cultural Ronaldo Lidório destaca que a “antropologia é o resultado da aglutinação histórica de impressões, fatos e ideias sobre a identidade do homem disperso em suas diferentes organizações sociais” (LIDÓRIO, 2011, p.62).

Embora conhecer os pontos de convergência entre as diferentes escolas de antropologia seja de importância fundamental, pois permitem um padrão para o exercício da ciência, entender suas diferenças também é necessário para o exercício do estudo, pois não há ciência sem método.

Proposto pelo pensador Claude Lévi-Strauss, o método de análise da antropologia, influenciado pelo estruturalismo linguístico de Ferdinand de Saussure, que acabou recebendo a mesma designação, contraria a rigidez e formatação do cientificismo. Originalmente publicado em 1958, a obra “Antropologia estrutural”,

reúne as considerações do autor e as relações que ele encontrou entre a antropologia, linguística, psicanálise e arte.

O estruturalismo de Claude Lévi-Strauss pode ser estudado por diferentes perspectivas, tanto filosóficas quanto epistemológicas. Em seu artigo, Hermano Roberto Thiry-Cherques, professor titular da Fundação Getúlio Vargas e *Senior Researcher* da Universidade de Maryland, sintetiza o estruturalismo como:

A perspectiva estruturalista propõe o abandono do exame particular dos objetos a que se consagra. Estuda as estruturas subjacentes ao organizar e ao administrar, formadas pelos elementos que os caracterizam enquanto traços inerentes ao espírito humano. Desconsidera as organizações e as formas de administrar, tomadas como manifestações de outras coisas - como segmento social, agente econômico, ator político, etc. - que não elas mesmas. Seu propósito é a constituição de modelos arquetípicos de todas as organizações e de todas as formas de organizar. (THIRY-CHERQUES, 2006, p. 138)

A antropologia estruturalista, valendo-se da linguística, estabelece que tanto o sistema de parentesco em qualquer cultura, e a língua ou os sistemas fonológicos, são formados por signos que só possuem significado quando interagem de maneira ordenada dentro de um sistema.

Sendo assim, os costumes praticados dentro de uma determinada cultura são regidos por um sistema que, embora muitas vezes não seja declarado como um sistema, estando firmado no inconsciente popular, normatizam as práticas aceitáveis.

Portanto, o papel do antropólogo adepto deste método objetiva identificar os sistemas por detrás das práticas a fim de possuir um elemento de comparação com outros sistemas de outras culturas, sendo assim, um método essencialmente comparativo.

Sendo assim, a ênfase de Lévi-Strauss e seu método não é o indivíduo ou o particular, mas o coletivo, a maneira como a sociedade determina suas práticas, crenças e organização.

Franz Uri Boas, popularmente conhecido como o “pai da antropologia americana”, foi um judeu nascido em Minden, na Vestfália em 1858. Mas foi a partir de 1883, em Baffin, a maior ilha do Canadá, que iniciou uma forma de pesquisa

etnográfica bastante incomum à sua época: viver por um ano entre o povo estudado e convivendo diariamente em sua sociedade.

Em sua experiência, Boas deu origem a uma abordagem antropológica que insiste na particularidade de cada cultura, criticando severamente o evolucionismo social, no qual algumas culturas são superiores a outras.

O culturalismo de Boas, portanto, diverge do estruturalismo por meio de uma perspectiva do indivíduo com sua cultura (o estruturalismo sugere o contrário). Nicole Isabel dos Reis afirma essas características ao dizer que:

Como alternativa à improdutiva obsessão por leis gerais, Boas sustenta que as ciências sociais devem se preocupar em analisar fenômenos, formas definidas. Na contramão de décadas de reconstruções especulativas, Boas redireciona o método antropológico para a unidade empírica "indivíduo" em sua relação à cultura envolvente, pavimentando o caminho para a emergência da escola Cultura e Personalidade. (REIS, 2004, p. 356)

Mais recente de que os dois pensadores anteriores, Clifford Geertz, antropólogo norte-americano, falecido recentemente, em 2006. Influenciado pelo método hermenêutico de Hans-Georg Gadamer e Paul Ricoeur, Geertz é considerado o fundador da antropologia interpretativa.

Segundo Geertz, a cultura não é apenas um padrão percebido em uma sociedade com suas tradições e costumes, mas é sobremaneira, um mecanismo de controle, com regras, leis e planos a serem seguidos, como definido por ele em sua obra "A interpretação das culturas": "Acreditando, como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise" (GEERTZ, 2008).

A cultura, portanto, na percepção de Geertz é a única capaz de identificar seus próprios elementos. Ao observar uma outra cultura, estranha ao observador, qualquer tentativa de atribuir valor ou significado aos costumes, tradições, regras ou outro elemento qualquer, sem fazer parte da estrutura cultural daquela sociedade, será superficial e, por vezes, equivocada, como Geertz destaca em suas considerações sobre os símbolos e significados de povos javaneses (GEERTZ, 2008).

3.1 ANTROPOLOGIA E INTERVENÇÃO

A proximidade cada vez maior entre as fronteiras que dividem grupos étnicos tem levado a necessidade de um debate mais profundo sobre os encontros culturais.

Enquanto residia e atuava como enfermeira na região sul do estado de Roraima, compreendendo cidades como de São João da Baliza, São Luís do Anauá e Entre Rios, região amazônica do norte brasileiro, a pesquisadora pode perceber que as relações entre indígenas da etnia *waiwai* e colonos são frequentes, pois são nessas cidades que os membros da tribo, que vivem em comunidade próximas, obtêm auxílio médico e realizam trocas de seus produtos, especialmente farinha de mandioca, por combustível para seus veículos e gêneros alimentícios em geral.

Essa relação surgiu de maneira justificada a fim de assegurar as condições de estabelecimento dos primeiros colonos que chegaram à região na década de 1970. Esses dois grupos, culturalmente distintos, estabeleceram relações sociais e econômicas a fim de assegurar sua qualidade de vida em uma das mais remotas regiões do país.

As mudanças de caráter cultural foram subsequentes, com os indígenas procurando assimilar técnicas (condução de veículos motorizados) e ferramentas (veículos, enxadas, pás, etc.) dos colonos dessas cidades e outras comunidades menores da região. Notavelmente, esse intercâmbio cultural tem sido marcado pela ausência de conflitos graves ou frequentes entre as partes, mesmo sem a regulação de qualquer órgão, governamental ou não, observação essa feita de forma assistemática pela pesquisadora no transcurso de sua vivência entre as tribos mencionadas.

Analisando fenômenos semelhantes ao descrito acima, Oliveira (2001) trata da ética antropológica no processo de mudanças culturais decorrentes destes intercâmbios afirmando que a mudança é possível se sua necessidade for percebida e, nesse caso, deve ser processada no interior de uma comunidade intercultural de argumentação. Oliveira respalda seu posicionando utilizando a Declaração de San José, que defende a capacidade autônoma de decisão como fator determinante para a orientação do desenvolvimento ou das mudanças.

Lidório (2011) também defende a mesma postura afirmando que:

Alguns segmentos da Antropologia reconhecem que, sendo os sistemas culturais dinâmicos, a mudança ocorrida dentro de alguns critérios, não constitui necessariamente uma perda, mas um processo construtivo do próprio grupo (LIDÓRIO, 2011, p. 37).

Os encontros culturais produzem choques culturais a partir dos quais as culturas envolvidas não permanecem estáticas. Mesmo a rejeição dos costumes e valores do “outro”, leva à reflexão e reafirmação dos valores culturais, sendo a faculdade de “conceder aos membros de uma cultura o direito de realizar escolhas, voluntárias e desejadas, dentro de seu próprio bojo cultural” (LIDÓRIO, 2011, p.144), uma afirmação de respeito cultural.

Sobre essa afirmação, Oliveira atesta que a capacidade de fazer escolhas autônomas a respeito de introdução, alteração ou sublimação de determinados elementos da cultura, é um exercício de desenvolvimento e autodeterminação cultural (OLIVEIRA, 2001).

Essa noção de autonomia e liberdade de reflexão de sua própria cultura é objeto de um dos artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em sua cláusula XVII diz:

Todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar esta religião ou crença pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

A Convenção número 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sancionada pelo presidente Lula e promulgada em 19 de abril de 2004, assegura que: Art. 3.1 – “Os povos indígenas e tribais deverão gozar plenamente dos direitos humanos e liberdades fundamentais sem obstáculos nem discriminação”; Art. 7.1 – “Os povos interessados deverão ter o direito de escolher suas próprias prioridades no que diz respeito ao processo de desenvolvimento, na medida em que ele afete as suas vidas, crenças, instituições e bem-estar espiritual”; Art. 8.1 – “Esses povos deverão ter o direito de conservar seus costumes e instituições próprias desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais definidos” (OIT, 1989).

Alguns antropólogos, como Sérgio Paulo Rouanet, discordam da visão de Geertz, na qual a cultura seria um mecanismo de controle, mas que seria um meio para sua liberdade.

O homem não pode viver fora da cultura, mas ela não é seu destino, e sim um meio para sua liberdade. Levar a sério a cultura não significa sacralizá-la e sim permitir que a exigência de problematização inerente à comunicação que se dá na cultura se desenvolva até o *télos* do descentramento (ROUANET, 1990, p. 133).

É necessária a percepção de que toda imposição é desrespeitosa. Nenhum elemento deve ser imposto a uma sociedade, seja indígena ou não-indígena, sob nenhum pressuposto (LIDÓRIO, 2011). Ou seja, impor a uma determinada cultura os elementos que sua cultura deve conter, é tão nocivo e inapropriado, quanto impor quais elementos ela não deve conter.

3.2 BIOÉTICA: BASE DO RESPEITO ÀS DIFERENÇAS

Estes intercâmbios culturais revelam as muitas diferenças entre etnias e comunidades quando confrontadas entre si. Contudo, a mera percepção das diferenças, sem princípios reguladores que assegurem a independência e soberania do outro, pode levar a dominação, segregação ou subversão dos indivíduos, como ocorreu na defesa do colonialismo espanhol feita por Juan Ginés de Sepúlveda em sua obra *Apologia*.

Juan Ginés de Sepúlveda acabava de traduzir Aristóteles (a Política). Aí se diz que existe uma determinada categoria de humanos cujo atraso mental é tal que são "escravos por natureza" (*servi a natura*) e devem ser confiados a mestres no seu próprio interesse (MOURÃO, 2003, p. 291).

Segundo o pesquisador Maurice Nilsson,

A pouca compreensão da diversidade cultural das sociedades ameríndias no Brasil e a variedade de contextos históricos vividos, fazem a imprensa e a população a moldar preconceitos na rotulação, segundo interesses econômicos e políticos. (NILSSON, 2008, p. 26).

A Bioética é fruto de inquietações, das grandes transformações sociais e das mudanças na vida pública, de lutas sociais como as protagonizadas pela população indígena. O direito à vida e integridade da pessoa humana, bem como o respeito às diversas vulnerabilidades enraízam a Bioética, a partir da luta pelos Direitos Humanos fundamentais e universais.

A partir dos desenvolvimentos epistemológicos e filosóficos surgidos no Iluminismo a partir do século XVIII, cada vez menos as doutrinas e padrões tidos como absolutos recebem aceitação.

Mesmo a famosa Teoria da Relatividade, do físico Albert Einstein, que embora tratasse apenas de relativizar conceitos absolutos na física, substituindo os absolutos metafísicos tempo e espaço da física newtoniana, por um absoluto material, a velocidade da luz, foi utilizada por alguns como fundamento para formular um relativismo filosófico e moral, não apenas físico-matemáticos, uma das mais fortes características do pós-modernismo.

Desta forma, a ética e, conseqüentemente, a bioética, passaram a significar um conjunto de opiniões a serem consideradas, porém sem quaisquer pretensões normativas ou generalistas, ainda que a bioética tenha surgido com uma proposta diferente.

Em 1977, quando a bioética ainda estava dando seus primeiros passos, Tom L. Beauchamp e James F. Childress desenvolveram um modelo bioético chamado de “abordagem dos quatro princípios” que, posteriormente, ficou conhecido como modelo principialista. Ainda que seus proponentes achassem o termo pejorativo, ele oferece uma boa designação ao método que se baseia em princípios, quatro ao todo, que permitem relativa flexibilidade para ser aplicado a diversas situações, porém possui uma base sólida a fim de conferir objetividade nas análises e resolução de conflitos em sua área de atuação, tendo como objetivo “oferecer uma estrutura para o julgamento moral e para a tomada de decisão que acompanhe esses desenvolvimentos” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.17).

A respeito do modelo proposto, a intenção de se orientar a bioética por princípios e não rígidas regras ou julgamentos particulares é bem expressada quando os autores defendem que:

Os princípios são regras gerais que deixam um espaço considerável para um julgamento em casos específicos e que proporcionem uma

orientação substantiva para o desenvolvimento de regras e políticas mais detalhadas. Essa limitação não é um defeito dos princípios; ela é, antes, parte da vida moral na qual se espera que assumamos a responsabilidade pela forma como empregamos os princípios para auxiliar em nossos julgamentos sobre casos particulares. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 55).

Os quatro princípios apontados pelos autores são: o respeito pela autonomia (uma norma sobre o respeito pela capacidade de tomar decisões de pessoas autônomas); a não maleficência (uma norma que previne que se provoquem danos); a beneficência (um grupo de normas para proporcionar benefícios e para ponderar benefícios contra riscos e custos) e a justiça (um grupo de normas para distribuir os benefícios, os riscos e os custos de forma justa) (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.56).

Sendo assim, o modelo principialista oferece certa flexibilidade devido ao fato de oferecer princípios normativos, mas que permitem a adequação de sua aplicação às situações e dilemas bioéticos particulares de diversas culturas.

A ética, como compreendida pelos bioeticistas do modelo principialista, possui estrita relação com a moralidade de um determinado grupo. São os princípios associados a teoria, aplicados a situações generalizadas, que auxiliam no entendimento e definição do que é moral na aplicação das ciências. Desta forma, este modelo de bioética é aplicável a qualquer cultura, haja vista que seus princípios são adequados à moralidade de cada cultura, sem que, com isso, torne-se puramente indutiva e relativista.

A fim de melhor compreensão, a respeito da moralidade algumas considerações se fazem necessárias para estabelecer seu significado neste estudo e as implicações dela nas sociedades de modo geral.

Primeiramente, é importante desassociar a moralidade do indivíduo como se aquela dependesse deste. Assim como a sociedade, a moralidade é anterior ao ser humano. Isto é, ao nascer, o indivíduo o faz em uma sociedade já estabelecida e com um código de conduta moral em vigor.

A moralidade comum é uma instituição social com um código de normas aprendido. Assim como as línguas e as constituições políticas, a moralidade comum existe antes de sermos instruídos acerca de suas relevantes regras e regulamentos. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 20).

Em segundo lugar, e é aqui que considerações mais cuidadosas devem ser pontuadas: a moralidade é relativa à cultura. “A instituição da moralidade não pode ser separada de uma matriz cultural de crenças que se desenvolveu” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.33). Isto é, ainda que existam definições consensuais e universais de “certos” e “errados”, as delimitações dessas categorias podem variar de uma cultura para outra. Por exemplo, o homicídio é considerado imoral em todas as culturas conhecidas até então, porém, a definição de homicídio pode variar de uma nação para outra. Para os líderes do regime nazista na Alemanha, executar judeus não era homicídio, enquanto para o restante do mundo ocidental, era. Sobre este argumento, poderia ser acrescentado:

Algumas normas especificadas são, contudo, praticamente absolutas, não necessitando de ponderação. Exemplos dessas normas são as proibições de crueldade, tortura, definidas como o ato de causar dor e sofrimento gratuitamente (outras proibições, como as regras contra o assassinato, são absolutas apenas em virtude do sentido de seus termos; dizer, por exemplo, “o assassinato é definitivamente errado” é dizer “matar injustificadamente é injustificado”). (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 50).

Sendo assim, é importante reconhecer os nuances de cada cultura e suas definições de moralidade a fim de aplicar a teoria ética de acordo com seus padrões particulares e não meramente importando modelos alheios e aplicando sem reflexão e adaptação cultural.

Contudo, essa relatividade pode levar ao equívoco do puro indutivismo e, desta forma, desconsiderar os conceitos universais e fundamentais, em troca dos julgamentos particulares e individuais, tornando impossível qualquer padrão.

Frequentemente criticamos os julgamentos inadequados ou as tradições recorrendo a padrões gerais tais como os direitos humanos. Que justificação do uso desses padrões gerais o indutivismo³ poderia nos proporcionar, uma vez que eles ficam de fora da estrutura da experiência e do julgamento, sendo criticados? O indutivismo também tem pouco a dizer sobre a circunstância comum na qual agentes igualmente bem informados e desinteressados chegam a julgamentos conflitantes em casos particulares. A teoria indutivista, portanto, precisa ser amparada por uma descrição do papel adequado das regras e dos princípios na adjucação das

³ O uso do termo “indutivismo” se refere ao modelo de justificação bioética que afirma que os particulares, os julgamentos morais, compõem a teoria ética por meio da generalização dos particulares. A crítica não é ao indutivismo em si, mas ao “puro indutivismo”, que nada mais é, do que um puro relativismo.

disputas e na restrição dos julgamentos particulares. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 35).

A fim de evitar os extremos de uma pura indução ou uma absoluta dedução, que não permite reflexão ou avaliação, mas a mera aplicação das regras, ainda que não contemplem com clareza ou profundidade todas as questões, John Rawls, em sua obra *The Independence of Moral Theory*, propõe uma terceira via que procura equilibrar ambas as justificações. Para melhor compreender a posição de Rawls, utilizada por Beauchamp e Childress sob a denominação de coerentismo, uma síntese dos modelos dedutivista e indutivista será de grande auxílio:

O indutivismo enfatiza com justiça que a história e a filosofia não produzem sistemas estáticos de normas morais. Nós constantemente nos envolvemos em decisões que implicam ponderação, passando de novas experiências e problemas a diretrizes de ação também novas ou mais refinadas. O dedutivismo nota corretamente que, uma vez que tenhamos um corpo de diretrizes gerais completamente estabelecido (ainda que não necessariamente numa forma definitiva), os julgamentos morais são muitas vezes fundamentados por recurso direto a essas diretrizes gerais. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 35).

A proposta de John Rawls (*The independence of moral theory*, 1974), possui “o objetivo do equilíbrio reflexivo é comparar, restringir e ajustar os juízos ponderados a fim de que eles coincidam e se tornem coerentes com as premissas da teoria (Rawls, apud BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.37). Ou seja, utilizar a fundamentação teórica como ponto de partida para avaliar os casos particulares, permitindo que, a partir da análise dos particulares, ampliar o alcance dos juízos ponderados. Assim, “a restrição e o ajuste ocorrem por meio da reflexão e do ajuste dialético, visando o objetivo perpétuo do equilíbrio reflexivo”. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.37).

A proposição de um equilíbrio, ainda que interessante, pode levar a perda da objetividade, uma vez que não há parâmetros para se fazer um diagnóstico do que e como deve ser adaptado a partir da teoria ética para os julgamentos particulares. Para diminuir essa preocupação, os proponentes do modelo principialista fizeram algumas ressalvas importantes.

A primeira delas pode ser chamada de “condição de similaridade”, a qual exige que uma argumentação moral permaneça fiel (similar) aos princípios e

conceitos que constituíram o seu ponto de partida. Ao selecionar os dados e construir uma teoria, o produto final deve ser similar aos princípios e conceitos que ela explica (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013).

A segunda ressalva, a “universalidade”, é uma condição largamente aceita que possui a função de salvaguardar. Tal condição não implica que as normas distintas de uma sociedade (aquelas que são diferentes das de outra sociedade) logicamente não podem constituir um código moral, nem que todos os julgamentos e padrões morais são idênticos para todas as pessoas, não deixando espaço para diferenças individuais ou de grupos, para tradições morais diferentes, para relações específicas e para julgamentos autônomos e divergências morais. Antes, de acordo com Beuchamp e Childress (2013), a condição da universalidade determina que qualquer pessoa que julgue que determinada ação é moralmente necessária em determinada circunstância está, portanto, comprometida com a premissa de que a mesma ação é moralmente necessária em outra circunstância diferente, desde que ambas não sejam diferentes em nenhum aspecto moralmente relevante.

Compreender, portanto, as implicações da bioética na questão do cuidado com a pessoa com deficiência revelam-se importantes, pois destacam que seus princípios são universais, não apenas condicionados a determinadas culturas. Assim, temas como a dignidade e preservação da vida humana não podem ser subordinados a tradições peculiares, como se o indígena com deficiência tivesse menos direito à vida e dignidade do que um espanhol com deficiência, por exemplo.

3.2.1 Resolução de conflitos bioéticos por meio de documentos internacionais

Lançando luzes ao tema, a bioética aplicada aos povos indígenas autodeterminados (isto é, aqueles que não estão subordinados ao regime civil comum da nação) destaca-se que é assegurada a manutenção de sua cultura, desde que ela não viole os direitos humanos fundamentais, como afirma a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, em sua última versão de 2005. As possibilidades de intervenção a partir do diálogo também ficam inferidas na Convenção n. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes da OIT (Organização Internacional do Trabalho), regulamentada pelo Decreto 5.051/2004 ao ser ratificado pelo Brasil, e que assegura povos indígenas o

direito de manterem seus próprios direitos e instituições quando compatíveis com os direitos fundamentais legalmente definidos, tanto nacional quanto internacionalmente.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005) faz do respeito à diversidade e do pluralismo um de seus pilares, declarando como um de seus objetivos “fomentar um diálogo multidisciplinar e pluralista sobre as questões de bioética entre todas as partes interessadas e dentro da sociedade em seu conjunto” (artigo 1º).

A mesma declaração trata dos direitos humanos fundamentais e inalienáveis como seu fundamento, tais como: dignidade humana, igualdade e liberdade, acima de valores e costumes culturais, no artigo 12 – Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo:

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo. (UNESCO, 2005).

Da mesma forma, documentos internacionais como: Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU (de 1966, ratificado pelo Brasil em 1992), a Convenção Americana de Direitos Humanos (1969 - Pacto de San José da Costa Rica, ratificado pelo Brasil também em 1992), Declaração e Programa de Ação de Viena (Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, 1993), a Convenção nº 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes da OIT (ratificada pelo Brasil e regulamentada pelo Decreto 5.051/2004), que serão apresentados abaixo.

Em relação às tradições indígenas, o Brasil regulamentou em 2004 a Convenção número 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes da OIT (Organização Internacional do Trabalho), considerada um avanço em relação ao respeito à pluralidade e diversidade, e que tem sido importante instrumento de luta dos povos indígenas.

A Declaração de Viena (A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, 1993) também afirma o respeito à diversidade de tradições, desde que compatíveis com os direitos humanos considerados universais e inalienáveis.

Portanto, existe uma gama de documentos legais internacionais que asseguram a proteção à pluralidade cultural e diversidade, e, simultaneamente, reafirmam a existência de direitos para além dos costumes e tradições locais, universalidade essa que se constitui um instrumento importante de lutas e realização dos ideais da Bioética.

Por isso, a resolução dos conflitos bioéticos deve ser dialogada à luz desses direitos (PAGANI et al, 2007). Logo, o exercício dialógico de contraporem-se culturas diferentes sem sobreporem entre si é um processo.

3.2.2 Biopoder

Para melhor entendimento das questões éticas envolvidas no intercâmbio cultural entre indígenas e não indígenas, o conceito proposto de biopoder de Foucault servirá de auxílio.

Conhecido por suas teorias acerca das relações de poder, o filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) destaca as diversas maneiras como o poder se estabelece e normatiza o comportamento tanto do indivíduo como do coletivo.

Para compreender as teses de Foucault é necessário ressaltar que ele nunca pretendeu construir uma “teoria do poder”, mas fazer uma avaliação do poder. Segundo a descrição de Roberto Machado, “o poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente” (MACHADO, 1979, p.X).

Desta forma, embora seja natural confundir Estado com o poder, não é esta a associação necessária que o autor faz, pois, o poder não se restringe a ele.

O poder não pode ser visto como um processo global e centralizado de dominação *strictu sensu* que se exerceria em diversos setores da vida social, mas sim que funciona como uma rede de dispositivos ou mecanismos que atravessam toda a sociedade e do qual nada nem ninguém escapa.

A analítica do poder de Foucault impõe um deslocamento em relação ao Estado, na medida em que identifica a existência de uma série de relações de poder que se colocam fora dele e que de maneira alguma devem ser analisadas em termos de soberania, de proibição ou de imposição de uma lei. (DANNER, 2010, p. 145).

A partir de 1970 o autor passa a se concentrar na epistemologia quando descreve como o poder instituído se relaciona com a construção do saber,

demonstrando que o poder não está restrito apenas a uma forma jurídica ou política, mas se assemelha a uma rede que permeia toda a estrutura social, tendo não apenas aspectos negativos (ou repressivos), mas também positivos, com formação de ritos e comportamentos aceitos coletivamente (DANNER, 2010, p. 143).

Para Foucault, a constituição do Estado moderno, com a gênese e o desenvolvimento das novas relações de produção capitalistas, leva à instauração da anátomo-política disciplinar e da biopolítica normativa enquanto procedimentos institucionais de modelagem do indivíduo e de gestão da coletividade; em outras palavras, de formatação do indivíduo e de administração da população. (DANNER, 2010, p. 144).

Nas obras *Em defesa da sociedade* e no primeiro volume de *História da sexualidade*, ambos publicados em 1976, Foucault desenvolve suas ideias sobre o biopoder que, posteriormente, seria ampliado no conceito de biopolítica. “Os mecanismos disciplinares se integram, então, aos mecanismos de segurança e à biopolítica, numa perspectiva mais ampla que é a do poder sobre a vida, do biopoder” (MARTINS; PEIXOTO, 2009, p.162).

Para fins de definição, a síntese de Danner para biopolítica faz a acepção do termo “como uma forma de racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de vivos que constituem uma população” (DANNER, 2010, p.155).

A respeito do biopoder em si, ele se dirige aos fenômenos relacionados à população de maneira geral. Esse tipo de manifestação do poder se presta à regulação da espécie, atingindo temas como nascimento, morte e expectativa de vida populacional. Ou seja, a intenção é a de controlar os aspectos coletivos mais significativos da manutenção da funcionalidade da sociedade.

As questões e problematizações em torno das noções de biopoder, biopolítica e população já estavam presentes no pensamento de Foucault, ainda que de forma germinal, pelo menos desde 1974; podemos constatar isso nas três conferências do Rio de Janeiro, realizadas no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em outubro daquele ano, e mais tarde, em 1976, no artigo *La Politique de la santé au XVIII siècle* (Foucault, 1976b), trabalho que foi reeditado com modificações e acréscimos em 1979. (MARTINS; PEIXOTO, 2009, p. 157).

Na análise de Foucault, a partir do século XVIII, a sociedade ocidental passa por transformações nos mecanismos de poder.

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo de controle do saber e de intervenção do poder. (FOUCAULT, 1988, p. 134).

Estas transformações demonstram como o poder, na prática, preocupa-se com a promoção da vida da população por meio da criação de parâmetros e normas, pois para a manutenção regular da vida é necessário o empreendimento de mecanismos de controle.

A origem do biopoder é determinada por Foucault no século XVIII não de modo arbitrário, mas atende a ocorrência de determinados processos:

O aparecimento da autoridade médico-política e a instauração da medicina de Estado e da polícia médica; a ampliação dos domínios da medicina para além dos doentes e da doença, com a constituição da medicina urbana; a medicalização do hospital, quer dizer, sua transformação em instrumento terapêutico; e, por fim, a constituição de “mecanismos de administração médica: registro de dados, estabelecimento e comparação de estatísticas, etc. (MARTINS; PEIXOTO, 2009, p. 158).

Embora, como dito anteriormente, a associação do poder com o Estado possa parecer natural, é importante perceber que nem todos os mecanismos de controle sobre as populações tem sua origem no governo instituído e nem sempre servem para suportá-lo.

Devemos observar também que, para Foucault, o biopoder não emerge, ou serve para dar suporte, a um único bloco de poder, grupo dominante, ou conjunto de interesses. Embora tenha inicialmente relacionado a biopolítica a empreendimentos regulatórios dos Estados em desenvolvimento, Foucault reconheceu que “as grandes regulações que proliferaram durante o século XIX (...) também são encontradas no nível do sub-Estado, em toda uma série de institutos do sub-Estado, tais como instituições médicas, fundos de bem-estar, segurança, etc.”. Eis o ponto no qual Foucault começou a desenvolver seu conceito de ‘governamentalidade’, um conceito cuja

rationale era apreender o surgimento e as características de toda uma variedade de modos de problematizar e agir sobre a conduta individual e coletiva em nome de certos objetivos que não têm o Estado como sua origem ou ponto de referência. (RABINOW; ROSE, 2006, p. 32).

Sendo, portanto, uma manifestação do poder, assim como os demais o biopoder não encontra aceitação absoluta, ainda que seus pressupostos sejam a de promoção da vida, mas onde há coerção há resistência, sendo estas de natureza diversa, não sendo um movimento coeso, não havendo “a resistência”.

[...] Resistências no plural, que são casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder. [...] As resistências não se reduzem a uns poucos princípios heterogêneos; mas não é por isso que sejam ilusão, ou promessa necessariamente desrespeitada. Elas são o outro termo nas relações de poder; inscrevem-se nestas relações como o interlocutor irreduzível (FOCAULT, 1988, p. 92).

Assim sendo, como resposta às imposições do biopoder, as comunidades indígenas ofereceram resistência ao processo colonizador europeu em terras brasileiras.

3.3.1 Pessoas indígenas com deficiência: a bioética e as relações de poder

O fenômeno do intercâmbio cultural com os indígenas, embora frequente e não recente, os debates a seu respeito em território brasileiro ainda estão em processo de construção. Onésimo Martins de Castro, ao tratar do tema destaca que a defesa de algumas posturas ingênuas não tem produzido os resultados esperados:

Embasado nas teorias de formação de identidade étnica e de encontro de culturas, verifica-se que nenhuma cultura é isenta de influências externas e nenhum grupo étnico tem formação puramente endógena. Enquanto uma cultura se estabelece mediante conceitos e práticas desenvolvidos internamente e acrescidos de assimilações exógenas, a identidade étnica é definida pela absorção do plausível e a rejeição do inaceitável. Analisando as políticas públicas que norteiam as ações governamentais junto às populações indígenas, percebe-se uma orientação com tendências ideológicas, quase sempre, em detrimento dos interesses e dos direitos dos envolvidos

[...] a política indigenista brasileira atual prega o isolamento étnico como fator politicamente correto. Porém, considerando a questão fundiária e os movimentos de expansão territorial, conclui-se que essa teoria não se sustenta. (CASTRO, 2012, p. 73).

Ainda no Brasil colonial, as interações diversas e, por vezes, contraditórias entre colonizadores, clérigos e população nativa se mostraram não serem antecidas por qualquer tipo de reflexão sobre seus impactos em todas as partes envolvidas. Possivelmente por não desfrutarem das considerações advindas com as ciências sociais desenvolvidas a partir do Iluminismo europeu, dois séculos após a chegada das naus portuguesas à costa brasileira.

Contudo, quinhentos e dezesseis anos depois, as questões relativas ao intercâmbio entre as diferentes etnias existentes no Brasil, de maneira mais particular, aquelas envolvendo os povos indígenas brasileiros, parecem ainda distantes de um consenso, como atesta Rossoni:

O debate sobre as relações multiculturais e interculturais é bastante recente no Brasil, assimilando inicialmente elementos dos estudos que vêm sendo elaborados na Europa e na América do Norte. Trata-se de um debate complexo, em que interagem diferentes vertentes teóricas e políticas, cuja abordagem, de algum modo, considera a constituição interétnica no Brasil, a qual decorre de grandes fluxos migratórios ligados sobretudo a dois ciclos econômicos do percurso histórico. Primeiramente, o processo de colonização, em que a implantação do modo de produção capitalista na América Latina se deu com base na exploração da mão-de-obra escrava. As populações indígenas, dada a sua resistência à submissão escravista, foram dizimadas ou expulsas para o interior do território e, em seu lugar, foram trazidos, à força, grandes contingentes de população de origem africana. Os preconceitos racistas que discriminam os negros e excluem os índios no Brasil têm suas raízes neste contexto histórico-social da sociedade colonial escravocrata. (ROSSONI, 2002, p. 78).

Rossoni, portanto, conclui que a constituição das relações interculturais no Brasil, foi fundamentada a partir das relações de poder advindas do projeto colonial lusófono, assim como outras relações e movimentos migratórios também foram resultantes de interesses particulares.

As relações interculturais e interétnicas no Brasil constituíram-se, pois, a partir de conflitos inerentes aos ciclos econômicos da expansão colonialista, iniciada no século XVI, assim como a partir das revoluções industriais dos séculos XVIII e XIX, que determinaram

o fluxo migratório na direção Norte-Sul, enquanto que, na Europa, hoje, os conflitos multiculturais emergem principalmente a partir dos fluxos migratórios produzidos na direção Sul-Norte, pelo rearranjo econômico internacional que vem se desenvolvendo desde a Segunda Guerra Mundial e que vem se acelerando e complexificando com o recente processo de globalização econômica. (ROSSONI, 2002, p. 79).

A respeito das iniciativas de diálogo interétnico, o Brasil possui um significativo conjunto delas que, com o privilégio do olhar retrospectivo, pode ser avaliado segundo seus resultados, deixando a impressão de que o método de tentativa e erro foi largamente utilizado, oscilando do isolacionismo ao integracionismo, recorrendo, por vezes, a ímpetus genocidas.

Nos primeiros anos de colonização, enquanto os Jesuítas se empenhavam em catequizar os índios e transformá-los em “seres humanos” por meio da cristianização, os colonizadores usavam a força bruta para escravizá-los e usá-los como mão de obra útil e barata. Segundo Sampaio (2003), após um período de reavaliação do sistema de diretórios estabelecido pelo Marquês de Pombal que ficou conhecido como os “Diretórios Pombalinos”, ele envia ao rei de Portugal o seu plano para a civilização dos índios. Assim, em 1798, é promulgada a Carta Régia que iria reiterar princípios relativos ao conjunto mais amplo da política indigenista colonial com a clara intenção de “pacificar” e integrar as populações nativas para torná-las em súditos da Coroa, os chamados vassalos índios. Eram incentivados os casamentos interétnicos, os “descimentos”, isto é, o amansamento daqueles grupos ainda arredios, tanto pela aproximação como pela ação ofensiva e armada, contanto que esses grupos fossem integrados à força de trabalho da colônia, tanto nas tropas do Governo quanto no mercado de trabalho. (CASTRO, 2012, p. 82).

Atualmente as inclinações das políticas indigenistas brasileiras são para a manutenção do isolamento étnico dos grupos indígenas com a intenção de preservar a cultura e os costumes sem intervenções externas. Contudo, Castro destaca que essas tendências adotadas são alvo de controvérsia:

Nessa disputa ideológica, predomina o argumento de que os índios, enquanto isolados, estão protegidos e vivendo de forma harmoniosa com a natureza, e que os problemas físicos e sociais de uma comunidade indígena só ocorrem a partir do contato com a sociedade nacional. No entanto, outros se opõem a essa ideologia, alegando não haver povo totalmente isolado, pois é possível que em algum tempo já tenham mantido contato com outra sociedade, indígena ou não. (CASTRO, 2012, p. 76).

Esta controvérsia levantada por Castro encontra respaldo no pensamento de Lévi-Strauss e seu conceito de “história cumulativa”, no qual toda sociedade em relação com outra não permanece estática, mas torna-se parte de um intercâmbio cultural.

Lévi-Strauss (1978, p.57) aponta que, embora o etnocentrismo seja um fenômeno presente em todas as culturas, nenhuma delas está imune às influências de outras, o que ele chama de “história cumulativa”. Dessa forma, deixa transparecer que a cultura de povos dominantes, como a cultura europeia, muito influenciou as culturas das populações colonizadas e ao mesmo tempo deixando-se também influenciar pela cultura dos seus colonizados.

Da mesma forma, Laraia (2009) afirma que, embora não se deva enveredar pela linha extremista do Difusionismo do início do século 20, não se pode negar que houve uma difusão de conceitos e práticas culturais ao longo dos séculos dando origem a inovações e transformações culturais. Assim, as culturas existentes hoje são o resultado de trocas socioculturais (MAUSS, 2003) entre diversos povos e não a forma purista de pensar e agir de um determinado povo. (CASTRO, 2012, p. 78).

Estes encontros culturais, como afirma Marcel Mauss, são justamente um dos fatores que auxiliam na construção da identidade étnica (MAUSS, 2003). A autoafirmação de um indivíduo como parte de um grupo e não de outro grupo é possível apenas pelo contraste entre um e outro. Assim, o índio *waimiri-atroari* se vê como tal ao identificar que os indivíduos de etnias diversas não são como ele e seus pares.

Logo se vê que o processo de formação de uma identidade étnica é resultado direto do encontro de culturas. Isso porque, ao analisar o processo de identificação de uma etnia (termo derivado da língua grega *ethnos*), a antropologia normalmente procura focar os aspectos raciais, culturais, linguísticos, históricos, artísticos, religiosos etc., nos quais são encontrados elementos de trocas culturais ou rejeição de fatores externos. Portanto, uma etnia só pode ser reconhecida pela forma comum de pensar, sentir e agir de um grupo e ao mesmo tempo da oposição desses elementos em relação a outras sociedades humanas. Mas isso só é possível a partir do encontro de culturas que geram assimilação do aceitável e rejeição do inadmissível. (CASTRO, 2012, p. 78,79).

Diante das inconsistências das políticas indigenistas coloniais, a partir do século XX, por meio da iniciativa do Governo Federal em oferecer uma tutela do

Estado ao indígena, passa a haver uma mudança significativa nas relações interétnicas, sendo resultado desta nova fase a criação do Serviço de Proteção ao Índio, o SPI. Segundo Darcy Ribeiro:

O que se impunha era uma obra de proteção aos índios, de ação puramente social, destinada a ampará-los em suas necessidades, defende-los do extermínio e resguardá-los contra a opressão. [...] Pela primeira vez era estatuído, como princípio de lei, o respeito às tribos indígenas, como povos que tinham direito de ser eles próprios, de professar suas crenças, de viver segundo o único modo que sabiam fazê-lo aquele que aprenderam de seus pais e que só lentamente poderiam mudar. (RIBEIRO, 1986, p. 18,23).

Embora as aplicações das políticas indigenistas não tenham alcançado os resultados esperados, seja a integração ou o um retorno ao isolamento pré-colombiano, as questões ligadas ao nível de relação que deve ser estabelecido entre os povos nativos e os imigrantes ainda é persistente. Desta forma, passamos a destacar os possíveis benefícios e riscos do isolamento étnico.

A começar com as possíveis vantagens da separação radical, Castro defende que:

O fator mais plausível na defesa do isolamento étnico é relacionado à capacidade de sobrevivência física, socioeconômica e cultural dos povos indígenas ao longo dos séculos ou milênios, embrenhados nas selvas ou em outras regiões remotas. Esse é um fato inquestionável que descreve a capacidade dos seres humanos de dominar a natureza e dela tirar os recursos para sua sobrevivência. Não fosse essa saga e o favorecimento proporcionado por certos elementos essenciais, não teriam sobrevivido como etnias até os dias de hoje. Porém, o argumento mais forte em defesa dessa teoria, refere-se aos efeitos negativos dos contatos ocorridos. Por isso é fartamente divulgado que, enquanto isolados, os indígenas estão protegidos das doenças exógenas, da descaracterização cultural e das influências socioeconômicas que muitas vezes afetam a estabilidade desses povos. (CASTRO, 2012, p. 94, 95).

Mesmo apesar das vantagens destacada por Castro, o mesmo autor relembra o fato de que o avanço da colonização tem tornado a ocorrência desta situação cada vez menor:

No entanto, com o avanço da colonização e as incursões de castanheiros, seringueiros, caçadores e garimpeiros nas selvas brasileiras, dificilmente encontraremos um grupo totalmente isolado.

Em algum momento já tiveram contato com elementos de nossa civilização ou com outros grupos indígenas já contatados. (CASTRO, 2012, p. 94,95).

O outro lado da argumentação relacionada ao isolamento étnico atesta que a ausência de intercâmbios culturais pode não ser apenas carente de benefícios justificáveis, mas um fator de desintegração das estruturas sociais endógenas, como a necessidade da prática do incesto em uma população reduzida ou até mesmo a extinção ao povo isolado, como Headland demonstra:

Headland (1998), mediante dados de cinco estudos científicos de renomados pesquisadores sobre os grupos minoritários vivendo em situação de isolamento, aponta que uma etnia com população abaixo de 200 pessoas não pode mais sobreviver sem cair no incesto ou entrar na exogamia, levando o grupo à extinção.

Também citando estudos de duas maiores referências germânicas: Michael S. ALVARD (1973) e Jared DIAMOND (1993), demonstra que os povos chamados “primitivos” não vivem em harmonia com o ambiente como pressupõe a teoria do neofuncionalismo. Eles concluíram que uma população isolada com apenas 400 pessoas não tinha mais condições de sobreviver por problemas genéticos, devido a casamentos com parentes muito próximos.

Assim, a asseveração de que o índio deixado em paz sem interferência tem perpetuado a sua existência, segundo Headland, é uma falsa proposição, pois é um argumento tautológico, que se baseia apenas nos grupos ainda vivos, esquecendo-se dos que foram extintos, com ou sem contato. (CASTRO, 2012, p. 98).

Ao tratar do tema de relações interétnicas, o Brasil não é apenas um vasto campo de pesquisa, mas também um dos pioneiros, tendo ainda no século XVI, relatos de conflitos entre povos indígenas em terras brasileiras, destacando que as relações conflituosas entre etnias diferentes não é prerrogativa exclusiva do binômio colonizador-colonizado, mas as animosidades já existiam antes da chegada dos europeus. Jean de Léry, missionário francês enviado por Calvino ao Brasil em 1555 é um dos primeiros a retratar as relações e conflitos interétnicos no Brasil:

A primeiro de março alcançamos uma região de pequenos baixios, isto é, escolhos e restingas salpicadas de pequenos rochedos que entram pelo mar e que os navegantes evitam passando ao largo. Desse lugar avistamos uma terra plana na extensão de 15 léguas e que é ocupada pelos *uetacá* índios tão ferozes que não podem viver em paz com os outros e se acham sempre em guerra aberta não só contra os vizinhos, mas ainda contra todos os estrangeiros. Quando apertados e perseguidos por seus inimigos, os quais, entretanto,

nunca os puderam vencer ou ornar, correm tão rápidos a pé que não só escapam da morte como apanham na carreira certos animais silvestres, veados e orças. Andam nus como todos os brasileiros e usam cabelos compridos e pendentes até as nádegas, o que não parece comum entre os homens desse país, pois, como já disse, costumam tonsurar o cabelo na frente e apará-lo na nuca. Em suma esses diabólicos *uetacá*, invencíveis nessa região, comedores de carne humana, como cães e lobos, e donos de uma linguagem que seus vizinhos não entendem, devem ser tidos entre os mais cruéis e terríveis que se encontram em toda a Índia Ocidental. (LÉRY, 1961, p. 64).

Embora com uma percepção acentuadamente etnocêntrica, caracterizando os indígenas como *diabólicos*, sem levar em consideração que estavam sendo ameaçados pelos *invasores*, entre os quais ele próprio, Léry observa que mesmo entre os *selvagens* existem mecanismos de comércio.

Como não têm nem querem ter comércio com os franceses, espanhóis e portugueses, nem com outros povos transatlânticos, ignoram em que consistem as nossas mercadorias. Entretanto, conforme vim a saber de um intérprete normando, quando seus vizinhos os procuram e eles concordam em atendê-los [...] Combinam então o lugar da troca, a 300 ou 400 pés de distância; aí o ofertante deposita o objeto da permuta em cima de uma pedra ou pedaço de pau e afasta-se. O *uetacá* vai buscar o objeto e deixa no mesmo lugar a coisa que mostrara, arredando-se igualmente, a fim de que o *margaiá* ou quem quer que seja venha procurá-la. Enquanto isso se passa são mantidos os compromissos assumidos. (LÉRY, 1961, p. 64).

Diante do exposto e dos relatos etnográficos amplamente divulgados por historiadores e antropólogos brasileiros, Castro expõe sua conclusão a respeito da nova postura do Governo Federal, na qual ele deixa claro sua discordância e denuncia a ingenuidade dos órgãos reguladores das políticas indigenistas atuais ao defender um isolamento impossível de ser praticado.

Embora os efeitos do contato com a sociedade envolvente tenham sido traumáticos na maioria dos casos, os resultados finais apontam para uma significativa recuperação demográfica, a partir da nova postura adotada pelo Governo, em parceria com as organizações religiosas e mais recentemente com o envolvimento da sociedade civil. Por essa razão, os efeitos do contato com a sociedade envolvente não podem ser considerados como únicos fatores de dizimação dessas populações, como sempre é pregado. Destarte, fica evidente que não há hoje em dia uma avaliação correta desse assunto, pois a política indigenista brasileira, afetada por uma

tendência ideológica, fundamentada nos interesses internacionais sobre a Amazônia, impondo aos indígenas isolados e de recente contato um pseudo-isolamento. Diz-se pseudo-isolamento porque, enquanto discursam que certos grupos indígenas estão isolados e protegidos, pesquisadores, produtores de imagens e turistas circulam livremente em suas terras, produzindo, exibindo e negociando suas imagens em todo mundo. (CASTRO, 2012, p. 99).

Conclui-se que os intercâmbios culturais fazem parte do desenvolvimento social e cultural de todos os povos, sendo de fundamental importância para a formação da identidade étnica a partir do encontro com o outro (MAUSS, 2003). Portanto, o intercâmbio entre as sociedades indígenas e não-indígenas, deve ser compreendido não a partir de uma perspectiva do socialismo histórico, como um conflito entre opressor e oprimido, tendo o branco como o primeiro e o índio como o último, mas precisam ser avaliadas segundo as contribuições de cada grupo ao outro por meio de um intercâmbio voluntário e orientado pelos valores de dignidade e respeito mútuo.

4 POLÍTICAS SOCIAIS E A PESSOA INDÍGENA COM DEFICIÊNCIA

4.1 DEFICIÊNCIA

De acordo com a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no ano de 2008:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (ONU, 2008, art. I)

Segundo Diniz, Barbosa e Santos (2009), a ratificação de tal Convenção, além de propor um novo conceito sobre deficiência, deve nortear as ações do Estado para a garantia de justiça a essa população.

A deficiência é usada de maneira distinta ao termo *doença*, pois envolve incapacitações ao desempenho normal das atividades do indivíduo. Segundo a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens: um manual de classificação das consequências das doenças (CIDID), publicada em 1989, a deficiência é conceituada como a “repercussão imediata da doença sobre o corpo, impondo uma alteração estrutural ou funcional ao nível tecidual ou orgânico” (OMS, 1989). Ainda, o conceito de desvantagem “representa um impedimento resultante de uma deficiência ou incapacidade, que lhe limita ou lhe impede o desempenho de uma atividade considerada normal, tendo em atenção a idade, o sexo e os fatores sócios culturais para o indivíduo” (OMS, 1989).

A Classificação Internacional de Funcionalidades – CIF (2011) é um documento fundamental para perceber as mudanças na concepção da deficiência. Nesse documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), as deficiências são definidas como “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA, 2003, p. 21). Segundo Mazzota e D’Antino (2011, p. 380), a “funcionalidade e incapacidade, bem como fatores contextuais de ordem pessoal e ambiental, são fundamentais para a melhor compreensão das implicações individuais e sociais das deficiências”.

Portanto, os fatores ambientais podem ampliar as desvantagens sociais da pessoa com deficiência.

Embora definida em termos gerais, é importante salientar que as deficiências possuem gradações ou distinções entre si, podendo variar de uma disfunção temporária à incapacitação permanente e carente de auxílio para o desempenho de funções:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 1989, art. 3).

A atual concepção de deficiência é fruto de uma história recente, e ainda em curso:

[...] é um conceito em evolução e resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade. (BRASIL, CDPD, 2008, p. 11).

Deve-se, contudo, considerar que a percepção da deficiência, não apenas em seus aspectos biológicos e psicológicos, mas também em suas implicações sociais, não é homogêneo. A diversidade de culturas, com seus valores variados, descreve uma percepção multifacetada, sendo o deficiente e suas necessidades, um elemento social que oscila da inclusão à segregação, dependendo da cultura em que está inserido. Sendo assim, a observação de qualquer cultura deve ser analisada despida de juízos de valor e ideais culturais exógenos, isto é, a observação deve feita a partir da teia de significados, na tradição de Max Weber, da própria cultura. Sendo a cultura um conjunto de comportamentos e ideias característicos de um povo,

transmitido de geração para outra, não existe cultura inferior à outra, visto que toda cultura envolve uma complexidade de valores.

Assim, os valores sociais relativos à questão da deficiência foram construídos a partir de uma longa história de exclusão ou segregação, quer real e concreta, quer simbólica (dependendo do momento histórico a que são referidos), mas que continuam impregnando o imaginário social. (D'ANTINO, 2007, p. 118).

Diante do relativismo cultural, porém, é necessária a defesa dos valores éticos universais. A Declaração Universal de Direitos Humanos da ONU e os princípios da bioética, estabelecem padrões pelos quais é possível, não hierarquizar padrões culturais como a sobreposição de valores de uma sobre a outra, mas delimitar políticas e ações, coletivas ou individuais, nocivas ao desenvolvimento humano, como o racismo, o sexismo ou a eugenia.

A respeito das crianças indígenas que apresentam deficiência, as propostas atuais procuram não apenas destacadas os aspectos biológicos de suas condições, mas também voltam suas atenções às questões relacionadas à qualidade de vida destas crianças.

Por essa perspectiva, o conceito de deficiência se desloca das limitações do sujeito para a análise das condições do meio para o desenvolvimento das possibilidades humanas, o que se torna essencial à investigação sobre a qualidade de vida e das oportunidades ofertadas às crianças indígenas com deficiência. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 428)

A questão, portanto, é ampliar o horizonte do pesquisador de modo que a realidade da experiência de vida da pessoa deficiente em uma sociedade indígena seja contemplada a fim de compreender não apenas a deficiência em si, mas as perspectivas do deficiente e da sociedade sobre ele.

Assim, estudar a representação da deficiência na cultura indígena nos remete aos processos histórico-culturais, às relações de poder e aos conteúdos pensados tanto no âmbito da idealização quanto no âmbito da realidade concreta vivida nas aldeias. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 429)

Segundo o Censo Escolar, em 2010 haviam 245.702 matriculados na Educação escolar indígena Brasil, sendo que mais de 800 indígenas possuíam

algum tipo de deficiência. Dentre os tipos de deficiências, estão cegueira, baixa visão, surdez, deficiência auditiva, surdo-cego, deficiência física, deficiência intelectual e deficiência múltipla (MEC, 2010).

É importante a percepção de que a simples regulamentação de políticas públicas que atendam ao infante indígena com deficiência não é suficiente para resolver as dificuldades. A exclusão do deficiente nas culturas indígenas atende não apenas às questões religiosas, mas também está fundamentada na falta de capacidade da comunidade em prover os recursos necessários para a manutenção e sobrevivência do deficiente.

Sabe-se que, de forma geral, o ambiente das aldeias não é propício às crianças com deficiência, nem mesmo no lidar com alimentação - pelas questões de falta de saneamento básico, falta de energia elétrica em grande parte das aldeias, insuficiência de água tratada, dificuldade de acesso a serviços específicos de saúde. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 426).

Não há uma maneira padronizada no cuidado com o deficiente. Cada família ou grupo age de maneira particular segundo lhe parece mais adequado. “A forma de lidar com o fenômeno da deficiência é variável entre as famílias, uns lidam com naturalidade, outros com superproteção e baixa expectativa”. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 431).

As comunidades indígenas praticantes do infanticídio possuem complexas regras que regulamentam a prática. Sendo as crianças um grupo vulnerável em qualquer cultura, nestas, ainda mais quando:

As crianças indígenas com deficiência necessitam de medidas de proteção especiais, por se encontrarem em situação de vulnerabilidade social, ou com perspectivas de prejuízos maiores dos que já enfrentam em suas comunidades. Em alguns casos, crianças indígenas com deficiência são vítimas de dupla discriminação: deslocadas do convívio familiar e não ter as suas necessidades específicas decorrentes da condição de deficiência atendidas. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 437).

O conceito de deficiência entre os diferentes grupos indígenas do Brasil tende a ser diferente, com cada grupo possuindo visões particulares sobre a natureza, alternativas e tratamentos, e até mesmo a negação da existência das deficiências:

As representações sobre a deficiência no contexto indígena *kaiowá* e guarani se expressam por diferentes percepções. Entre os idosos há aqueles que negam a existência da deficiência entre os povos indígenas no passado; outros narram que a deficiência sempre existiu e o que a determinava era o próprio dono (*Járy*) da alma da criança, antes dessa se incorporar ao corpo, vinda dos diversos patamares do cosmo; há os que garantem que havia como preveni-las e tratá-las com o uso de remédios indígenas, rezas e seguindo regras instituídas pelo grupo, ensinamentos esses hoje abandonados ou usados de forma ineficiente. Há os que afirmam que as crianças, cuja deficiência era visível ao nascimento, eram eliminadas assim que nasciam. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 438).

Tratar desta questão, mesmo apesar de sua relevância, ainda permanece um desafio, sobre a qual a desinformação é predominante. Em boa parte dos casos, a preocupação dos familiares de crianças deficientes é apenas a do atendimento das necessidades especiais. As capacidades e potencialidades das crianças são, muitas vezes, ignoradas.

Entre os antropólogos, há os que relatam que nunca viram ou estavam escondidos, os que viram pessoas com determinadas deficiências sobreviverem e alguns, provavelmente, com marcas ou dificuldades acentuadas eram sacrificados. Há famílias que lidam bem com o fenômeno outras não.

As famílias pouco falaram sobre o significado da deficiência. Observou-se que as crianças participam e convivem naturalmente no contexto familiar. A maior preocupação manifesta diz respeito à sobrevivência da criança em meio inóspito e em condições precárias de vida e saúde. Desejam que seus filhos frequentem a escola como as demais crianças. Observou-se, nas escolas e nos domicílios visitados, que as reais possibilidades e potencialidades da criança com deficiência, ainda são desconhecidas. As expectativas giram em torno do atendimento às necessidades. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 438).

Sobre o relato de aumento de casos de deficiências em comunidades indígenas, suas causas ainda não são cientificamente claras. Da perspectiva do indígena em geral, esse aumento é atribuído ao abandono das crenças e práticas tradicionais, como a abdicação dos tratamentos naturais pelo consumo de remédios e tratamentos em hospitais e unidades de saúde.

Com relação às causas da *intensificação* da deficiência nas aldeias não há consenso: as parteiras acreditam que seja pelo fato das mães indígenas, na atualidade, darem à luz nos hospitais; outros, o abandono da alimentação natural; há os que acreditam na

designação dos deuses, desvio dos métodos naturais de saúde; ingestão de remédios, álcool, doenças e, principalmente, o modo de viver contrário ao bom ensino e ao *Teko Porã*.

De certa forma, os relatos indicam transformações culturais quanto à forma de ver e lidar com a deficiência. Visualizam, ainda que de forma precária, soluções e melhores expectativas no que tange ao desenvolvimento e sobrevivência da criança indígena com deficiência. Verificou-se que existe uma preocupação em todos os grupos, em se obter novas soluções para as situações impostas na atualidade. (BRUNO; SOUZA, 2014, p. 438).

A falta de política pública alicerçada nos Direitos Humanos Indígenas sobre tal temática contribui para a falta de um direcionamento no que tange ao infanticídio no país. O Estado brasileiro deve tratar o infanticídio indígena de forma ativa, informando e dialogando com as sociedades indígenas no país a respeito das alternativas para solução deste conflito interno, que evite a morte das crianças.

A Lei Brasileira de Inclusão (2015) é um marco recente na defesa dos direitos da pessoa com deficiência. Em seu artigo 5º, é garantido: “A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante”. Tal proposta demonstra a garantia do direito de vida, criação e dignidade dos indivíduos, independente de seu segmento étnico. O mesmo artigo considera especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência.

O artigo 8º ainda ressalta que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico. (BRASIL, 2015).

Nenhuma cultura é estática. Portanto, deve-se reconhecer o direito de todo indivíduo de ter outras possibilidades, além dos valores culturais experimentados pelo seu grupo e propor novas alternativas, especialmente nos casos em que há

dano à vida, à dignidade ou à subsistência. Ainda, é dever do Estado, sociedade e família assegurar à pessoa com deficiência seus direitos constitucionais.

4.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO INDÍGENA (PNASI)

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI) integra a Política Nacional de Saúde, integrando as Leis Orgânicas da Saúde juntamente com a Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. Regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória n.º 1.911-8, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. (BRASIL, 2002, p. 13).

Para a efetivação das ações dos vários níveis de atenção à saúde dos povos indígenas, a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços. A rede de serviços nas terras indígenas deve superar as deficiências de cobertura provenientes da falta de acesso territorial/geográfico.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, através da Lei 8080/90, que regulamenta as ações e serviços de saúde:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

A saúde, portanto, é direito humano fundamental. O principal provedor dos recursos para a saúde é o Estado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral (FERRAZ; SEGRE, 1997). Pensar em saúde como algo pleno em diversas áreas é surreal; saúde é, portanto, uma situação de equilíbrio entre as diversas áreas que envolvem o ser humano. Atualmente, sabe-se que a saúde é influenciada também pelo ambiente em que o indivíduo está inserido. Portanto, se não existe saneamento básico, por exemplo, adquirir saúde será impossível. Ou mesmo uma alimentação inadequada, como os casos de morte e raquitismo em crianças indígenas por Beribéri, um tipo de anemia causada pela falta de vitamina B1 (tiamina).

No SUS adotou alguns princípios doutrinários, descritos no Artigo 7º:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. (BRASIL, 1990).

Portanto, ao se pensar nos princípios que regem o sistema de saúde do país, é indispensável a adoção de medidas que viabilizem o acesso às ações de saúde, 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.

Com base nesses preceitos, foi formulada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, cuja elaboração contou com a participação de representantes dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e pela política e ação indigenista do governo, bem como de organizações da sociedade civil com trajetória reconhecida no campo da atenção e da formação de recursos humanos para a saúde dos povos indígenas. Com o propósito de garantir participação indígena em todas as etapas de formulação, implantação, avaliação e aperfeiçoamento da Política, a elaboração desta proposta contou com a participação de representante das organizações indígenas, com experiência de execução de projetos no campo da atenção à saúde junto a seu povo (BRASIL, 2002).

Os órgãos que prestam assistência à saúde da população indígena são FUNAI (Fundação Nacional do Índio) e FUNASA (Fundação Nacional de Saúde). A assistência é prestada através de exames, campanhas de vacinação, assistência pré-natal e mesmo partos são realizados por profissionais de saúde, e em alguns casos de necessidade de procedimentos mais complexos há transferência de pessoas indígenas com fins de tratamento e assistência à saúde para hospitais públicos e/ou a CASAI (Casa do Índio), em Brasília.

As diretrizes da Política são:

Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; promoção de ações específicas em situações especiais; promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; controle social. (BRASIL, 2002, p. 13).

Para atingir tais objetivos, foi criado o Distrito Sanitário Especial Indígena, como um modelo de organização de serviços de saúde, que leva em consideração a população, a área geográfica, perfil epidemiológico, disponibilidade de serviços e recursos humanos, etc. Cada distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica dentro das áreas indígenas. A equipe é multidisciplinar, com profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde.

Essa rede especial de serviços está baseada na definição territorial de 34 distritos sanitários especiais indígenas (DSEI), orientados segundo a política para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado. Os profissionais multidisciplinares são arrançados numa conformação similar a do Programa Saúde da Família (PSF). Ela prevê, entretanto, uma participação sistemática de antropólogos e outros profissionais e técnicos especialistas nas questões indígenas dentro de cada DSEI.

As demandas que não oferecerem resolutividade nos DSEI, devem ser referenciados à rede de serviços do SUS (BRASIL, 2002). Sendo assim, uma deficiência que exija maior grau de complexidade, não será atendida integralmente na aldeia, pois o que é ofertado são ações de atenção básica à saúde.

Com isso, os indígenas que não puderem ser atendidos dentro de seus pólos, serão referenciados para fins de tratamento e assistência à saúde para hospitais públicos e/ou a CASAI (Casa do Índio), principalmente nas cidades mais próximas.

Com a destruição ambiental somada à ocupação de terras indígenas houve uma perda das formas tradicionais de vida. Assim, a exclusão social e discriminação étnica resultantes do processo colonizador são responsáveis pelo fato de as populações indígenas estarem em condições de maior vulnerabilidade aos agravos na saúde. Também é reconhecido que esses povos apresentam taxas de morbimortalidade superiores às populações brancas, mesmo quando vivendo nas mesmas regiões (LORENZO, 2011).

Como discutido anteriormente, em 2002, o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) lançaram a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI). Em sua introdução é justificada a necessidade de adoção de um modelo de atenção diferenciado visando garantir a esses povos o exercício de sua cidadania no que concerne à promoção, proteção e recuperação da

saúde. Para isso, a PNASI aponta para a criação de uma rede de serviços especiais nas terras indígenas, buscando promover entre essas populações a cobertura, o acesso e a aceitabilidade ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A dinâmica da cultura sempre trouxe uma interculturação desigual entre indígenas e outros povos. Segundo Lorenzo (2011):

Os potenciais conflitos éticos decorrentes desses encontros promovidos pela PNASI entre profissionais de saúde, pacientes e terapeutas tradicionais constituem interessante contexto para pensar uma bioética clínica capaz de atuar nesses espaços relacionais interétnicos criados pela extensão do acesso à saúde a grupos e comunidades culturalmente muito diversas daquelas de onde vêm os profissionais responsáveis pela assistência. (LORENZO, 2011, p. 332).

A aplicação de princípios éticos – tais como os da justiça e da equidade – nas sociedades exige exercício de reflexão e diálogo.

4.2.1 Situação atual de saúde

Os indígenas constituem cerca de 817 mil dentre os 200 milhões de habitantes do país, representando cerca de 0,4% da população total (IBGE, 2010). São pertencentes a cerca de 210 povos, falantes de mais de 170 línguas identificadas. Cada um destes povos tem sua própria cosmovisão e organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território (BRASIL, 2002).

Os povos indígenas estão presentes em todos os estados brasileiros, exceto no Piauí e Rio Grande do Norte, vivendo em 579 terras indígenas que se encontram em diferentes situações de regularização fundiária e que ocupam cerca de 12% do território nacional. Uma parcela vive em áreas urbanas, geralmente em periferias (BRASIL, 2002, p. 9).

Em relação à morbimortalidade, os dados disponíveis são precários e indicam taxas de três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira em geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e a baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis. Logo, sem dados fidedignos ou subnotificados, não há Políticas Públicas direcionadas às demandas populacionais indígenas.

Em relação à morbidade, verifica-se uma alta incidência de infecções respiratórias e gastrointestinais agudas, malária, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e doenças preveníveis por vacinas, evidenciando um quadro sanitário caracterizado pela alta ocorrência de agravos que poderiam ser significativamente reduzidos com o estabelecimento de ações sistemáticas e continuadas de atenção básica à saúde no interior das áreas indígenas. (BRASIL, 2002, p. 10).

A tuberculose, por exemplo, é um dos agravos com maior severidade e frequência do que comparada à população branca do país.

As causas externas, especialmente a violência e o suicídio, são a terceira causa de mortalidade conhecida entre a população indígena no Brasil, afetando, sobretudo, regiões com Mato Grosso do Sul e Roraima (BRASIL, 2002).

Para o atendimento às demandas da população e aplicação dos princípios doutrinários do SUS, como equidade, integralidade e universalidade, é necessário observar a complexidade da situação:

A fraca cobertura sanitária das comunidades indígenas, a deterioração crescente de suas condições de vida em decorrência do contato com os brancos, a ausência de um sistema de busca ativa dos casos infecciosos, os problemas de acessibilidade (geográfica, econômica, linguística e cultural) aos centros de saúde, a falta de supervisão dos doentes em regime ambulatorial e o abandono frequente pelos doentes do tratamento favorecem a manutenção da endemia de tuberculose entre as populações indígenas no Brasil. (BRASIL, 2002, p. 11).

Outras barreiras a serem observadas são as de ordem linguística e cultural para a comunicação com eles, desafios estes que culminam e expressam a situação altamente vulnerável.

Em algumas regiões, onde a população indígena tem um relacionamento mais estreito com a população regional, de acordo com seu grau de interação, percebe-se novos agravos à saúde: “a hipertensão arterial, o diabetes, o câncer, o alcoolismo, a depressão e o suicídio são problemas cada vez mais frequentes em diversas comunidades” (BRASIL, 2002, p. 12).

Sendo assim, a formulação de Políticas Públicas de Saúde eficazes encontra seu maior problema na falta de informação:

A deficiência do sistema de informações em saúde, que não contempla, entre outros dados, a identificação étnica e o domicílio do paciente indígena, dificulta a construção do perfil epidemiológico e cria dificuldades para a sistematização de ações voltadas para a atenção à saúde dos povos indígenas. (BRASIL, 2002, p. 12).

As estatísticas sobre mortalidade infantil em áreas indígenas são deficientes, visto que há uma subnotificação. Se as Políticas Públicas de saúde são elaboradas mediante a informação, logo, se não há notificação, não há assistência. Sendo assim, a complexidade em atender as populações indígenas reside no fato do desconhecimento da real situação e necessidades prioritárias, bem como uma política para atender à demanda de pessoas com deficiência em comunidades indígenas.

4.2.2 Histórico da assistência à saúde no território *yanomami*

Desde a criação da Fundação Nacional do Índio, em 1967, a responsabilidade pela assistência à saúde indígena passou por diferentes instituições. Em 1999, com a assinatura de convênios entre prefeituras e instituições da sociedade civil, houve uma descentralização da assistência por meio da implantação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), o que resultou em resultados positivos, sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) (POVOS INDÍGENAS DO BRASIL, 2015).

Os pólos base são a unidade administrativa utilizada pela assistência à saúde, centralizada geralmente em um posto de saúde e uma pista de pouso, que atendem um conjunto de comunidades.

O acesso às aldeias é diferente em cada região: a Serra Parima só é alcançada por aeroplano, devido às distâncias e dificuldades de acesso (região *yanomami*), enquanto que na aldeia Jatapuzinho, o acesso é por terra (região *waiwai*).

O histórico de assistência à saúde em território *yanomami* apresentado por Nilsson (2010) relata que no biênio 1987-88, os documentos da época retratam o período crítico da invasão garimpeira, com denúncias dos *Yanomami* espalhada por toda a região de serras e pelo Estado de Roraima:

Nesse período, não havia assistência sistemática à saúde, os dados existentes são oriundos de campanhas de vacinação e diagnósticos. Imagina se uma subnotificação de óbitos, pois os *Yanomami* não pronunciam os nomes de seus mortos e destroem tudo que lembre o

episódio. Registraram-se taxas de óbitos consideráveis, com perdas de até 10% da população das regiões do Papiu e do Mucajai em três anos. Havia regiões sem assistência médica no período. (NILSSON, 2010, p. 89).

Ainda segundo o mesmo pesquisador, no biênio 1994-95, inicia-se a organização do atendimento à saúde com o Distrito de Saúde Yanomami, com melhora no controle da malária e outras morbidades. A partir daí, houve um avanço na assistência à saúde, apesar dos impactos epidemiológicos e ambientais, decorrentes da atividade garimpeira em seu território.

Em relação ao histórico de assistência à saúde em território *waiwai*, as experiências também são variadas. Em Roraima, há constante mudança de chefes de postos. Os programas de saúde estão dirigidos tanto pela FUNASA como por ONGs, principalmente, relacionadas às instituições religiosas. Existem agentes de saúde da etnia capacitados nas aldeias Jatapuzinho e Anauá, nas quais estes recebem salários para controlar medicamentos enviados mensalmente e coleta de lâminas para o controle da malária (POVOS INDÍGENAS DO BRASIL, 2015). A própria pesquisadora ofertou treinamento para que um agente de saúde indígena da aldeia Jatapuzinho sobre atenção básica à saúde. Ainda, realizou campanhas de vacinação na mesma aldeia. Portanto, apesar da política pública de assistência à saúde indígena prever vários níveis de complexidade na assistência, somente a atenção básica é promovida em território *yanomami*.

4.3 EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA

A partir do momento em que se passou a conceber a ideia de integrar o indígena à sociedade brasileira, ainda durante o período colonial até a década de 1980, o Estado buscava eliminar ou, pelo menos, diminuir as diferenças culturais entre as etnias no país, formando assim uma *identidade brasileira* homogênea. Possivelmente para reduzir os ímpetus separatistas do período colonial e unir a nação durante as tensões do século XX, como a ditadura militar brasileira.

Desta forma, a educação indígena foi orientada a fim de promover a assimilação dos valores e cultura não-indígena, predominante no restante do país.

Tratando todos como iguais, trabalhava-se na construção da igualdade étnica, cultural e linguística. E nesse sentido foi que o Estado pensou uma escola para índios que tornasse possível a homogeneização. (SOUZA, 2011, p. 86).

Somente a partir da Constituição de 1988 é que a educação indígena passou a ser diferenciada como destaca Souza citando o parágrafo 2º do artigo 210, no qual é garantido o direito de ensino do uso de suas línguas maternas e metodologia própria para a educação diferenciada, preservando as matrizes culturais de seu povo (SOUZA, 2011, p.86).

A educação indígena passou então por um processo, deixando de ser uma imposição de valores, cultura e saberes do outro para ser um instrumento de afirmação de identidade étnica, a partir da criação da *Categoria Escola Indígena*, criada pelo MEC em 1999.

Atualmente, as escolas indígenas do estado estão trabalhando rumo à autonomia e independência político-administrativa, caminhando passo a passo para a concretização da educação indígena. Há uma luta em busca da valorização desta, para que de fato se caracterize como escola indígena, deslanchando em processos e metodologias próprios que contemplem as sociedades indígenas como diferentes em sua maneira de ser, pensar, agir e de línguas diferente. (SOUZA, 2011, p. 90).

Isso não quer dizer que a educação indígena seja completamente paralela e incapaz de fornecer condições de ingresso no mercado de trabalho fora dos aldeamentos. Ainda que o processo educacional seja particularizado, disciplinas de conhecimento geral, não apenas da sociedade indígena, também são ofertadas em diversas escolas presentes nas aldeias.

Hoje, em várias escolas, nas diferentes aldeias do Estado, existe a oferta do ensino Fundamental completo, voltado para a especificidade da comunidade indígena, procurando também assegurar os conhecimentos universais. Também algumas dessas escolas já contam com o corpo administrativo e corpo docente compostos pelos próprios indígenas. Para que isso acontecesse, houve todo um processo de organização, reivindicação e finalmente a conquista desses espaços, no que se refere ao cumprimento das leis referentes à educação escolar indígena. (SOUZA, 2011, p. 90).

O professor Marcos Antônio Braga de Freitas, do Núcleo *Insikiran* de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR), aponta

que no Censo Escolar, realizado em 2004 pelo MEC, foram apontadas 283 escolas de educação indígena em Roraima, indo desde a educação básica à educação de jovens e adultos, com um total de 13.099 alunos nas diversas modalidades de ensino (FREITAS, 2005).

A formação de ensino superior em Roraima apresenta a preocupação com a formação intercultural que permita o diálogo entre o saber indígena e a cultura geral, como proposto no curso de licenciatura intercultural.

Nesse contexto, o Curso de Licenciatura Intercultural do Núcleo *Insikiran* de Formação Superior Indígena da UFRR se propõe a formar professores indígenas aptos a atuar na educação básica. A formação desses professores também se dá pela pesquisa sobre a realidade sociocultural, visando a elaboração de materiais didáticos a serem trabalhados nas salas de aula das escolas indígenas do estado de Roraima. O curso atende aos povos indígenas *macuxi*, *wapixana*, *taurepang*, *ingaricó*, *waiwai* e *yekuana*. Uma questão relevante na proposta do *Insikiran* é a intenção de despertar o professor indígena para a prática da investigação científica, tornando-o professor-pesquisado visando a fornecer as ferramentas necessárias à intervenção social na construção do projeto político pedagógico da escola indígena. (FREITAS, 2005, p. 98).

O primeiro vestibular para o curso foi realizado em janeiro de 2003 e contou com a participação de 240 candidatos para concorrerem a 60 vagas. No ano posterior, foram criadas 60 vagas adicionais.

O núcleo é mantido por meio de parceria de gestores, tanto de órgãos governamentais (FUNAI, UFRR) quanto de organizações indígenas (CIR, OPIR, OMIR e APIRR).

Além da UFRR, a Universidade Estadual de Roraima (UERR) oferece cursos de graduação nas comunidades indígenas de Truaru e Vista Alegre, ambas na região da capital, Boa Vista, e Contão e Surumu, no município de Pacaraima, fronteira com a Venezuela.

Esse diálogo intercultural na educação indígena oferece uma proposta diferente dos ideais integracionistas que vigoraram entre 1960 e 1980, sob os quais o indígena não seria educado em sua própria cultura. Essa preocupação com uma educação diferenciada é expressa na Declaração de Princípios formulada por educadores indígenas de diversas etnias reunidos em Manaus em outubro de 1994,

na qual é apontada a preservação da educação particular e diferenciada do indígena, como afirma seu primeiro artigo:

As escolas indígenas deverão ter currículos e regimentos específicos, elaborados pelos professores indígenas, juntamente com suas comunidades, lideranças, organizações e assessorias. (GRUPIONI e LOPES DASILVA, 1995, A temática indígena na escola, p. 156 *apud* FREITAS, 2005, p. 103).

O RCNEI (Referencial Curricular Nacional para Escolas Indígenas) de 1998 é um importante documento sobre a educação indígena, pois estabelece parâmetros curriculares e pedagógicos, inclusive a formação de professores indígenas e sua atuação. O RCNEI/1998 define as características da educação indígena como sendo comunitária, intercultural, bilíngue/multilíngue, específica e diferenciada (SÁ, 2012, p. 3).

A elaboração do documento representa um avanço no acesso e promoção da educação indígena, contudo, devido a falta de acompanhamento do Estado não é possível averiguar como essas diretrizes têm sido implementadas. Souza destaca que nas escolas aldeias de Dourados/MS, há grandes dificuldades em por em prática o que foi estabelecido no documento (SOUZA, 2011). O estudo de Bruno e Sá apontam a mesma dificuldade:

Sabe-se, porém, que muitas escolas indígenas não são reconhecidas como tais, não utilizam a língua indígena, não contam com materiais específicos a cada cultura, não contam com professores, coordenadores e diretores que sejam da própria comunidade indígena. Nas aldeias de Dourados e região, observa-se que os professores indígenas ainda reivindicam que a gestão da escola seja realizada por meio deles, pois, em grande parte das escolas, tanto a direção quanto a coordenação ficam sob a responsabilidade de professores não indígenas, os quais, muitas vezes, não são falantes da língua Guarani e não compreendem os aspectos culturais e étnicos dessas comunidades. (BRUNO; SÁ, 2012, p. 153).

A realidade descrita pelas pesquisadoras da educação indígena em Dourados denuncia um problema comum da educação indígena brasileira, na qual a legislação não consegue impor sua aplicação devido às limitações, quer seja do Estado em suprir as necessidades de quanto da capacidade de formação adequada de educadores especializados na educação indígena.

4.3.1 Educação especial

Assegurado o direito de acesso à educação, o indígena deixa de ser *um povo à parte* da sociedade brasileira, integrando-a sem, contudo, ser forçado a abandonar sua herança cultural. Porém, as iniciativas do Estado brasileiro na educação indígena sofriam de dificuldades semelhantes à educação comum ao restante da população: a inclusão da pessoa com deficiência.

Segundo a definição da lei de diretrizes e bases da educação (LDB 9.394/1996), Sá destaca que:

Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) a educação especial se constitui como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o Atendimento Educacional Especializado (AEE), identifica as necessidades educacionais especiais, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas salas comuns do ensino regular. (SÁ, 2012, p. 2).

É importante perceber que a mesma Constituição que determina a educação particular ao indígena é também aquela que torna oficial a educação inclusiva a pessoa com deficiência.

Um dos objetivos fundamentais estabelecidos na Constituição é “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º inciso IV). Essa Lei define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, para a garantia do pleno desenvolvimento da pessoa, do exercício da cidadania e da qualificação para o trabalho. E no seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola”, como um dos princípios para o ensino e, garante como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208). (SOUZA, 2011, p. 93).

A partir da década de 1980, o movimento pela democratização do ensino passou a ganhar força, promovendo a inclusão de minorias e pessoas com deficiência, levando a criação de importantes documentos como a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Jomtien, 1990); Declaração de Salamanca (Espanha, 1994) e Convenção de Guatemala (1999). Este entendimento, de

educação para todos, inclui também o indígena com deficiência. Sendo *minoría* dentro de uma *minoría*, sua situação de vulnerabilidade exige ainda mais atenção. O estudo apresentado por Sá oferece dados importantes para compreender que o acesso à educação dos indígenas com deficiência apresentou um expressivo aumento de 262,9% entre os anos de 2007 a 2010 (SÁ, 2012), cujo crescimento a doutora em educação especial atribui à criação de políticas públicas inclusivas, como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008 *apud* SÁ, 2012). A mesma impressão é dada por Bruno e Souza, que descrevem os relatos de professores destacando um aumento do número de aluno com necessidades especiais (BRUNO; SOUZA, 2012).

Tabela 2 – Números de alunos indígenas com deficiência por modalidade de ensino

Ano	Ensino regular	Educação especial	Educação de jovens e adultos – EJA	Total
2007	280	137	172	589
2008	361	213	73	647
2009	453	16	42	511
2010	736	53	72	861

Fonte: MEC/INEP. Censo escolar da educação básica, 2007, 2008, 2009, 2010.

A tabela acima pode aparentar uma situação tranquilizadora sobre a educação do indígena com deficiência, evidenciando um crescimento no número de matrículas. Porém, Sá rompe com este otimismo ao demonstrar que, apesar do aumento de matrículas a maioria dos alunos indígenas com deficiência não possui atendimento especializado como determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN/1996).

Souza ressalta que essa lei deve garantir o atendimento especializado à pessoa com deficiência, não apenas permitir seu ingresso na escola.

Os sistemas de ensino devem se organizar para assegurar aos alunos com necessidades especiais "currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender as suas necessidades". Traz ainda, que os sistemas de ensino devem oferecer professores com especialização adequada para o atendimento especializado aos alunos e professores capacitados para trabalhar na sua integração, na rede regular. (SOUZA, 2011, p. 94).

Tabela 3 – Números de alunos na educação escolar indígena que recebe atendimento educacional especializado

Ano	Ensino regular		
	Matrículas de alunos com deficiência	Alunos com deficiência sem atendimento especializado	Alunos com deficiência com atendimento especializado
2006	280	212	68
2007	361	258	103
2008	453	387	66
2009	736	736	0
Educação de jovens e adultos			
2006	172	96	76
2007	73	37	36
2008	42	42	0
2009	72	72	0

Fonte: MEC/INEP. Censo escolar da educação básica: microdados, 2007, 2008, 2009 e 2010.

Assim como no restante do país, a educação inclusiva encontra ainda graves dificuldades a serem vencidas na formação educacional do indígena com deficiência. Contudo, como demonstrado por Sá, o aumento no número de matrículas de pessoas com necessidades especiais nas comunidades indígenas evidencia uma crescente aceitação do deficiente nestas comunidades, permitindo-lhe o acesso à escola, o que indica uma, ainda lenta, mas contínua diminuição do preconceito e segregação direcionados aos mais vulneráveis.

4.4 A VULNERABILIZAÇÃO SOCIAL DAS CRIANÇAS INDÍGENAS

A bioética é fruto de inquietações, das grandes transformações sociais e das mudanças na vida pública, de lutas sociais como as protagonizadas pela população indígena. O direito à vida e integridade da pessoa humana, bem como o respeito às diversas vulnerabilidades enraízam a bioética, a partir da luta pelos Direitos Humanos fundamentais e universais.

A vulnerabilidade é um termo recorrente na literatura geral, que expressa sentido de desastre ou perigo. A expressão penetra o campo da saúde a partir da década de 90, com o advento do HIV. Na literatura científica em saúde, o termo

designa suscetibilidade dos seres humanos à determinadas condições de dano à saúde. O termo vulnerabilidade, portanto, enraíza-se na área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem.

Os escritos de Hans Jonas (1979) são de referência fundamental ao se considerar sobre vulnerabilidade, pela forma como destaca a vulnerabilidade humana, da qual as crianças são a forma mais expressiva, pois para ele, as crianças de todas as culturas expressam a vulnerabilidade da condição humana, passando o futuro de uma comunidade pela proteção de suas frágeis vidas.

Jonas quer chamar a atenção para a insuficiência dos imperativos éticos tradicionais diante das “novas” dimensões do agir coletivo. A ética tradicional já não tem categorias consensualmente convincentes para sustentar um debate sobre a ação humana com o meio em que estamos vivendo. No entanto, é central considerar a emergência de uma ética que garanta a existência humana e de todas as formas de vida existentes na biosfera. (BATTESTIN; GHIGGI, 2010, p.72).

Segundo Ayres et al (2009), a vulnerabilidade é aplicável a qualquer dano ou condição de interesse da saúde pública, pois perpassa por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos.

Entende-se, portanto, a partir dessa última perspectiva apresentada, o conceito de vulnerabilidade como um convite para renovar as práticas de saúde como práticas sociais e históricas, através do trabalho com diferentes setores da sociedade e da transdisciplinaridade. Isso permite o repensar sobre as práticas, de maneira crítica e dinâmica, para contribuir na busca de mudanças políticas, culturais, cognitivas e tecnológicas, que promovam impacto nos perfis epidemiológicos. (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007, p.321).

O conceito de vulnerabilidade está em construção, pois não se restringe apenas à propensão de um indivíduo ao risco ou dano, pois abrange aspectos que transpõem o individual, mas coletivo e contextual. Esse conceito também leva em conta aspectos que dizem respeito à disponibilidade ou a carência de recursos destinados à proteção das pessoas.

Todos os seres humanos são vulneráveis em alguma medida, posto que são limitados pela mortalidade: o ser humano “...tem o caráter precário, vulnerável, revogável – o modo peculiar de transitoriedade – de todos os seres vivos – o que por si só o torna objeto de proteção” (JONAS, 2006, p.175). É essa vulnerabilidade,

portanto, que fundamenta a necessidade e a responsabilidade de proteção, compartilhada por todos os seres humanos. Mostra a todos como parte do ciclo vital da natureza de nascimento e morte e da batalha pela sobrevivência, sujeitos às necessidades básicas de um ser vivo, ao ciclo vital de nascimento e morte, sempre necessitados de algo e/ou alguém externo a para a manutenção da vida, sempre dependentes (ADINOLFI, 2008).

A vulnerabilidade das populações indígenas reside nos aspectos culturais correspondentes à fragilidade da sobrevivência das crianças com deficiência, bem como em aspectos sociais, relacionados aos grupos historicamente excluídos. Em consonância com o conceito de vulnerabilidade pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 196/96 seção II.15, define vulnerabilidade como “o estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida...”, percebe-se nitidamente que alguns grupos dentre as populações indígenas encontram-se na situação de vulneráveis, como os já destacados anteriormente pela Lei Brasileira de Inclusão (2015), que destaca a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência como especialmente vulneráveis.

A vulnerabilização social indígena é um processo que vem desde os primórdios da colonização:

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). A perda da auto-estima, a desestruturação social, econômica e dos valores coletivos (muitas vezes da própria língua, cujo uso chegava a ser punido com a morte) também tiveram um papel importante na diminuição da população indígena. Até hoje há situações regionais de conflito, em que se expõe toda a trama de interesses econômicos e sociais que configuram as relações entre os povos indígenas e demais segmentos da sociedade nacional, especialmente no que se refere à posse da terra, exploração de recursos naturais e implantação de grandes projetos de desenvolvimento. (BRASIL, 2002, p. 7).

Os indígenas são cidadãos brasileiros que têm os mesmos direitos que os demais. A vulnerabilidade não é, portanto, necessariamente natural: pode ser historicamente construída a partir de relações desiguais de poder. A vulnerabilidade também pode ser cumulativa. Primeiramente, a vulnerabilidade ao pertencer a uma população indígena, minoria da sociedade. Em segundo lugar, são crianças. Por fim, a própria deficiência faz da vulnerabilidade cumulativa.

Faz-se necessária uma ação de intervenção dialogada e respeitosa à pluralidade e diversidade cultural dos povos indígenas brasileiros, com especial ênfase ao acesso à informação e à saúde, preservando acima de tudo a vida das crianças indígenas, pois o pertencimento a um povo indígena põe as crianças e os adolescentes em uma situação de maior vulnerabilidade. Essa é uma das conclusões destacadas pelo Ministério de Desenvolvimento Social do Chile e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) no estudo Incluir, Somar e Escutar – Infância e Adolescência Indígena.

Contudo, a falta de acesso à saúde, seja por isolamento ou dissonância entre Política Pública e sua prática, deixam as crianças indígenas em situação de vulnerabilidade. Assim, defende-se o acesso pleno aos recursos de saúde, o amparo legal do Estado às crianças sob risco e àqueles que buscam protegê-las.

Ao se falar sobre a proteção das crianças indígenas com deficiência, não se pode deixar de pensar sobre a morte intencional de crianças. A prática cultural de infanticídio e morte de crianças em aldeias indígenas do Brasil deve ser pensada diante da universalidade dos Direitos Humanos, dotado de igualdade, dignidade e autonomia, em que pessoas são vulnerabilizadas e excluídas do acesso a recursos básicos de saúde e educação.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Conforme apontado no capítulo 2 (Método), foram entrevistados sete participantes, dentre profissionais da saúde, educadores e pesquisadores da questão indígena, com o objetivo de evidenciar a concepção do profissional não indígena sobre a forma como o indígena com deficiência e a própria deficiência em si são vistos dentro das comunidades indígenas nas quais atuam ou atuaram.

Os dados coletados serão apresentados a seguir, na forma de ensaio, como também foi destacado no capítulo 2, a fim de tornar o texto mais fluido, entrelaçando dados teóricos com os dados obtidos a partir de entrevistas concedidas pelos participantes da pesquisa.

Ainda conforme o capítulo 2, os participantes serão descritos por P1, P2, ..., P7. P1 é educadora e missionária há 15 anos entre as etnias *macuxi*, *waipixana* e *yanomami*. P2 é coordenadora pedagógica há oito anos de escolas da etnia *yanomami*. P3 é nutricionista há 19 anos entre diversas etnias, incluindo *macuxi*, *waiwai* e *yanomami*. P4 é técnica de enfermagem com atuação entre os *yanomamis* há três anos. P5 foi técnica de enfermagem entre os *waiwai* por seis anos. P6 é pesquisadora e livre docente em ciências sociais, e, atualmente, pesquisa a cosmopolítica *yanomami*. P7 é professora e pesquisadora das questões indígenas entre diversas etnias há onze anos.

5.1 CONCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIA NAS CULTURAS YANOMAMI E WAIWAI

P1 afirma que as questões envolvendo crianças em situações de vulnerabilidade não se restringem apenas às deficiências, mas incluem gêmeos, ainda que em perfeito estado de desenvolvimento. Quando indagada se já havia testemunhado o abandono de infantes, P1 responde: “Nunca presenciei. Somente ouvi falar. Geralmente em caso de traição ou suspeita e, gêmeos”.

As respostas oferecidas pela missionária revelam uma realidade ainda bastante perturbadora nas comunidades indígenas, inclusive naquelas que já possuem um laço mais estreito com as organizações e comunidades não-indígenas. O fato de crianças com deficiência serem abandonadas e condenadas à morte da

mesma maneira que gêmeos ou crianças resultantes de relações cuja mãe é suspeita de traição, indicam que não estão envolvidas, no trato da criança com deficiência, apenas elementos religiosos, como se fosse uma espécie de maldição de seus deuses, mas contém elementos sociais que devem ser considerados, ainda que entre os *yanomami* a deficiência ainda seja considerada uma manifestação sobrenatural, quer seja pelo descontentamento dos deuses com seus pais ou uma própria manifestação maligna na forma de criança. Conforme P1, entre os *yanomami*: “se a deficiência é visível, nem pega depois que nasce. Deixa morrer onde nasceu. Se observada depois de um tempo é tratada com desprezo e provavelmente não sobreviverá pela falta de cuidados”. Contudo, isso não deve ser encarado de maneira simplista como se tratasse apenas de uma expressão religiosa, mas o fenômeno precisa ser compreendido com todas as suas complexidades.

Cada grupo étnico tem suas próprias conclusões a respeito deste assunto. Pode haver algumas semelhanças, mas não podemos cometer o erro de dizer que pensam unanimemente.

Pensando nas semelhanças, antigamente, acreditava-se em algum castigo ou maldição por descontentamento de um ou mais “seres místicos” com o pai ou a mãe (ou ambos) da criança. Razão pela qual ficava difícil a prevenção. Pois nem sempre estava claro para o casal o motivo do descontentamento.

Outra crença é que o deficiente era a própria manifestação de um ser maligno, ou seja, não se tratava de uma pessoa, mas outro ser. Portanto, deveria ser eliminado o quanto antes. (P1).

Devido a proximidade e assistência recebida por agentes não-indígenas (vindos de órgãos governamentais, ONGs ou agências missionárias), *macuxis* e *wapixanas*, embora ainda suspeitem de maldições ou castigos divinos sobre os deficientes, procuram auxílio médico a fim de assistir as crianças com deficiência, inclusive permitindo intervenções cirúrgicas (nos casos de lábio leporino) e o uso de cadeiras de rodas:

Atualmente, os *yanomamis* continuam pensando como antigamente. *Macuxis* e *wapixanas*, com um pouco de desconfiança, procuram os recursos da medicina dos não indígenas.

Ainda agem com espanto, amargura e dúvidas. Ainda pensam em castigo ou maldição. Mas, já procuram recursos na medicina dos não indígenas. Na medida do possível e, com ajuda externa, as vezes conseguem cirurgias (lábio leporino), aparelhos (surdez) e cadeira de

roda. No passado, as pessoas deixavam as crianças com deficiência morrerem por falta de cuidado. Atualmente, não esperam nada delas, não as estimulam, são tratadas como seres inferiores e quase não são vistas no meio social. Porém, recebem cuidados básicos. (P1).

Ou seja, a questão religiosa, embora importante para compreender a relação dos indígenas com as crianças com deficiência, não é a única a ser considerada pelo povo. A assistência recebida recentemente por estas etnias evidencia que o abandono destas crianças envolve questões sociais e econômicas, pois a comunidade recusava o cuidado por não terem condições de fazê-lo. Uma vez que recebem a assistência para lidar com os casos de deficiência, a questão religiosa passa a ser superada.

Trabalhando há oito anos como coordenadora pedagógica de escolas indígenas *yanomami*, P2, relata que, em sua experiência, os *yanomami* lidam com os indivíduos com deficiência de maneiras diferentes, levando em consideração variáveis que se iniciam a partir do parto.

Segundo P2, entre os *yanomami*, a mãe dá à luz à criança, sozinha, na mata. A primeira pessoa a lidar com o dilema da continuidade da vida recém-nascido com deficiência é, portanto, a própria mãe:

Ao nascer ela (a mãe) examina se está tudo bem com a criança. Se não tem sinais, manchas ou aparenta deficiência. Então ela o levanta do chão. Aí ela passa a ter vida, segundo a cultura. Quando a mãe amamenta, é um dos sinais de que ela aceitou a criança. Caso contrário, se algo foi achado, a mãe mesmo enche a boca da criança de folhas, e a sufoca. Não há problema ainda, pois como não foi levantada do chão, então não teria vida.

Caso a mãe não identifique nenhuma deficiência no recém-nascido, o mesmo é levado e apresentado à comunidade. A próxima avaliação sobre as condições do indivíduo começa a partir daí.

Se o pai, ou a família tem algum problema com relação a criança [...], começa o conflito familiar. Como não seria bem visto matar a criança depois de já tê-la levantado e amamentado, eles podem decidir somente abandonar, ou não dar comida, e a criança tem de se virar sozinha ou depender de outras pessoas da comunidade. (P2)

A aldeia *yanomami* onde atua possui certo grau de relacionamento com profissionais não-indígenas, como agentes de saúde e educadores, como a própria

P2, contudo, ainda há desconfiança quando casos mais complexos exigem a saída e permanência de membros da comunidade fora dos limites da comunidade, como geralmente se requer de indivíduos com deficiência e seus responsáveis. Sendo assim, os indígenas com deficiência como hidrocefalia, lábio leporino, deficiência intelectual e paralisia cerebral que, embora não aceitos como membros plenos da comunidade onde a coordenadora atua, convivem com precários cuidados que podem obter apenas na aldeia.

P3 trabalha como nutricionista há 19 anos entre diversas etnias. Durante seus anos de experiência relata que no atendimento as etnias *ingarcó*, *sanumá*, *xiriana*, *xirixana*, *macuxi*, *patamona* e *yanomami*, atendeu crianças com deficiências ou marcas, como lábio leporino, neuropatias, microcefalia e casos de hidrocefalia.

A nutricionista revela que, embora tenha atendido crianças com deficiências, como as mencionadas acima, relata casos de abandono, demonstrando que não há uma unanimidade no trato de indivíduos com deficiência dentro da etnia, tendo grupos que aceitam a busca por auxílio e aqueles que rejeitam a intervenção do outro.

Mesmo considerando as questões religiosas, P3 descreve o motivo da rejeição as pessoas com deficiência como sendo ligado a necessidade de locomoção de sociedades semi-nômades. Segundo a nutricionista a logística é um problema levado em maior consideração à religião.

Como lida com indígenas que já possuem relações próximas com os não-indígenas, sobretudo agentes de saúde, a realidade descrita pela nutricionista nem sempre corresponde àquela encontrada nas comunidades mais isoladas. Por esta razão, ela afirma que o nascimento de uma criança deficiente gera desconforto e tristeza às famílias, porém não o desprezo, inclusive com os gêmeos.

A realidade destacada por P3 é bastante interessante por mostrar as diferenças introduzidas pelos encontros interculturais em uma comunidade indígena. Se comparados os relatos da nutricionista com os da missionária A.B.S., que lida com grupos mais isolados, pode-se perceber claramente as diferenças, sobretudo entre os *yanomami*.

A técnica em enfermagem P4 atua entre os *yanomami* há três anos, trabalhando com programas de atenção básica à saúde em comunidades isoladas e

de difícil acesso, atualmente, numa aldeia *yanomami* acessível apenas por meio de aviões de pequeno porte.

Um fato interessante descrito pela agente de saúde é que apenas onde há presença missionária evangélica existe escolas para os indígenas, porém com ênfase maior no ensino de adultos.

Na aldeia onde atua, P4 descreve que a prática do infanticídio ainda é comum às crianças com deficiências, sendo a incidência de microcefalia, paralisia cerebral e deficiências visuais retratadas pela agente de saúde.

Segundo P4, a morte dos infantes só ocorre se a deficiência for percebida nos primeiros dias. Quando a deficiência é notada tardiamente, a criança, embora não seja condenada à morte, passa a ser excluída da sociedade, sendo tratada de maneira marginal, não exercendo nenhuma função na comunidade e jamais se casando ou constituindo família. Ela relata o caso de um homem com deficiência sensorial que era impedido de casar-se, pois era temido que seus filhos tivessem a mesma dificuldade.

A deficiência não é tratada como uma doença entre os *yanomami*, por esta razão não há nenhum interesse em procurar tratamento. Assim, a agente de saúde diz que a resignação é tudo o que os agentes podem oferecer, pois por se tratar de um conceito cultural, não podem oferecer muito auxílio ao indígena com deficiência nestas comunidades, pois aos olhos dos *yanomami* na aldeia em que trabalha, os profissionais da saúde tratam apenas de doenças (os *yanomami* não veem a deficiência como doença) que o ritual *xadori*⁴ não resolve.

P5, atuou entre os *waiwai* como técnica de enfermagem entre 2006 e 2012, desempenhando atividades como palestras, aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, triagem, acompanhamento do idoso e da criança e visitas domiciliares.

Segundo a técnica de enfermagem, os *waiwai* haviam, em sua maioria, se convertido ao cristianismo de orientação protestante. A MEVA (Missão Evangélica da Amazônia) ainda mantém muitos missionários entre os *waiwai*. Devido a esta proximidade com os não-indígenas e a aceitação de valores cristãos, a relação com as pessoas com deficiência foi significativamente modificada.

⁴ Ritual *yanomami* de invocação de espíritos para reestabelecer a saúde.

P5 descreve casos de lábio leporino, deficiências sensoriais congênitas em idosos e casos de deficiência intelectual. Esta última, presente em dois de três filhos em uma mesma família.

De maneira bastante diferente das outras etnias, o indivíduo com deficiência entre os *waiwai* não era marginalizado na sociedade, tendo auxílio para executar as tarefas que estavam dentro de suas capacidades, não sendo testemunhado nenhum caso de abandono de crianças com necessidades especiais. Este fenômeno, segundo a agente de saúde, é devido à incorporação dos valores cristãos trazidos pelos missionários.

P6 é pesquisadora e livre docente em ciências sociais, atualmente pesquisando sobre a cosmopolítica *yanomami*.

Em seu contato com esta etnia, a pesquisadora descreve alguns casos de pessoas com deficiência com diferentes formas de tratamentos destinados a eles, todos eles tiveram suas deficiências notadas após o período considerado aceitável pelos *yanomami* para o infanticídio, que deve ocorrer antes da amamentação.

Na aldeia Utawana, o filho do pajé Tukuyari, ironicamente, o responsável pelo cuidado das questões espirituais e sanitárias de seu povo, teve um filho com Síndrome de Down. Contrariando a prática comum entre os *yanomami*, na qual a pessoa com deficiência era marginalizada, o pajé pretendia tornar seu filho seu sucessor.

Nas aldeias Kona e Bicho-Açu, houve casos de homens na casa dos 30 anos com sintomas de síndromes cromossômicas, porém ambos possuíam permissão para se casar, contudo não conseguiram fazê-lo devido as suas próprias limitações.

Assim como em Budu-ú, aldeia *yanomami* onde trabalha técnica de enfermagem P4, as deficiências não são entendidas como doença, portanto, não há nenhum tipo de cuidado específico a esses indivíduos, contudo, os relatos de P6 descrevem uma certa aceitação de pessoas com deficiência na vida comunitária, permitindo (ainda que não tenham sucesso em consumá-lo) o casamento, nas aldeias destacadas.

O acesso à educação não é restrito aos indivíduos com deficiência. Assim como aos demais, não é obrigatório também. Contudo, não há nenhuma política de inclusão educacional, sendo a metodologia de ensino aplicada da mesma maneira a todos.

A professora e pesquisadora P7 há 11 anos pesquisa sobre questões indígenas, atualmente sobre a história social do uso da língua *wapixana*. Durante seus anos de contato com os índios guarani (2005-2008), notou semelhança no trato destes com os indígenas com deficiência e gêmeos com a maneira como os *wapixanas* lidam com os seus. O fato de etnias diferentes em localidades diferentes assumirem comportamentos semelhantes indicam que a rejeição dos indivíduos fenotipicamente possivelmente é um fenômeno comum em sociedades pré-colombianas no Brasil. Porém, a pesquisadora ressalta que a realidade das crianças gêmeas ou com deficiência tem se modificado nas comunidades onde há presença de agentes de saúde, destacando que os intercâmbios culturais têm promovido uma nova realidade e perspectivas para as crianças em situações de vulnerabilidade, inclusive com a proposta do MEC em iniciar o estudo de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) para promover a inclusão de pessoas com deficiência auditiva nas escolas indígenas, ou seja, garantir não apenas a sobrevivência destas crianças, mas permitir seu acesso à vida da comunidade contribuindo para o desenvolvimento dela, ao invés de ser visto apenas como um fardo a ser carregado em uma sociedade na qual todo membro possui uma função a desempenhar. Este foi um dos assuntos levantados na XXXIX Assembleia dos *Tuxauas* da região da Serra da Lua.

Analisar os intercâmbios culturais a partir da perspectiva do profissional que lida com povos indígenas, quer seja em âmbito educacional, médica ou religiosa, se mostra bastante relevante pois evidencia os diferentes pontos de vista não apenas em relação as suas áreas de atuação, como se o missionário tivesse preocupações e fizesse avaliações diferentes do professor. Embora isso também seja verdadeiro, não é toda verdade, pois os pontos de vista sobre os indígenas e sua cultura varia em razão do grau de proximidade que o índio mantém de seu local de origem.

P1 descreve que nas comunidades *yanomami* com baixo grau de contato com a civilização não-indígena, ainda preserva as práticas de infanticídio de deficientes físicos e gêmeos. A técnica em enfermagem, P4, que também atua entre os *yanomami*, descreve a mesma situação, porém destacando que, mesmo com a presença de agentes de saúde, o indivíduo com deficiência não é aceito na sociedade *yanomami*, destacando que a proximidade com a cultura e valores do não-indígena, não introduz uma transformação automática e imediata na compreensão da deficiência física e na aceitação do deficiente.

Como descrito por Rabinow e Rose (RABINOW; ROSE, 2006, p.32), o conceito de *governamentalidade* de Foucault aponta para esta situação, na qual o biopoder é exercido como mecanismo de controle mesmo em uma sociedade sem a noção de Estado. A organização social indígena, mesmo sem a representação de uma autoridade central ou grupo dominante, encontra-se em uma situação de sub-Estado, na qual há coesão, identificação e organização de trabalho entre os indivíduos, que permite a ocorrência da segregação de indivíduos dentro do grupo social quando estes não possuem condições físicas ou intelectuais de desempenharem plenamente seu papel na sociedade.

Tanto P4 como a pesquisadora de cosmopolítica *yanomami*, P6, descrevem que a recusa de cuidado para com os sujeitos com deficiência entre os *yanomami* se deve ao fato de eles não considerarem a deficiência como doença, mas como algo estritamente de ordem sobrenatural, como uma maldição ou juízo divino. Desta forma, os rituais de cura ou mesmo o cuidado dos agentes de saúde não são requeridos ou aceitos para o cuidado as pessoas com deficiência. Questionada sobre a existência de rituais ou métodos de tratamento para com as necessidades das pessoas com deficiência, P4 responde: “Não às deficiências, mas às doenças sim”.

Esta prática, porém, tem sido diminuída entre *macuxis* e *wapixanas* que, sob a análise da educadora P1, se deve ao aumento do contato e assistência médica providenciado por agentes não-indígenas (ONGs, órgãos governamentais e agências missionárias) e uma maior assimilação de valores do outro, oriundos por meio das relações com profissionais que apresentam um outro olhar sobre a pessoa com deficiência e da sua condição.

Atualmente, os *yanomamis* continuam pensando como antigamente. *Macuxis* e *wapixanas*, com um pouco de desconfiança, procuram os recursos da medicina dos não indígenas”.

Ainda agem com espanto, amargura e dúvidas. Ainda pensam em castigo ou maldição. Mas, já procuram recursos na medicina dos não indígenas. Na medida do possível e, com ajuda externa, as vezes conseguem cirurgias (lábio leporino), aparelhos (surdez) e cadeira de roda. No passado, as pessoas deixavam as crianças com deficiência morrerem por falta de cuidado. (P1).

A mesma impressão é evidenciada pela técnica de enfermagem P5, que trabalhou por seis anos entre os *waiwai*, identificados como um povo altamente

cristianizado, isto é, convertido a uma religião exógena recebida, inicialmente, por meio do convívio com missionários não-indígenas. A assimilação da religião e valores trazidos pelo outro, levaram a uma transformação sociocultural, na qual a pessoa com deficiência passou a inspirar cuidado ao invés de rejeição. A introdução dos novos valores morais e religiosos trouxe uma inversão da forma como o indivíduo com necessidades especiais é tratado. Respondendo ao questionamento se havia algum tipo de marginalização ou maus tratos, P5 descreve: “Não, ao contrário, pareciam gostar mais”. Por *gostar mais*, a técnica em enfermagem explica a concessão de um maior cuidado para com os mais vulneráveis.

Mesmo entre os *yanomami*, com uma menor aproximação para com os não-indígenas, a percepção sobre as deficiências e suas causas começam a mudar, P2 destaca que:

No contexto *yanomami* que tenho contato, muitos pensam que os deficientes são amaldiçoados por espíritos maus, por isso devem ser exterminados. Hoje, em algumas aldeias já existem alguns que começam a entender que não é por isso que nascem com deficiência, e pararam de assassinar suas crianças. Quando há a oportunidade de conscientização e informação, eles começam aos poucos compreender a realidade.

O conceito de hibridização proposto por Bhabha (2013) é um processo resultante do conflito e da tensão da diferenciação cultural. Tal processo é onde o sujeito percebe que sua identidade está sempre sendo ressignificada e reconstruída. Portanto, o hibridismo promove o deslocamento do domínio das diferenças entre as culturas, onde o interesse comunitário e o valor cultural são negociados.

Estas transformações adquiriram tamanha proporção que se tornaram um dos temas discutidos na XXXIX Assembleia dos *Tuxauas* da região da Serra da Lua, na qual foi proposta a inclusão do ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) nas escolas indígenas a fim de promover a inclusão daqueles com deficiência auditiva, conforme apontado pelo professora e pesquisadora P7, “recentemente na XXXIX Assembleia dos *Tuxauas* da região Serra da Lua uma professora chamou a atenção de todos para a necessidade das escolas se prepararem para atender essas especificidades dos alunos especiais”.

Assim como as demais manifestações de poder, o biopoder também suscita resistência. Ainda que o termo *resistência* evoque manifestações de força, não são necessariamente, violentas.

As resistências não se reduzem a uns poucos princípios heterogêneos; mas não é por isso que sejam ilusão, ou promessa necessariamente desrespeitada. Elas são o outro termo nas relações de poder; inscrevem-se nestas relações como o interlocutor irreduzível. (FOCAULT, 1988, p. 92).

O fato de *yanomamis*, *waiwai* e *macuxis* encontrarem no intercâmbio cultural com o não-indígena uma alternativa à segregação da pessoa com deficiência e optarem por esta alternativa em detrimento de seu padrão cultural, pode ser entendido como uma forma de resistência, como proposto pelo filósofo francês.

À medida que o indígena se aproxima da cultura não-indígena, a mudança no entendimento da deficiência física passa a ser mais perceptível. Em seus 19 anos de trabalho pela FUNASA nos arredores da capital de Roraima, Boa Vista, a nutricionista L.S.V., descreve uma realidade bastante diferente da encontrada nas comunidades silvícolas.

De acordo com a nutricionista, enquanto os *yanomami* com menor grau de contato interétnico preservam a segregação da pessoa com deficiência, os *yanomami* presentes na circunvizinhança de Boa Vista, procuram auxílio para o cuidado com os deficientes. Ou seja, enquanto em suas aldeias, a deficiência não é entendida como uma doença, uma questão de saúde, para o *yanomami* mais próximo da cidade, a pessoa com deficiência é encaminhada a agentes de saúde, compreendendo a deficiência como algo passível de cuidado e tratamento. Ainda que possa perceber sua causa como algo místico e sobrenatural, o enfrentamento da condição deixa de ser restrito à religião e passa a ser tratado por vias naturais, com medicamentos administrados sob os cuidados dos agentes de saúde assim como fazem com outras doenças como hipertensão e diabetes.

Assim, a cultura do indígena se revela dinâmica como as demais, permitindo, por meio do intercâmbio cultural, a reavaliação da condição dos indivíduos com deficiências quando apresentados a outros valores oriundos de outra cultura, promovendo, segundo alguns antropólogos, a um enriquecimento da própria constituição cultural, ao invés de uma perda.

Alguns segmentos da Antropologia reconhecem que, sendo os sistemas culturais dinâmicos, a mudança ocorrida dentro de alguns critérios, não constitui necessariamente uma perda, mas um processo construtivo do próprio grupo. (LIDÓRIO, 2011, p. 37).

O incentivo, portanto, ao encontro de culturas deve ser ponto de interesse promovido pelo Estado a fim de produzir o desenvolvimento sociocultural das sociedades envolvidas. O antropólogo Sérgio Paulo Rouanet defende a tese de que a preservação inalterada de valores e padrões culturais não é um ideal a ser perseguido, mas sua constante reavaliação a fim de apreender do outro o que pode aprimorar sua própria comunidade (ROUANET, 1990).

Contudo, um perigo ainda presente neste intercâmbio cultural entre a cultura do não-indígena com a do indígena, é a de tratar este último como o *selvagem ingênuo* do Romantismo, como se este estivesse cercado de mitos e fantasias infantis e irrealis, desconsiderando suas capacidades intelectuais. Sobre isso, a educadora A.B.S. alerta:

Tudo o que acontece em uma comunidade indígena gira em torno de suas crenças e valores, que para alguém de fora, pode intitular mito, mas para seus membros é real, é verdadeiro. Portanto a lógica da inteligência humana se aplica a eles da mesma forma que em qualquer grupo humano.

Ainda que os mitos sobre a deficiência nas comunidades indígenas apontem para realidades metafísicas, como maldições ou juízos divinos, o relato de L.S.V. descreve implicações bastante reais, práticas e compreensíveis para a explicação da tradicional segregação da pessoa com deficiência em comunidades indígenas, quando explica que: “eles pensavam que a criança era uma dificuldade para locomoção por serem seminômades”.

Abandonando preconceitos etnocêntricos e procurando compreender a organização social indígena em seu próprio contexto, torna-se compreensível (ainda que não aceitável, considerando a bioética e a Declaração Universal dos Direitos Humanos) a sua tradição de não dispensar cuidados ou recursos com o indivíduo com deficiência em um ambiente de recursos limitados, no qual a participação ativa de cada membro da comunidade é fundamental para a manutenção de todos. Prover recursos para alguém que não tem condições de contribuir para a preservação do grupo que não encontra paralelos entre os mamíferos, de maneira geral. Velhos e

doentes são abandonados em benefício do restante da manada, bando, rebanho e outros coletivos. A espécie humana é uma das poucas exceções a dispensar cuidados aos mais vulneráveis, e neste aspecto, a moralidade desempenha papel preponderante, sendo uma instituição comum à toda sociedade humana.

A moralidade comum é uma instituição social com um código de normas aprendido. Assim como as línguas e as constituições políticas, a moralidade comum existe antes de sermos instruídos acerca de suas relevantes regras e regulamentos. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 20).

A respeito da relação entre sociedade e moralidade, o modelo bioético principialista proposto por Beauchamp e Childress (2013) oferece *insights* importantes a fim de auxiliar na compreensão de como padrões morais são estabelecidos e normativos em toda sociedade humana, respeitando suas particularidades. De acordo com esses autores, “a instituição da moralidade não pode ser separada de uma matriz cultural de crenças que se desenvolveu” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p.33).

Diante disso, poderia se argumentar que, portanto, não há absolutos morais, sendo a bioética puramente indutiva e relativa a cada cultura, não havendo *certos* ou *errados* universais. Contudo, os referidos autores ressaltam que:

Algumas normas especificadas são, contudo, praticamente absolutas, não necessitando de ponderação. Exemplos dessas normas são as proibições de crueldade, tortura, definidas como o ato de causar dor e sofrimento gratuitamente (outras proibições, como as regras contra o assassinato, são absolutas apenas em virtude do sentido de seus termos; dizer, por exemplo, “o assassinato é definitivamente errado” é dizer “matar injustificadamente é injustificado”). (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 50).

Sendo assim, é importante reconhecer os nuances de cada cultura e suas definições de moralidade a fim de aplicar a teoria ética de acordo com seus padrões particulares e não meramente importando modelos alheios e aplicando sem reflexão e adaptação cultural.

Contudo, essa relatividade pode levar ao equívoco do puro indutivismo e, desta forma, desconsiderar os conceitos universais e fundamentais, em troca dos julgamentos particulares e individuais, tornando impossível qualquer padrão.

Considerando esta perspectiva, agentes de saúde, professores, antropólogos e outros profissionais não-indígenas que atuam entre os indígenas não estão colocando-os indígenas sob *tutela*, como impondo seus valores *civilizados* ao *selvagem*, mas estabelecendo uma real relação de intercâmbio, aprendendo e transmitindo conhecimento científico, valores morais e a assistência ao indígena com deficiência. No caso específico dos indígenas com necessidades especiais, é inegável que os valores apresentados pelos profissionais não indígenas oferecem a proposta mais adequada de acordo com o consenso comum de dignidade humana segundo os documentos internacionais relacionados ao tema, afinal, dificilmente alguém advogaria a segregação da pessoa com deficiência hoje, porém, é necessária a percepção de que algumas comunidades indígenas estão no estágio que a sociedade ocidental já esteve, com princípios de eugenia defendidos e praticados tanto na remota Grécia clássica e quanto na mais recente Alemanha e Kosovo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar a concepção dos povos *waiwai* e *yanomami* sobre a deficiência e seus impactos sobre as práticas socioculturais e a vida das pessoas com deficiência. Além disso, teve a finalidade de estudar a cosmologia, as crenças, a religiosidade e os rituais sobre o nascimento de pessoas indígenas com deficiência; identificar os conflitos bioéticos e os mecanismos de biopoder em relação às pessoas com deficiência nas comunidades estudadas; analisar as políticas e as práticas de atenção básica de saúde destinadas às pessoas com deficiência nos territórios indígenas e analisar as políticas de educação e inclusão das pessoas indígenas com deficiência nesse sistema.

Ainda que considerar o ponto de vista do próprio indígena a partir de seus próprios relatos sobre os indivíduos com deficiência, suas causas e os procedimentos para lidar com estes indivíduos seja bastante valioso, a proposta deste trabalho é a de verificar como o profissional não-indígena, em constante contato com as etnias supracitadas, descreve a percepção dos povos nativos a respeito das deficiências, com maior expressão fenotípica. O objetivo, portanto, é demonstrar como o intercâmbio cultural não apenas influencia na cultura e prática dos povos, mas também impacta a percepção de um sobre o outro, derrubando preconceitos e permitindo a troca de saberes e proporcionando auxílio mútuo.

Por meio das entrevistas com agentes de saúde, pesquisadores e missionários, a autora pode verificar que, embora os profissionais partam de seus próprios pressupostos para avaliar e interpretar a cultura do outro, o contato próximo com os indígenas levou a uma descrição respeitosa de sua cultura, ainda que pudessem discordar de suas práticas e valores no que diz respeito ao sujeito com deficiência. Assim, a conclusão possível é a de que, mesmo apesar de os primeiros contatos entre indígenas e não-indígenas tivessem sido influenciados por correntes de pensamento etnocêntricas, sob as quais se justificava a exploração e extermínio do brasileiro nativo, atualmente aqueles que gozam de maior proximidade com os indígenas parecem apercebidos da riqueza cultural mantida pelo outro, o que tem incentivado não apenas a pesquisa como forma de expor e entender o “exótico”, como denunciado por Said (SAID, 2007), mas procurar meios de assistir ao indígena

em suas dificuldades na compreensão e cuidado com a pessoa com deficiência a fim de promover a inclusão do mesmo em sua própria comunidade e cultura.

O intercâmbio cultural, portanto, não se refere apenas àquilo que o não-indígena ofereceu, como acesso a novas tecnologias, nova expressão religiosa (com as missões cristãs) e atendimento médico e educacional, mas também ao que indígena proporcionou, ainda que de maneira não intencional, como uma transformação do pressuposto etnocêntrico, mostrando ao profissional em contato maior com a comunidade indígena, que não se trata de um povo inferior ou incapaz, como afirmavam pensadores europeus do período colonial, mas um povo com sua própria história e rica cultura que pouca semelhança possui com o bruto violento de Sepulveda ou o selvagem ingênuo e infantil dos romancistas.

Esta nova compreensão do indígena tem levado a um crescimento nos esforços de auxílio em suas necessidades, sobretudo nas áreas de saúde e educação. Infelizmente, essas iniciativas de apoio em expansão, crescem de maneira desarticulada, com ONGs, órgãos governamentais e agências missionárias trabalhando, muitas vezes, sem parceria e coesão entre si, o que impede a obtenção de dados que compreendam a situação de maneira geral da saúde e educação indígena.

Essa desarticulação, além de prejudicar a análise e avaliação dos casos de indivíduos com deficiência nas comunidades indígenas, torna inviável a aplicação de políticas públicas de saúde de maneira eficiente, uma vez que seu emprego requer a notificação adequada dos casos.

A desinformação passa a ser então um dos principais obstáculos para um melhor atendimento aos indígenas com deficiências. A conscientização do indígena sobre a natureza da deficiência, como uma condição médica e não meramente religiosa, deve ser feita de maneira cuidadosa e respeitosa a fim de não ocasionar uma violação cultural, mas a proposta de uma alternativa à sua forma tradicional de compreender a condição do indígena com deficiência, assim como ocorreu na sociedade ocidental com o advento do Iluminismo, quando fenômenos naturais deixaram de ser explicados metafisicamente para serem percebidos como eventos ordinários em obediência a leis naturais, como o movimento regular dos corpos celestes, por exemplo. Essa acomodação de conhecimento, ao invés de prejuízo a cultura, promove o enriquecimento da mesma, portanto esclarecer ao indígena sobre

a possibilidade do cuidado do indivíduo com deficiência, oferecendo-lhe uma alternativa à segregação, não pode ser uma prática marginal.

Oferecer ao indígena a possibilidade do cuidado dispensado à pessoa com deficiência, contudo, é apenas parte da solução. Pouco proveito será para o indígena com deficiência e para sua comunidade, de maneira geral, o simples entendimento, mas sem o acompanhamento médico e educacional para fornecer recursos para a inclusão da pessoa com deficiência na comunidade. Para este fim se faz necessária a presença do Estado como formulador e regulador de políticas públicas de saúde e educação a fim de promover de maneira adequada e administrar apropriadamente os recursos humanos, econômicos e logísticos para, em parceria com ONGs, agências missionárias e/ou filantrópicas assistirem nos locais onde há real necessidade e onde há condições e efetivo apoio.

As políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência ainda estão progredindo lentamente no Brasil e apenas ingenuamente poderia se supor que a atenção ao indígena avançaria mais rapidamente, contudo, não planejar um avanço, ainda que a longo prazo, seria negligenciar uma necessidade que já é urgente.

Sob o olhar do profissional em intercâmbio cultural com os indígenas *waiwai* e *yanomami*, o indivíduo com deficiência ainda se encontra em situação de vulnerabilidade, sobretudo nas comunidades com menor grau de relacionamento com não-indígenas. Essa situação se revela preocupante não apenas pela falta de conhecimento e recursos para lidar com a pessoa com deficiência, mas pela concepção que possuem da deficiência, portanto não passível de cuidado ou tratamento, mesmo em comunidades com a presença de equipes de saúde ou professores de educação básica.

As limitações da pesquisa são decorrentes da pouca produção científica sobre as deficiências entre a população indígena, especialmente, no Estado de Roraima. Além disso, a falta de acesso à concepção de deficiência a partir da fala do próprio indígena pode ser apresentada como um fator limitante.

Como dito anteriormente, não é pretensão desta pesquisa ser conclusiva, pois a temática em questão é complexa e não pode ser encerrada. Tendo ciência da perspectiva do não indígena sobre o tema, uma pesquisa futura sobre o olhar do próprio índio a respeito das pessoas com deficiência, ou até mesmo o rastreamento de deficiências em territórios indígenas, oferecerão a complementação sobre o

assunto, confrontando as duas visões e analisando as convergências e divergências de concepções de um sobre o outro.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor, W. **Notas de Literatura I**. Trad. Jorge de Almeida. São Paulo: editora 34.1991.

AGUIAR, Braz Dias de. Trabalhos de comissão brasileira demarcadora de limites – primeira divisão – nas fronteiras de Venezuela e Guianas Britânica e Neerlandesa, 1930-1934. In: **Annais do IX Congresso Brasileiro de Geografia**, vol. 2. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Geografia.

AMIRALIAN Maria L.T.; et al. Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 97-103, 2000. Disponível em: <ww.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 10 de agosto de 2015.

AYRES, José R.C.M.; et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-139, 2003.

BATTESTIN, C.; GHIGGI, G. O Princípio Responsabilidade de Hans Jonas: um princípio ético para os novos tempos. **Thaumazein**, Ano III, número 06, Santa Maria (Outubro de 2010), pp. 69-85.

BARAZAL, Neusa R. **Yanomami: um povo em luta pelos direitos humanos**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. 3 ed. Edições Loyola: São Paulo, 2013.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis, Gláucia Renate Gonçalves. 2.ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.

BOAS, Franz. **Antropologia cultural**. Org. Celso Castro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. 109 p.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

BRASIL. Congresso Nacional. Presidência do Senado Federal. **Decreto Legislativo nº186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF, 2008.

_____. **Decreto 3.298 de 20 de Dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei 7.853 de 24 de Outubro de 1989. Dispõem sobre a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. Consolida as normas de proteção e dá outras providências.

_____. **Estatuto do Índio**. Lei nº 6.001 de 19 de Dezembro de 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm>. Acesso em: 06 de setembro de 2014.

_____. **Fundação Nacional de Saúde**. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 de setembro de 2015.

_____. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Brasília, DF: [s.n], 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 08 de outubro de 2016.

_____. **Microdados do Censo Escolar 2010**. Brasília: MEC/INEP, 2010.

_____. **Ministério da Educação**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais. Microdados do Censo Escolar 2008. Brasília: MEC/INEP, 2008.

_____. **Projeto de Lei Nº 1057/2007**. Dispõe sobre o combate a práticas tradicionais nocivas e à proteção dos direitos fundamentais de crianças indígenas, bem como pertencentes a outras sociedades ditas não tradicionais. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=351362>>. Acesso em: 05 de setembro de 2014.

BRUNO, M. M. G.; SOUZA, V.P.S. Crianças indígenas Kaiowá e Guarani: um estudo sobre as representações sociais das deficiências. **R. Educ. Públ.** Cuiabá, v. 23, n. 53/1, p. 425-440, maio/ago. 2014.

_____. As crianças indígenas guarani e kaiowá com deficiência: ausências e emergências para a efetivação das políticas públicas de saúde e educação. In: **Educação, diversidade e fronteiras da in/exclusão**. Dourados: UFDG editora, 2012.

_____; SÁ, Michele Aparecida de. Escolares indígenas com deficiência visual: das políticas públicas às especificidades socioculturais. In: **Educação, diversidade e fronteiras da in/exclusão**. Dourados: UFDG editora, 2012.

CASTRO, Onésimo Martins de. As relações interétnicas dos povos indígenas “isolados” e de recente contato. **Revista de Antropologia**. Ano 4, v. 5, p.73-105, maio de 2012.

CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS (Org.). CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

COMISSÃO PRÓ YANOMAMI - CCPY. **Os yanomami e sua terra**. Disponível em: <http://www.proyanomami.org.br/v0904/index.asp?pag=htm&url=http://www.proyanomami.org.br/base_ini.htm>. Acesso em: 21 de novembro de 2015.

COIMBRA Jr., C. E. A.; SANTOS, R.V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações sociais com ênfase nos povos indígenas brasileiros. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 125- 32, 2000.

COLSON, Audrey Butt; MORTON, John. *Early missionary work among the Taruma and Waiwai of Southern Guiana – the visits of Fr. Cuthbert Cary-Elwes, S. J.* In: **1919, 1922 and 1923**. v. 24, p. 203-261, 1982.

CONVENÇÃO NO 169 SOBRE POVOS INDÍGENAS E TRIBAIS EM PAÍSES INDEPENDENTES. 2ª edição. Brasília: OIT, 2005

CROCHIK, José L. **Preconceito: indivíduo e cultura**. São Paulo: Robe, 1995.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências** (org). 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, 229 p. AYRES, J.

D'ANTINO, M. E. F. O diálogo possível entre os diferentes. In: **Actas de los VIII Encuentros Internacionales de Filosofía en el Camino de Santiago, edición a cargo de:** Marcelino Agís Villaverde; Carlos Balinas Fernández; Jesús Ríos Vicente. (Org.). *Concordia y violencia. Una reflexión filosófica para el mundo de hoy*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, 2007, v. 174, p. 115-123.

_____. **Deficiência e a mensagem reveladora da instituição especializada: dimensões imagética e textual**. Tese. São Paulo. s.n. 2001. 272 p.

DANNER, Fernando. O sentido da biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos** [versão eletrônica]. n. 4, p. 2177-2967, 2010. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/revistaestudosfilosoficos>>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, ONU, 1948. Disponível em <<http://www.dudh.org.br/declaracao>>. Acesso em 10 maio de 2016.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur, **rev. int. direitos humanos**, 2009, vol.6, n.11, pp. 64-77.

DI PAOLO, Pasquale. **Cabanagem: a revolução popular da Amazônia**. Belém: CEJUP, 1990.

DOMINGUES, Ângela. **Quando os índios eram vassallos: colonização e relações de poder no Norte do Brasil na segunda metade do século XVIII**. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000b.

FARABEE, William Curtis & University of Pennsylvania University Museum. *The Central Karibs*. Oosterhout: **Anthropological publications**, 1967.

FERREIRA, Marieta de M. (org.). **História oral**: desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, 204 p.

FOCK, Niels. *Waiwai religion and society of an Amazonian tribe*. Copenhagen : National Museum, 1963.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I**: a Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, G.; TYLLETT, A. **Salud indigena de Venezuela**. Caracas: Ministério del poder popular para la salud, 2007.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

GRUBITS, Sonia. DARRAULT-HARRIS, Ivan. Ambiente, identidade e cultura: reflexões sobre comunidades guarani/kaioiwá e kadiwéu de Mato Grosso do Sul. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 182-200, jan./jun.2003.

HOWARD, Catherine Vaughan. "**A domesticação das mercadorias** : estratégias *Waiwai*". In: ALBERT, Bruce; RAMOS, Alcida Rita (Orgs.). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no Norte-Amazônico*. São Paulo: Unesp, 2002. p. 25-60.

_____. "*Pawana: a farsa dos visitantes entre os Waiwai da Amazônia*". In: VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo; CUNHA, Manuela Carneiro da (Orgs.). *Amazônia : etnologia e história indígena*. São Paulo : USP-NHII ; Fapesp, 1993.

_____. *Wrought identities : the Waiwai expeditions in search of the "unseen tribes" of Northern Amazonia*. Chicago : Univers. of Chicago, 2001. (Tese de Doutorado)

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010.

JONAS, Hans. **Memórias**. Madrid: Losada, 2005.

_____. **O princípio responsabilidade**: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. (tradução do original alemão, Marijane Lisboa, Luiz Barros Montez). Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

LEITE, Edgard. Dos direitos naturais aos direitos humanos: uma trajetória secularizadora. **Oralidades**. v. 6, n.11, jan-jul/2012.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural**. Cosac Naify: São Paulo, 2008.

LÉRY, Jean. **Viagem à terra do Brasil**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1961.

LIDÓRIO, R. **Antropologia missionária**. São Paulo: Vida Nova, 2011.

LORENZO, Cláudio. Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, 2011.

MACHADO, Roberto. **Por uma Genealogia do Poder**. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MARTINS, Luiz Alberto M.; PEIXOTO JÚNIOR, Carlos Augusto. Genealogia do poder. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 157-165, 2009.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MAZZOTA, Marcos José da Silveira; D'ANTINO, Maria Eloisa Famá. Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.2, p.377-389, 2011.

MEIHY, José C. S. B. **Manual de História Oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa Social: tema, método e criatividade**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MONTAGNER, Miguel Ângelo; CASTELLANI, Mario Roberto. Saúde indígena: a bioética como instrumento de respeito às diferenças. **Revista Bioética**. v. 20, n. 2, 2012.

MOURÃO, José Augusto. A guerra nas apologias de Sepúlveda e Las Casas. **Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas**, n. 16, Lisboa, Edições Colibri, 2003, pp. 287-295

NILSSON, Maurice Seiji Tomioka. **Efeitos da mobilidade Yanomami sobre o ecossistema florestal de seu território**. Dissertação. INPA, Manaus, 2010.

_____. Organização indígena *yanomami*: das ameaças ao seu território à representação política numa sociedade sem estado. **Agrária**, São Paulo, n. 9, pp. 25-43, 2008.

OLIVEIRA, João Pacheco; FREIRE, Carlos Augusto de Rocha. **A Presença Indígena na Formação do Brasil**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.

OLIVEIRA, Roberto C. **A questão Étnica: qual a possibilidade de uma ética global?** In: ARIZPE, Lourdes (Org.). *As Dimensões Culturais da Transformação Global: uma abordagem antropológica*. Brasília: UNESCO, 2001.

ONU. **Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos**, Viena, 1993.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO [OIT]. **Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes [Convenção 169]**. 27 jun. 1989. Disponível em: <<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C169>>. Acesso em: 10 julho de 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF**. São Paulo: EDUSP, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Genebra: OMS.

_____. **CID-IX** Revisão da classificação internacional de doenças. Porto Alegre: Sagra; 1976.

PAGANI, Luana Palmieri França et al. —Bioética de Intervenção: aproximação com os direitos humanos e empoderamento. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 03, n. 2, 2007, p. 191-217.

PAGLIARO, Heloisa e JUNQUEIRA, Carmen. Recuperação Populacional e Fecundidade dos Kamaiurá, Povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003/Population Recovery and Fertility Among the Kamaiurá, Tupi People of the Alto Xingu, Central Brazil, 1970-2003, **Saúde Soc.** São Paulo, v.16, n.2, p.37-47, 2007, p. 40.

_____; AZEVEDO, M. M.; SANTOS, R. V. (Org). **Demografia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP, 2005. 192 p. (Coleção Saúde dos povos indígenas).

PEBERDY, P.S. *Report of a survey on amerindian affairs in the remote interior. Colonial Development and Welfare British Guiana*, 1948.

PESSOTTI, I. **Deficiência Mental**: da superstição à ciência. São Paulo: EDUSP, 1984.

PIAGET, J. (2003). **O estruturalismo**. Rio de Janeiro: DIFEL

PONTES, Ana L. M.; GARNELO, Luiza; REGO, Sérgio. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com serviços de saúde. **Revista Bioética**. v. 22, n.2, 2014.

Portugal. Secretariado Nacional de Reabilitação. **Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps)**: Um manual de classificação das consequências das doenças (CIDID). Lisboa: SNR/OMS; 1989.

PUNTONI, Pedro. **A Guerra dos Bárbaros**: povos indígenas e a colonização do sertão nordeste do Brasil, 1650-1720. São Paulo: Hucitec, 2002.

PREZIA, Benedito; HOORNAERT, Eduardo. **Esta terra tinha dono**. São Paulo: FTD, 2000.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Revista de Ciências Sociais**, n. 24, 2006, p. 27-57.

RAMOS, Alcida Rita (org.). **Constituições nacionais e povos indígenas**. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2012, 238 pp.

_____. O índio hiper-real. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, v.10, n. 28, São Paulo, 1995.

REICH, W. T. (ed.). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Macmillan, 1995.

REIS, N. I. Resenha. Horiz. Sobre Tupis e Tapuias. **Antropologia**, v.10, n. 22, Porto Alegre July/Dec. 2004.

RESENDE, Maria Leônia Chaves de; LANGFUR, Hal. Minas Gerais indígena: a resistência dos índios nos sertões e nas vilas de El-Rei. **Tempo**, v.12, n. 23, Niterói, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042007000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de março de 2016.

RIBEIRO, Darcy. **Os Índios e a Civilização**, 5ed. Petrópolis: Vozes, 1986. p. 18,23.

ROTH, Walter E. *Trade and barter among the Guiana indians*. In: Lyons, Patricia J. (ed.). *Native South Americans*. Boston : Little, Brown & Co., 1974.

ROSSONI, Silei. Relações interétnicas: interação e tensões entre identidade cultural e alteridade cultural. **Revista de Ciências Humanas**,. v. 3, n. 3, 2002, p. 75-88.

ROUANET, Sérgio Paulo. Ética e antropologia. **Revista Estudos Avançados**, , n.10, São Paulo, set/dez 1990.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **A origem da desigualdade entre os homens**. Tradução Ciro Mioranza. São Paulo: Editora Escala, Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal, 2012.

SÁ, Michele Aparecida de. **Interface da educação especial na educação escolar indígena: algumas reflexões a partir do censo escolar**. XVI ENDIPE - Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino – UNICAMP, Campinas, 2012. Disponível em:
<http://www.infoteca.inf.br/endipec/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/acervo/docs/2303p.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2015.

SAID, Edward. **Orientalismo**: o oriente como invenção do ocidente. São Paulo: Companhia de bolso, 2007

SANTOS, R.; TEIXEIRA, P. O “indígena” que emerge do Censo Demográfico de 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, v. 27, n. 6, p. 1048-1049, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/01.pdf>>. Acesso em: 11 de novembro de 2015.

SANCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, 2007, p. 319-324.

SANTANA, Sirlândia. Imagem e autoimagem da pessoa com deficiência na comunidade indígena: um estudo da etnia Tupinambá em Olivença/Ilhéus-Bahia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. 6, n. 3, p. 102-114, 2011.

SANTOS, B.S. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Silva C. Direitos Humanos e os direitos dos povos indígenas no Brasil. **Revista de Antropologia UFSC**. v. 7, n. 1,2. p. 73-82, 2005.

SCHRERENBERGER, R. C. *Historia del Retraso Mental. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales* – Siis: San Sebastian - España, 1984.

SEGRE, Marco; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 5, 1997.

SILVA, Cristhian T. Crianças e adolescentes indígenas em perspectiva antropológica: repensando conflitos interculturais. **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, p. 119-131, 2012.

SOUZA, Alfredo Ferreira. **Entre escritas e as Escrituras**: práticas letradas nas missões protestantes junto aos *Waiwai*. Tese de doutorado apresentada ao programa de pós-graduação de História Social. Rio de Janeiro: IFCS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

SOUZA, André Oliveira. **Entre conversões e convertidos: táticas e estratégias no encontro cultural entre missionários protestantes e os waiwai da Amazônia setentrional entre 1948 e 1962**. Dissertação. Boa Vista. Universidade Federal de Roraima, 2014.

SOUZA, Vânia Pereira da Silva. **Crianças indígenas Kaiowá e Guarani**: Um estudo sobre as representações sociais da deficiência e o acesso às políticas de saúde e educação em aldeias da região da Grande Dourados. 155f. Dourados, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados, 2011.

THIRY-CHERQUES, H. R. O primeiro estruturalismo: método de pesquisa para as ciências da gestão. **Rev. adm. contemp**. Curitiba, v. 10, n. 2, Abr./Jun, 2006.

ZEA, Evelyn Schuler (2006). **Povos indígenas no Brasil**. Disponível em:< <https://pib.socioambiental.org/pt/povo/waiwai>>. Acesso em: 10 de novembro de 2015.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLABORADOR

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa “Concepção das deficiências entre os povos indígenas *yanomami* e *waiwai*: um olhar do pesquisador, do profissional da saúde e do educador”, que se propõem analisar as concepções das deficiências dos povos indígenas *waiwai* e *yanomami* no Estado de Roraima, sobre a deficiência e seus impactos sobre as práticas socioculturais e a vida das pessoas com deficiência e analisar as políticas públicas de saúde e educação nesse sistema.

A pesquisa será realizada por meio de entrevistas por *software Skype*. Não haverá despesas pessoais para participar dessa pesquisa, e esta oferece riscos físicos e/ou psicológicos mínimos aos participantes.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas (no endereço abaixo), e terá o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação)

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie - Rua da Consolação, 896 - Ed. João Calvino - térreo. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente que a participação é voluntária, e que, a qualquer momento tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Participante da Pesquisa: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa: _____

Declaro que expliquei ao Participante da Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

_____, _____ de _____ de 20____.

 Giselle Ferraz Machado
 Email: giselle_ferraz@yahoo.com.br
 Contato: (11) 97575 9996

 Profa. Dra. Maria Eloisa Famá
 D'Antino
 Email: dantino@mackenzie.br
 Universidade Presbiteriana Mackenzie

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Você já viu alguma criança com deficiência? Quando e como foi percebida?

Existe alguma criança com deficiência no território estudado?

Que tipo de deficiência você já viu?

Existe algum remédio, tratamento ancestral (saber científico tradicional) ou ritual, para curar ou prevenir para não nascerem crianças com deficiência?

O que o povo pensava a respeito das pessoas com deficiência? E atualmente?

Quais são as crenças e mitos sobre o nascimento de crianças com deficiência?

Como: por que nasceram assim? Quais as causas?

Após o nascimento, como a comunidade lida com a pessoa? Como trata? O que faz?

E a família como reage, como trata e o que faz?

E em relação aos gêmeos e mestiços? O que acontece?

Como é a assistência à saúde para pessoas com deficiência na comunidade? Há algum tratamento?

Como é a vida dessas pessoas na comunidade? Elas participam de que atividades?

O que elas fazem? Em casa, brincam do que? Ajudam nas tarefas domésticas? Vão à escola?

Se frequenta a escola, como essa criança participa das aulas? Ela interage com outras crianças da escola?

Como a pessoa com deficiência participa da comunidade (festas, rituais, rezas)?

Ela recebe algum benefício ou ajuda do governo? Qual?

O que mais você quer falar sobre o assunto.