

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE INDÍGENA E A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA NA PERCEPÇÃO KAINGANG DA TERRA INDÍGENA FOXÁ/LAJEADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

THE PERCEPTION OF INDIGENOUS HEALTH PUBLIC POLICIES AND THE
HEALTH-DISEASE RELATIONSHIP BY THE KAINGANG INDIGENOUS OF
THE FOXÁ INDIGENOUS LAND DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Bruna Fonseca Assmann

Graduada em História pela Universidade do Vale do Taquari (Lajeado/Brasil).
E-mail: bruna.assmann@universo.univates.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8549-4219>

Luís Fernando da Silva Laroque

Doutor em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo/Brasil).
Professor da Universidade do Vale do Taquari (Lajeado/Brasil).
E-mail: lfaroque@univates.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1861-4679>

Magna Lima Magalhães

Doutora em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo/Brasil).
Professora da Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).
E-mail: magna@feevale.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9661-4178>

Recebido em: 25 de abril de 2022

Aprovado em: 22 de junho de 2022

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

RPR | a. 19 | n. 2 | p. 186-210 | jul./dez. 2022

DOI: <https://doi.org/10.25112/rpr.v2.2834>

RESUMO

Este estudo tem como objetivo abordar o modo como os Kaingang da Terra Indígena Foxá, no município de Lajeado (RS), percebem as políticas públicas brasileiras de saúde indígena e a relação saúde-doença, durante o período pandêmico de Covid-19. A metodologia utilizada elenca a abordagem etno-histórica e o caráter interdisciplinar no tratamento dos dados sobre o povo indígena Kaingang. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, utilizando a revisão bibliográfica construída a partir de fontes documentais e orais sobre saúde indígena, com o uso de diários de campo e entrevista *in loco*, com as lideranças indígenas Kaingang, da Terra indígena Foxá. Os principais resultados evidenciaram que apesar da legislação brasileira garantir aos povos indígenas o atendimento diferenciado, com respeito à diversidade cultural-religiosa, o acolhimento às demandas dos indígenas Kaingang investigados é pouco efetivo, uma vez que os profissionais de saúde tendem a não compreender a perspectiva indígena na relação saúde-doença, sendo esta mais complexa em tempos de pandemia. Constatou-se que, para os Kaingang da Terra Indígena Foxá, a relação saúde-doença está ligada ao rompimento (parcial) do homem com a natureza, incluindo seus ciclos. À vista disso, as políticas públicas de saúde não contemplam adequadamente os aspectos da natureza da mesma forma que na concepção dos indígenas, distanciando ambas as culturas.

Palavras-chave: Saúde Indígena. Políticas Públicas de Saúde. Kaingang. Covid-19.

ABSTRACT

This study aims to address the way in which the Kaingang from the Foxá Indigenous Territory, in the municipality of Lajeado (RS), perceive Brazilian public policies on indigenous health and the health-disease relationship during the Covid-19 pandemic period. The methodology used lists the ethno-historical approach and the interdisciplinary character in the treatment of data from the Kaingang indigenous people. The research techniques used were qualitative, descriptive in nature, using a literature review built from documentary and oral sources on indigenous health, using field diaries and interviews *in loco*, with indigenous leaders Kaingang, from the Foxá indigenous land. The main results showed that despite the Brazilian legislation guaranteeing to indigenous peoples differentiated care, with respect to cultural-religious diversity, the acceptance of the demands of the investigated Kaingang indigenous peoples is not very effective, since health professionals tend not to understand the perspective in the health-disease relationship, which is more complex in times of pandemic. It was found that for the Kaingang of the Foxá Indigenous Territory, the health-disease relationship is linked to the (partial) break between man and nature, including its cycles. In view of this, public health policies do not adequately address aspects of nature in the same way as in the indigenous conception, distancing both cultures.

Keywords: Indigenous Health. Public Health Policy. Kaingang. Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira, a partir de 1988, passa a garantir aos povos indígenas direitos específicos no condizente ao respeito de suas organizações sociais, costumes, crenças e tradições. Da mesma forma, garante-lhes as terras que ocupam como um direito originário, cabendo à União demarcá-las e protegê-las. A Carta Magna do Brasil institui a saúde como direito universal de todos os cidadãos brasileiros, devendo ao Estado Nacional manter as comunidades indígenas saudáveis e seguras, respeitando suas práticas e crenças (BRASIL, 1988). Destaca-se que, antes do artigo 196 da Constituição Brasileira ser aprovado, a situação de saúde dos cidadãos brasileiros era precária, sendo o acesso à saúde garantido apenas a trabalhadores com carteira de trabalho (CTPS) assinada, por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Desta forma, compreende-se, na Constituição Federal de 1988, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), um divisor de águas na história da saúde no Brasil, sendo este o garantidor de acesso universal às políticas de saúde pública no país, tornando o acesso a estas um direito dos cidadãos e um dever do Estado.

O povo Kaingang é um grupo étnico de número expressivo na sociedade brasileira, que faz uso das políticas de saúde oferecidas pelo governo federal. Presentes no Brasil meridional, pertencem ao tronco linguístico Jê, da família linguística Macro Jê. Este povo é composto por aproximadamente 39.000 indivíduos, sendo, oficialmente, de acordo com o último censo estatístico divulgado, e já desatualizado, 37.470 indígenas. Ainda de acordo com o censo de 2012, seriam 31.814 indígenas vivendo em terras indígenas e 5.656 vivendo fora de terras indígenas (IBGE, 2012). Este grupo étnico está presente nos seguintes estados brasileiros: São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

No Estado do Rio Grande do Sul, os Kaingang ocupam áreas localizadas na extensão das margens das bacias hidrográficas do Rio Jacuí até as margens do Rio Uruguai (LAROQUE, 2009). A denominação Kaingang foi mencionada pela primeira vez nos manuscritos de Franz Keller, em 1867, e, mais tarde, em 1882, pelo indianista Telêmaco Borba (MOTA, 2004). Os Kaingang são conhecidos na arqueologia por ocuparem extensões de planalto e por serem descendentes de grupos pré-históricos de Tradição Taquara e/ou Proto-Jê (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2005). De acordo com Tommasino (2000), a palavra *Kaingang* significa "povo do mato", o que permite interpretar o modo como o meio em que vivem compõe a identidade deste grupo étnico e sua noção de meio ambiente. Pontua-se, também, que para o povo Kaingang o território tem grande importância devido às suas práticas socioculturais. Atribui-se ligação afetiva e familiar à terra e à natureza, sendo esta a "Grande mãe" de todos, aquela que fornece os elementos necessários para a vida e a harmonia do grupo (TOMMASINO, 2000).

A Terra Indígena *Foxá* se formou há aproximados 20 anos, quando as primeiras famílias oriundas de Nonoai, Serrinha, Votoro e Guarita se estabeleceram às margens da rodovia estadual RS-130, a aproximados 600 metros do trevo de acesso à BR-386, região periférica de Lajeado/RS. Os indígenas tiveram que viver às margens da cidade em locais que proporcionavam mais possibilidades, como a venda de artesanatos, soluções de problemas de saúde, educação, entre outros (LAPPE, 2015).

Conforme Lappe e Laroque (2018), aproximadamente 15 Kaingang teriam se instalado à beira da RS-130, entre elas, jovens, adultos e crianças. A principal intensão seria o comércio de artesanatos para a aquisição de alimentos, roupas, materiais escolares e melhores condições de vida (LAPPE; LAROQUE, 2018). Os indígenas mencionados teriam ficado no local de meados de 2000 até 2005, quando, depois de muitas negociações entre a Prefeitura de Lajeado e representantes do poder público, chegou-se a um acordo que ocasionou a cessão das terras no Bairro Jardim do Cedro, atual localização da Terra Indígena *Foxá*.

O estudo tem como objetivo abordar o modo como os Kaingang da Terra Indígena *Foxá*, no município de Lajeado, percebem as políticas públicas brasileiras de saúde indígena e a relação saúde-doença, durante o período pandêmico. Atualmente, vivem na Terra indígena *Foxá* aproximadamente 40 famílias, totalizando aproximadamente 180 pessoas, sob a liderança do Cacique Luiz Alan *Retanh* Vaz e o Vice cacique Ronaldo Vaz. A comunidade tem no artesanato seu principal sustento, sendo que algumas famílias possuem integrantes trabalhando em fábricas da região. A comunidade apresenta uma estrutura organizada: local de venda de artesanatos; possuem um centro cultural, onde realizam reuniões da comunidade e eventos; a Escola Estadual Indígena de Ensino Fundamental Gatén, que oferece aulas do 1º ao 5º ano de ensino fundamental, também com professor bilingue; um posto de saúde, onde são realizados os atendimentos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), nas visitas periódicas que este órgão federal realiza na referida aldeia.

Sobre a Terra Indígena *Foxá*, cabe dizer que são realizados atendimentos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que executa ações de promoção à saúde indígena na aldeia. Os atendimentos ocorrem de acordo com a demanda da comunidade, ou seja, de acordo com as necessidades dos indivíduos que são assistidos pela Agente de Saúde Indígena. Os ancestrais dos Kaingang, que hoje vivem na *Foxá* e em outras aldeias da região do Vale do Taquari e Antas, tiveram seus territórios invadidos por colonizadores europeus e seus descendentes em meados do século XIX. A expropriação dos Kaingang de suas terras fez com que estes perdessem seu principal modo de subsistência, tornando-os dependentes de "expropriadores" (colonizadores e Estado).

Assim, o território Kaingang é um espaço em que a comunidade indígena está alocada, sendo um lugar onde vivem os espíritos de seus antepassados. É nesse espaço vivido (PECQUEUR, 2005) e permeado por relações de poder (RAFFESTIN, 1993) que os indígenas enterram seus mortos e os umbigos dos recém-nascidos. Para a cultura indígena, o território vai além de uma área geográfica delimitada pelo homem branco, adentrando o espaço onde suas vidas e seu modo de ser são colocados em prática. Desta forma, para além de um território espacial, a Terra Indígena é um local sociopolítico e cosmológico. No que tange à saúde, o povo Kaingang possui o *Kujá* (liderança espiritual) que nas sociedades Ocidentais equivale ao médico do posto de saúde.

O *Kujá* ou *Pagé* é o responsável pelo tratamento de doenças da “carne”, mas, sobretudo, do “espírito”, com quem se realizam as consultas e aconselhamentos, sendo que as enfermidades passam a ser identificadas e tratadas. Os tratamentos são administrados por intermédio de remédios oriundos da mata (chás, pomadas e ervas), ou por “benzimentos” espirituais. Os tratamentos são personalizados e variam de pessoa para pessoa. Sabe-se que a concepção indígena de saúde-doença é baseada em fenômenos e relações distintas dos conceitos biomédicos Ocidentais, o que demanda, além da sensibilidade dos profissionais de saúde, uma atuação capacitada para traduzir, em um diálogo de sentidos e sob determinadas limitações, essas diferenças (SARTORI; LEIVAS, 2017).

2 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa se refere ao caminho adotado na investigação científica, abarcando o detalhamento dos procedimentos empregadas no estudo (MINAYO, 2004). Desta forma, destaca-se o uso do método etno-histórico e o uso da abordagem interdisciplinar, para a compreensão da perspectiva histórica do povo indígena Kaingang e sua cultura, em uma visãoêmica (CAVALCANTE, 2011). Este método possibilita o diálogo de dados arqueológicos, fontes documentais e tradições passadas por gerações, por intermédio da história oral. Esta escolha permite maior liberdade para que o entrevistado responda conforme sua lógica e conceito, gerando-se dados primários. Assim, diz-se que se foi além de “dar voz” à comunidade indígena investigada, propondo uma forma de pensamento distinta do formato linear da historicidade ocidental (POSEY, 1986).

A pesquisa bibliográfica é uma das formas de averiguação de alguns tipos de dados, e indispensável, no caso de dados de difícil acesso. Neste sentido, o recomendado é que seja averiguada uma ampla bibliografia e que o material investigado seja pertinente ao tema principal da pesquisa (MENDES, 2012). No caso deste trabalho, além da revisão bibliográfica, foram utilizadas fontes documentais, e orais, sobre os Kaingang, em que informações arqueológicas foram manuseadas a partir de trabalhos bibliográficos

publicados. Destaca-se, ainda, que a abordagem qualitativa de um estudo não é traduzida em números, obtendo-se mais de uma interpretação da realidade analisada pelo pesquisador (DALFOLVO; LANA; SILVEIRA, 2008). O carácter descritivo da pesquisa se dá pelo fato de haver um levantamento de dados em que o pesquisador se preocupa em descrever uma dada realidade. Assim, esta pesquisa é caracterizada como descritiva, adotando-se técnicas qualitativas.

A pesquisa documental se vale do estudo de documentos como fonte de informação secundária (MINAYO, 2004). Assim, enquanto técnica, foram investigados dois conjuntos de documentos:

a) Documentos oficiais de órgãos governamentais sobre a formulação das políticas públicas de saúde indígena. Entre essas documentações se encontraram a Constituição de 1988, “[...] que garantiu aos povos indígenas acesso universal de serviços de saúde, respeitando as especificidades culturais e práticas tradicionais” (DIEHL; LANGDON; 2013, p. 215); e,

b) Documentação oficial publicada pelo Governo Federal, oferecendo uma lente estatal das políticas públicas.

Logo, outra técnica adotada foram os diários de campo (MEIHY, 2011) produzidos após cada saída e conversa com os indígenas Kaingang da Terra indígena *Foxá*, na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul, permitindo a imersão em seu cotidiano: antes, durante e após a pesquisa empreendida. Uriarte (2012) sugere que antes de se começar o trabalho de campo é essencial o conhecimento das informações produzidas sobre a temática e grupo a ser investigado. Diz ainda que o trabalho de campo não admite tendenciar informações já existentes.

Fez-se ainda uso de técnicas de pesquisa advindas da história oral que, segundo Vansina (2010, p. 139-140), seria “[...] um meio de preservação da sabedoria ancestral de sociedades orais”, onde se podem verificar testemunhos verbais de forma intergeracional, sendo a entrevista um modo de promover a consciência histórica e social dessas comunidades (FERREIRA, 2000). A história oral empregada analisou entrevistas e relatos obtidos no trabalho de campo, levando em conta a historicidade na visão dos Kaingang, buscando analisar em que medida houve o protagonismo dos Kaingang em ações afirmativas e de historicidade indígena. A história oral permite que se perceba “múltiplos e diferentes narradores”, democratizando a historicidade. É uma forma de recriar a “multiplicidade original”, porém, a entrevista “não é um diálogo, ou uma conversa” sem rumo, mas uma conversa guiada. Importante ainda destacar que o foco é no entrevistado, deixando-o à vontade para falar sobre o que lhe foi perguntado, significando que o pesquisador fica em segundo plano (BRAND, 2000).

Deste modo, usou-se ainda entrevista com roteiro semiestruturado em que o entrevistador realiza uma série de questionamentos ao entrevistado, seguindo um roteiro que é flexível nas perguntas

(MINAYO, 2004). Realizou-se entrevista com interlocutores indígenas da liderança vigente na época da entrevista, o então Cacique Dilôr Gatén Vaz e o Vice Cacique Joel Vergueiro, tendo esta sido articulada com antecedência e realizada no dia 31 de maio de 2021. Naquele momento também foram realizados registros em diários de campo e gravação em áudio (DIÁRIO de campo, 31/05/2021), mas em várias outras saídas de campo também ocorreram registros de diálogos que foram utilizados neste trabalho.

Aponta-se que durante as saídas de campo foi possível constatar, após observações registradas no diário de campo, que os indígenas têm preferência em fazer uso de sua medicina tradicional em um primeiro momento e, caso se agrave o quadro, em um segundo momento, buscam o atendimento médico no posto de saúde mais próximo, ou hospital, em casos mais graves (DIÁRIO de campo, *Foxá*, 13/09/2019). Desta forma, justifica-se a relevância da pesquisa no sentido de evidenciar o modo como os indígenas compreendem a Covid-19¹ e a medida que as políticas públicas de saúde do governo brasileiro respeitaram as especificidades culturais do povo indígena Kaingang da Terra Indígena Foxá.

A investigação científica parte da sistematização dos procedimentos metodológicos científicos adotados no estudo, pressupondo a existência de fases ou etapas sequenciais. Essas fases estão inseridas em processos de interação, retroação e avanço dos procedimentos adotados (QUIVY; CAMPNHOUDT, 1992). Desta forma, adotou-se as fases da pesquisa segundo a perspectiva de Quivy e Campnhoudt (1992) que se vale de três grandes fases:

Na primeira fase, *ruptura*, foi formulada a questão inicial do estudo e hipóteses para dar conta dessa questão. Valeu-se do uso do diário de campo para registrar os dados coletados antes da pesquisa ser aplicada. Neste momento, também foi explorada a leitura e realizada uma coleta de dados exploratória na tentativa de rompimento de ideias pré-concebidas. Na segunda fase, *construção*, a questão inicial foi transformada e validada em questão-problema, formando a base da pesquisa. Após, foi construída a problematização do estudo, bem como foi elaborada a hipótese que surgiu a partir da definição da questão-problema, cuja abordagem foi hipotético-dedutiva. Essa abordagem diz respeito ao conhecimento prévio que se tinha sobre a cultura Kaingang de forma a explicar o objeto de estudo. Foi nessa fase que se fez a revisão de literatura sobre as comunidades indígenas Kaingang.

¹ Vírus Sars-Cov-2, causador da Pandemia, conhecido como Covid-19, foi descoberto em dezembro de 2019, na Cidade de Wuhan, na Província de Hubei, China. Possui grande potencial de contágio, condição que ocasionou a atual pandemia. De sua descoberta até o decreto de pandemia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), passaram-se 4 meses. Os números atualizados dão conta de que o vírus vitimou no mundo aproximadamente 4,55 milhões de pessoas. No Brasil, o número de vítimas da pandemia chega à 591 mil pessoas. Dados atualizados em setembro de 2021 (JHU, 2021).

Na terceira fase, *constatação*, procedeu-se à coleta de dados (documentos e entrevistas *in loco* na aldeia Kaingang localizada na cidade de Lajeado, no Vale do Taquari, no Estado do Rio Grande do Sul), análise dos dados coletados, encaminhando-se para a conclusão. Realizou-se a pesquisa no período de junho de 2019 a dezembro de 2019, sendo pausada no ano de 2020, devido às instabilidades e incertezas proporcionadas pelo início da pandemia de Covid-19, e retomaram-se as saídas de campo em fevereiro de 2021 a junho de 2021, sendo a entrevista realizada no dia 31 de maio de 2021, *in loco*, na Terra Indígena Kaingang *Foxá*. Desde o início do desenvolvimento do projeto que gerou esta pesquisa, foram realizadas aproximadamente 13 saídas de campo, distribuídas nos seguintes períodos: segundo semestre de 2019, gerando nove Diários de Campo; e primeiro semestre de 2021, gerando quatro diários de campo e uma entrevista²³.

Fazendo-se uso das técnicas supracitadas, pode-se dizer que a medicina tradicional dos índios Kaingang atende às suas necessidades de corpo e alma, diferentemente das práticas ocidentais de medicina que buscam curar os sintomas físicos sem compreender causas sobrenaturais. Os indígenas Kaingang relacionam as práticas curativas diretamente à maneira de como percebem a doença e suas causas. As práticas curativas estão diretamente ligadas a elementos mágicos e ritualísticos, diretamente, atreladas à visão de mundo indígena e suas formas de relacionamento. Esta compreensão de mundo é difícil para os profissionais de saúde que estão distantes, culturalmente, do mundo indígena. No entanto, esta compreensão é essencial para a aderência do tratamento médico pelos indígenas. A etnomedicina deveria ser estabelecida como parte da formação dos profissionais da saúde. Um olhar além dos conhecimentos cientificamente comprovados em que “[...] é preciso desenvolver práticas de saúde que correspondam à necessidade ou à diversidade cultural das populações” (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2005, p. 49).

² Os indígenas Kaingang da aldeia *Foxá* foram nomeados por seus cargos de representatividade dentro da terra indígena, tendo em vista resguardar sua identidade. Durante as entrevistas e todas as atividades de integração dentro da Terra indígena *Foxá* utilizou-se linguagem adequada à realidade indígena. Desta forma, não foram utilizados termos técnicos, buscando respeitar a realidade e evitar desconfortos interculturais. As perguntas foram guiadas por um roteiro semiestruturado, permitindo escutar os relatos histórico-culturais dos indígenas.

³ As entrevistas foram acordadas e consentidas, conforme o Termo de Anuência Prévia (TAP) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados, concedidos pelo Cacique da Comunidade Indígena.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 OS KAINGANG

A figura do *Kujá*, para o povo Kaingang, é de suma importância. Conforme já mencionado anteriormente, compreende-se que a figura do *Kujá*, para além de uma liderança espiritual, concentra em si uma biblioteca de múltiplos conhecimentos sobre o povo Kaingang. Sua maior importância se concentra na figura da própria história de seu povo. Em seu trabalho de conclusão de curso, o indígena Bento (2015) demonstra que a imagem atribuída ao *Kujá* possui um simbolismo múltiplo, sendo a sabedoria tradicional Kaingang concedida a um único ser. O médico, o benzedeiro, o sábio e o líder, “[...] enquanto tiver *Kujá* entre nós, seremos bem assistidos e tratados com cuidados” (BENTO, 2015, p. 14). A presença do *Kujá* é apreciada pela comunidade Kaingang, pois representa a segurança do plano espiritual, a cura no mundo físico e a ordem no plano sociopolítico. “São competências consideradas sagradas porque o *Kujá* é o detentor do trabalho com os espíritos, tanto das plantas como dos animais. Por isso nós o consideramos com muito respeito e carinho.” (BENTO, 2015, p. 14).

A tradição indígena de vivenciar seu modo de ver e viver o mundo inclui a fala sobre os remédios, as histórias mitológicas Kaingang e a subdivisões, *Kamé* e *Kairú*, e o ouvir as palavras de sabedoria dos *Kujá*. Durante a festividade do *Kiki*, de acordo com o Diário de Campo (06/04/2018), *Kujá* Jorge Garcia fez uma fala à comunidade,

[...] que fala durante vários minutos, dizendo da importância de respeitar as culturas e os saberes diferentes, e que isso pode agregar muito para o mundo, pois não tinham o ‘canudo’⁴, mas o conhecimento, e mesmo não formado, ele poderia debater com um advogado, pois sabia da vida, da natureza e dos animais. Esses saberes afirmados pelo *Kujá* ajudaram muito as pessoas não-indígenas que estavam doentes e foram curadas graças a esses *Kujá* e as sabedorias tradicionais (DIÁRIO de Campo, 06/06/2018, p. 3).

Durante os trabalhos de campo, e a partir da leitura de diários, escritos em saídas de campo anteriores, e das entrevistas, observou-se que os indígenas preferem fazer uso de sua medicina tradicional do que buscar atendimento médico no posto de saúde mais próximo ou no hospital. No entanto, a procura por atendimento médico do não-indígena não é descartada totalmente. Uma vez que eles são hábeis na adaptação ao meio em que vivem e às realidades impostas (SANTOS; COIMBRA, 1994).

O *Kujá*, dentro da comunidade indígena, reforça as tradições étnicas (MAUSS, [1934] 1974), lembrando da importância da cultura Kaingang. Em reunião com os bolsistas de Extensão da Univates, o *Kujá* Jorge

⁴ Canudo se refere ao diploma do Ensino Superior.

Garcia, na presença do Cacique e conselheiro, lamentou a ausência de professores fluentes em Kaingang na Escola da comunidade *Foxá*, informando que a cultura indígena estaria se perdendo em meio às cidades (DIÁRIO de campo, 04/10/2019). A fala do *Kujá* Jorge vem ao encontro das Leis de Diretrizes e da Educação que prevê às escolas indígenas professores com formação para lecionar no idioma da etnia onde a escola está localizada. Infelizmente, conforme o relato da liderança indígena, no Diário de Campo do dia 09/06/2021, “[...] faltam professores na região” (Vale do Taquari), sendo necessário um pedido formal ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul por um professor fluente em Kaingang (DIÁRIO DE CAMPO, 09/06/2021). Manter a cultura viva é parte do papel do *Kujá* para lembrar à comunidade indígena Kaingang de onde vem sua cultura. Assim, a presença de um professor fluente na língua local contribuiria também para manter viva essa cultura tradicional.

Os povos indígenas costumam ver as coisas de forma mais ampla e coletiva e sempre consideram todo o ambiente, o sobrenatural e a natureza na explicação de tudo, inclusive dos problemas de saúde. Nas práticas para cuidar da saúde entre nós é muito comum lidar com os espíritos através do uso de plantas, cantos (CARVALHO, 2020). A partir do que foi explicitado, depreende-se que a relação da comunidade Kaingang e o *Kujá* se dá de forma semelhante às alianças entre os lados opostos, *Kamé* e *Kairú*. Um existe em função do outro, sendo ambos uma aliança de resistência contra o etnocídio⁵ promovido pelo Estado e não-indígenas da civilização Ocidental que possuem uma sistematização de práticas homogeneizantes (CLASTRES, 2004). Salienta-se que são essas práticas que destroem as diferenças e relativizam, pejorativamente, culturas e etnias.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

Políticas públicas se referem às atividades dos governos que influenciam na vida dos cidadãos (PETERS, 1996), remetendo ainda às iniciativas, decisões e ações do governo frente a situações sociais problemáticas, buscando alternativas e soluções adequadas (DEUBEL, 2006). Pode ainda se dirigir a programas de ação governamental com metas coletivas (BUCCI, 2006). Entende-se ainda por política pública toda ação do Estado em favor de demandas da sociedade que emergem de um contexto social onde ocorra a opressão de uma parte da sociedade, causada pelo conflito de interesses (STUCKY, 1997), tal como as comunidades culturais. No Brasil as políticas públicas atendem às esferas municipal, estadual e federal, atendendo determinados setores da sociedade civil. Essas políticas podem ter também parcerias com organizações não-governamentais e, em geral, possuem quatro características principais:

⁵ Conceito desenvolvido por Pierre Clastres na obra “Arqueologia das violências” (2004).

comprometimento do governo, assimilação de um problema social, definição de objetivo(s) e formatação de um processo de ação (DEUBEL, 2006).

Uma das culturas tradicionais que as políticas públicas brasileiras atendem são as indígenas. Nesse sentido, salienta-se que a saúde indígena traz alguns marcos temporais na história das políticas públicas do Brasil, quando houve progressos no campo de saúde voltados aos indígenas e momentos em que foram contabilizadas perdas no que se refere aos direitos específicos das comunidades indígenas. Destaca-se que, mesmo havendo políticas públicas voltadas aos indígenas, essas comunidades vêm sendo dizimadas desde seu primeiro contato com o não-indígena. Alguns dos momentos de avanços nos direitos indígenas se dirigem às conquistas do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), Fundação Nacional do Índio (FUNAI), Sistema Único de Saúde (SUS), Lei Arouca e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Na história do Brasil, a primeira política pública voltada para os povos indígenas foi o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), órgão vinculado ao Ministério da Agricultura, criado entre os anos de 1910 e 1967 (AROUCA; LIMA, 2014). Neste período, o SPI desenvolveu questões pontuais de assistência sanitária dentro de comunidades indígenas com estruturas simples de atenção à saúde, restringindo-se aos postos de saúde de atenção básica com enfermeiros e, eventualmente, visitas de assistência médica (AROUCA; LIMA, 2014). Durante seus 57 anos de atuação e diante de problemas como a precariedade de recursos financeiros (devido ao difícil acesso às terras indígenas), os indígenas atendidos pelo SPI demonstraram estar contrários ao atendimento do referido órgão. Contudo, houve melhorias, como a criação do “Serviço Médico Sanitário do SPI”, criado em 1946, pelo médico Herbert Serpa, visando a diminuir a incidência de “conflitos” entre a medicina ocidental e as práticas de cura indígenas, recomendando-se que os enfermeiros realizassem uma especialização em “antropologia cultural” (SOUZA LIMA, 1995).

A Sessão de Estudos (SE), coordenada pelo médico Herbert Serpa, constatou que à medida em que os atendimentos eram realizados, novas especificidades surgiam, trazendo a demanda de compreensão sobre a “Saúde Indígena” enquanto objeto de estudo. Foi a partir da SE que o sociólogo, na época recém-formado, Darcy Ribeiro, desenvolveu suas primeiras pesquisas voltadas à temática indígena (RIBEIRO, 1970). Percorrendo o território maranhense, Ribeiro desenvolveu diários de campo de um estudo etnológico entre os indígenas *Urubu-Kaapor*, em meados de 1947. Em seu relato, Darcy revelou estar auxiliando os enfermeiros em meio a uma epidemia de sarampo que estava dizimando os indígenas. Com medo de levar a doença aos seus pacientes indígenas ainda não-contaminados, acabou se dedicando ao trabalho de auxiliá-los de maneira mais ampla, compreendendo as necessidades reais da comunidade.

Nesse caso, foi cozinhando alimentos aos doentes que, sem poder fazer as tarefas básicas (como alimentar-se), definhariam de fome (RIBEIRO, 1970).

Na obra "Os índios e a civilização" (1970), Darcy Ribeiro fez uma reflexão sobre os danos resultantes do crescente aumento do contato entre indígenas e não-indígenas, ressaltando, principalmente, a transmissão de doenças. Na análise do sociólogo e antropólogo, os surtos de doenças entre os indígenas seriam resultado do desequilíbrio da influência do não-indígena na sociedade indígena, resultando em desestruturações sociais, carências nutricionais e dificuldades de manutenção de práticas culturais. Os boletins internos do SPI retrataram que os surtos de doenças entre os indígenas ocorreriam devido às longas distâncias entre as aldeias e os centros urbanos, falta de material médico e mão de obra adequada, contato entre indígenas e "brancos" e a não aderência aos tratamentos propostos pela medicina ocidental (AROUCA; LIMA, 2014).

A não-observância das necessidades específicas dos povos indígenas se deu pela perspectiva integracionista do SPI que percebia as questões ligadas à saúde indígena como transitórias, pois entendia-se que, ao serem integrados à "sociedade nacional", os indígenas adotavam práticas sanitárias dos não-indígenas (AROUCA; LIMA, 2014). A falta de organização administrativa do SPI tornou a situação dos indígenas ainda mais calamitosa, revelando a parcial inobservância de questões etnológicas, tornando necessário emprego de ações de aperfeiçoamento no campo antropológico (AROUCA; LIMA, 2014). Com o fim das atividades do SPI, criou-se a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), em 1967, baseada nos modelos de atenção do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), vinculado ao Ministério da Saúde, que levava ações básicas de saúde às populações indígenas e rurais de difícil acesso, na década de 1950 (BRASIL, 2002). Ao ser de responsabilidade de um novo órgão governamental, a FUNAI, a saúde do indígena continuava sendo um "problema" sem solução para o Estado Nacional. A criação de Equipes Volantes de Saúde (EVS), na década de 1970, representou avanço em termos de acesso ao atendimento médico de saúde. As equipes realizavam os atendimentos esporádicos, prestando assistência médica e orientando o serviço de saúde local (em casos em que esse recurso estava disponível). No entanto, a crise financeira do Estado brasileiro na década de 1970 contribuiu para que os serviços de atenção à saúde fossem precarizados, não tendo investimento adequado e não contemplando a diversidade étnica, nem suprimindo a necessidade de suprimentos alimentícios dessa comunidade cultural (BRASIL, 2002).

O trabalho realizado pelas Equipes Volantes de Saúde (EVS) foi sendo cada vez mais esporádico em terras indígenas, sendo fixado em sedes de administrações regionais em centros urbanos. Como o atendimento não possuía mão de obra qualificada para continuar, acabou abandonado pelas autoridades responsáveis (BRASIL, 2002). A falta de treinamentos para qualificação da equipe de saúde gerou ações

que não contemplavam as representações dos povos indígenas, não contribuindo para que, em caso de doenças, a comunidade viesse a buscar atendimento nos postos de saúde. Isso reforçou a ligação entre os indígenas e suas práticas curativas (BRASIL, 2002). Conforme Arouca e Lima, (2014), "A saúde indígena faz fronteiras perigosas com outras demandas de ordem política, social e econômica e, por isso, ainda hoje enfrenta desafios estruturais, especialmente, relacionados com a posse e gestão de terras" (AROUCA; LIMA, 2014, p. 71).

Nas décadas de 1970 e 1980 os assuntos relativos à saúde e cultura indígenas começaram a ganhar lugar nas pautas das políticas públicas, aproximando o debate entre pesquisadores, movimentos sociais organizados e intelectuais de diferentes áreas, formulando e sistematizando uma política de assistência efetiva aos povos indígenas do Brasil (AROUCA; LIMA, 2014). Instituições, como o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) contavam, em seus quadros de participantes, com médicos sanitaristas e cientistas sociais. Assim, surgiu a primeira entidade indígena criada por lideranças das comunidades indígenas para defender seus interesses em âmbito nacional: a União das Nações Indígenas (UNI).

A política de saúde, tal como outras políticas públicas, é produto da junção de forças díspares, sendo, muitas vezes, conflituosa e geradora de novos processos de poder, nem sempre coincidentes com os processos que lhe deram origem (GARNELO, 2003). Desta forma, depreende-se que, ainda que política de saúde tenha relação com a organização e execução dos não-indígenas, sendo oriunda de uma série de tentativas, erros e acertos, contribuiu para que movimentações, como a UNI, surgissem dando protagonismo e voz aos indígenas. Ao final da década de 1980, com a nova Constituição Federal do Brasil, estipulando o reconhecimento e respeito às organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando a plena capacidade civil (BRASIL, 1988), definiu-se também princípios gerais para um Sistema de Saúde que contemplasse a população de uma maneira geral. Anos mais tarde, na década de 1990, foi regulamentada a gestão federal de um Sistema de Saúde pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), criando, assim, a possibilidade de implementação de um Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme o artigo 4º da referida lei, previu-se um "[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS" (BRASIL, 1990, texto digital).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 se baseou também no reconhecimento dos direitos e deveres de povos indígenas ao passo que estabeleceu a criação de um Sistema de Saúde unificado que respeitasse as diferenças socioculturais, tendo em vista que o Brasil é um país de proporções continentais. Assim,

foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1986) e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993). Baseando-se em estruturar um projeto de saúde indígena que atendesse as demandas nacionais e reformasse as políticas sanitárias em relação à autodeterminação dos povos quanto à tutela pelo Estado (AROUCA; LIMA, 2014). Esta junção de fatores desenhou a Lei Arouca⁶ (Lei nº 9.836/1999) que institui no Brasil um Subsistema de Saúde Indígena, sendo este parte do SUS (BRASIL, 1999). Em uma breve análise histórica, pode-se afirmar que a Lei Arouca vem ao encontro das propostas do médico Herbert Serpa do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1947, que idealizava a construção de um serviço médico sanitário que atendesse as especificidades culturais dos indígenas, porém, que fosse atrelado ao Estado.

As últimas grandes conquistas nas políticas públicas de saúde indígena ocorreram entre 1999 e 2010 com a leis que promulgaram o Subsistema de Saúde Indígena (SASI) e com a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, executada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A primeira, instituída pela Lei nº 9.836/1999, visava a garantir o respeito à cultura indígena, encaminhando demandas de saúde aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas que consistem em um modelo de organização de serviços técnicos voltados para a saúde indígena, levando em conta questões etnoculturais, geográficas, populacionais e administrativas, racionalizando os atendimentos e qualificando a atenção à saúde. A segunda é responsável por coordenar e executar as condutas organizadas pelas diretrizes de Saúde indígena, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

O atual presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, é conhecido internacionalmente por expressar intencionalidade em promover a desconstitucionalização dos direitos indígenas e das políticas públicas. Conforme Rangel e Liebgott (2020), o líder do legislativo já demonstrava, enquanto deputado federal, propostas de "revisão" de direitos indígenas, já homologados. Como exemplo, cita-se a apresentação da Projeto de Decreto Legislativo (PDC) nº 170, que pretendia revogar a demarcação da Terra Indígena Yanomami, no Estado de Roraima, homologada no mesmo ano (RANGEL; LIEBGOTT, 2020).

Ainda de acordo com Rangel e Liebgott (2020), a atual gestão do Estado brasileiro representaria uma lógica com três graves características, que são a desqualificação dos povos indígenas enquanto sujeitos de direitos, desvalorização das formas e dos processos de produção dos povos indígenas e a

⁶ Lei que estabelece a criação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, criado em 1999, por meio da Lei nº 9.836/99. Composto por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DESEIs), que configuram uma rede de serviços dentro das terras indígenas, para atender essa população, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS, esse subsistema considerou a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, reforçando a autodeterminação desses povos.

desumanização da pessoa indígena. Esta postura seria adotada como base de um pensamento que passa a ser reproduzido em formas de agressões, racismo, omissão e negligência estatal (RANGEL; LIEBGOTT, 2020). A concretude dos apontamentos observados por Rangel e Liebgott (2020) dá-se na leitura de dados da política de atenção à saúde referente ao primeiro ano de governo Bolsonaro que desrespeitou especificidades estabelecidas na Lei Arouca, extinguindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI).

Esta seria uma ruptura de aproximadamente 30 anos de lutas e mobilizações pela política de autonomia administrativa e financeira dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEIs). Este projeto de desmantelamento, segundo Rangel e Liebgott (2020), seria a ponta do *"iceberg"*. No dia 24 de agosto de 2020, o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) emitiu uma nota, denunciando que os povos indígenas enfrentavam duas pandemias "a política e o COVID-19". Ainda de acordo com a nota,

[...] a pandemia na política de saúde tem sido devastadora. Se impôs, nas relações, o fundamentalismo religioso e o extremismo político, desrespeitando as culturas indígenas e seus saberes. E, mais grave, abandonaram-se as práticas do respeito aos indígenas e da presença das equipes de saúde em área, transformando-as em equipes volantes e emergenciais. O coronavírus chega ao Brasil e logo contamina as aldeias. Lá o vírus encontrou um ambiente propício para se alastrar e fazer vítimas. O governo, assim como fez com os pobres em todo o país, lançou os indígenas à própria sorte. Sem planejamento e com poucos profissionais preparados para enfrentar a pandemia, a contaminação chegou nas aldeias, vitimando os sábios, os anciãos, deixando sequelas que serão sentidas por muitos anos (CIMI, 2020, texto digital).

À vista do exposto, percebe-se que a história dos Kaingang, tanto no Brasil, quanto no Vale do Taquari, é enriquecida por seus saberes, mitos e cosmologia específicos. No entanto, essa mesma história é repleta de lutas, conquistas e perdas. Neste sentido, a pandemia Covid-19 tem contribuído para que ocorram perdas significativas nas comunidades indígenas do Brasil.

3.3 INDÍGENAS KAINGANG DA TI FOXÁ

A cultura Kaingang possui maneiras particulares de interpretar o mundo, sendo distintas dos não-indígenas. Desta forma, buscou-se a compreensão sobre as questões de saúde-doença na perspectiva cultural Kaingang. Como as relações entre saúde e doença se relacionam com o físico, espírito e a natureza, questionou-se às lideranças o que seria seu entendimento sobre o que é uma doença e se a doença pode ser apenas física. Compreende-se que, para os indígenas Kaingang, a doença é resultado de uma série de fatores externos ao "corpo físico" (PRESTES; LAROQUE, 2018). De acordo com o descrito pela liderança, a alimentação seria um dos importantes fatores que contribuem para nutrir ou debilitar o

corpo, favorecendo o aparecimento de doenças. Esse raciocínio vai de encontro com a alimentação dos não-indígenas centrada, cada vez mais, em alimentos industrializados e transgênicos.

Argumenta-se, ainda, que a alimentação nutre e fortalece o corpo, enaltecendo o valor de uma alimentação natural e orgânica sem agrotóxicos, corantes, hormônios e açúcares. Salienta-se que a alimentação dos indígenas de gerações passadas era baseada em alimentos colhidos no mato, hortas cultivadas em épocas específicas, animais que se alimentam do campo virgem e que, posteriormente, eram caçados, fato evidenciado também na literatura disponível (BECKER, 1976). São esses alimentos que fornecem ao corpo dos indígenas a nutrição e fibra necessários para sua saúde física. No entanto, conforme apontado pelos entrevistados, as gerações mais novas de indígenas foram apresentadas ao "miojo", uma comida industrializada que seria fraca, sem fibra, que eles referenciam com sendo a "comida de branco". Essa comida comprada em supermercados próximos às terras indígenas não pode ser comparada à comida natural já que todos os nutrientes contidos são artificiais (DIÁRIO de campo, 31/05/2021).

Devido à demanda crescente dos seres humanos, o cultivo dos alimentos não consegue aguardar o tempo natural de crescimento. Assim, a industrialização de alimentos busca suprir esta demanda, catalisando os processos naturais com o uso de suplementos, também industrializados, para completar as necessidades nutricionais do corpo humano (POLLAN, 2013). Este excesso de artificialidades é sentido pelo indígena que fica "enfraquecido", sensível às variações bruscas de padrões externos ao corpo humano. O uso de organismos geneticamente modificados, conhecidos como "alimentos transgênicos", foi bastante criticado durante a entrevista, uma vez que desrespeita a origem natural do alimento, sendo modificado e tendo seu tempo natural de cultivo acelerado em nome do consumo de alimentos (DIÁRIO de campo, 31/05/2021). De acordo com a liderança indígena, o "tempo de durabilidade" dos antigos, no sentido de longevidade, está ligada ao aproveitamento de alimentos, tempo de cultivo e da ligação destes com a natureza. Exemplifica-se com os *Kofã*, os mais velhos das terras indígenas, que viveriam entre os 100 e 120 anos de vida. A alimentação desses anciões era totalmente orgânica, livre de produtos químicos e da intervenção do homem. Os indígenas entrevistados ainda afirmaram que o tempo de crescimento dos animais estaria sendo alterado também, fazendo com que os animais sejam criados para o abate em tempo recorde, ou seja, em questão de semanas o que levaria anos. Compara-se que, enquanto o tempo de criação de frangos para o abate num sistema natural/orgânico seria de aproximadamente seis meses, na indústria o tempo de abate de frangos leva cerca de duas semanas, sendo o animal alimentado com milho transgênico e suplementação hormonal (DIÁRIO de campo, 31/05/2021).

O surgimento de doenças, de acordo com os Kaingang entrevistados, seria o resultado do rompimento parcial entre homem e natureza, sendo contrário ao estilo de vida adotado pelo não-indígena que se isola em condomínios e evita o contato com a terra, consumindo alimentos que desconhece a origem, usando remédios da indústria recomendados por pessoas que desconhece (médicos) e segue a vida sem questionar o quão longe estaria do modo de vida dos seus ancestrais. O desrespeito ao tempo das coisas e a desarmonia com a natureza geram, na perspectiva dos indígenas, o enfraquecimento do corpo físico, abrindo fendas que o fazem sucumbir ao ambiente doente em que vive. Este ambiente “novo” para os indígenas possui doenças que não existem no ambiente da natureza, que já é conhecido e controlado pelos homens que nunca a deixaram, como no caso dos indígenas Kaingang.

Em contrapartida à doença, tem-se a saúde, que, para os Kaingang, de acordo com a liderança da Terra Indígena *Foxá*, seria a harmonia do todo: corpo físico, espiritual e natureza. A ligação entre os Kaingang e seu território é visceral, pois está carregada de simbologias culturais próprias da etnia. O mito fundador dos Kaingang (VEIGA, 1994) é de um povo que veio, literalmente, da terra, sendo este mito repassado de geração a geração. Seus umbigos, depois de nascidos, são enterrados no solo de onde nasceram, o que reforça o vínculo com a terra em que nascem e vivem. Em seus batizados são apresentados à natureza e ungidos em remédio do mato que a própria natureza fornece (VEIGA, 1994). O *Kujá* nomeia, abençoa e apresenta o recém-chegado aos mestres ancestrais, desejando que viva plenamente, desfrutando da terra que seus ancestrais um dia pisaram. Após viver a vida, como sua tradição recomenda, o Kaingang volta à terra, mas não qualquer uma, volta ao mesmo local onde nasceu e teve seu umbigo (simbologia de nutrição e ligação com a mãe terra) enterrado (SILVA, 2011). Viver e ter boa saúde é ter contato com as origens, viver em plena harmonia com sua cultura, terra, povo e natureza. Desta forma, a saúde tem forte ligação com a alimentação, pois a comida (o alimento que nutre o corpo) reforça os laços com a terra e natureza, nutrindo para além do corpo físico. A alimentação saudável é vida (PRESTES; LAROQUE, 2018). A dualidade dos Kaingang está presente no alimento que, ao mesmo tempo, nutre o corpo saudável e cura o corpo doente. O mesmo remédio que cura também alimenta e, desta forma, toda refeição que um indígena Kaingang faz está nutrindo e curando a si mesmo (SILVA, 2002).

Além de nutrir mal, as lideranças pontuam que a comida industrializada não possui fibra alimentar, diminuindo a saciedade e, conseqüentemente, aumentando a necessidade de mais consumo. Assim, a energia ingerida pelos alimentos industrializados é tida como nula, já que não é fresca. O conhecimento e domínio das ervas medicinais não são restritos aos *Kujás*, mas são vistos como um direito de todos os indígenas, um conhecimento compartilhado por intermédio de sua cultura e tradições. O indígena

Kaingang cuida do próprio corpo e dos corpos dos entes de sua comunidade, sendo que na *Foxá*, por exemplo, cada indígena é conhecedor dos remédios do mato de que faz uso (LAROQUE; SILVA, 2013).

Durante o período da pandemia, por orientação dos órgãos reguladores de saúde (FUNAI), foi recomendado que não fossem feitas visitas às Terras Indígenas (BRASIL, 2008). Esta ação dificultou a venda de artesanatos de todas as comunidades indígenas da região, levando as lideranças a solicitar auxílio de terceiros. Alimentos, itens de higiene e roupas foram solicitadas pelos indígenas que, na impossibilidade de sair para vender seus artesanatos ou contar com o auxílio dos órgãos de defesa dos direitos indígenas, acabaram por se colocar em perigo de contágio para se protegerem da fome e do frio. Quando questionados sobre a prevenção contra a Covid-19, se haveria algum remédio para proteção dos indígenas, a liderança reportou que os indígenas da aldeia estariam fazendo uso de um chá específico. Este chá teria sido recomendado pelos *Kujás* das aldeias do Norte do Estado, preparado e distribuído entre todas as pessoas da Terra indígena *Foxá*.

De acordo com as lideranças entrevistadas, o remédio faria com que o sistema imunológico do indígena ficasse mais resistente e, desta forma, não contraísse ou disseminasse o vírus do *coronavírus*. O líquido, de tom amarelado, é feito com base na infusão de duas ervas (não reveladas) e a casca de uma árvore, chamada *Quina*. De sabor amadeirado, o chá tem gosto amargo e é bebido à temperatura ambiente, ao menos três vezes ao dia. Questionados sobre a vacinação, se todos os indígenas teriam tomado as duas doses da vacina contra a Covid-19, foi relatado que todos os indígenas da Terra indígena *Foxá* foram vacinados, ainda que muitos sentissem desrespeito pela obrigação de se vacinar com o remédio dos não-indígenas (DIÁRIO de campo, 31/05/2021).

Um dos interlocutores entrevistados pontuou que a vacina “é para controlar os corpos”, já que sem as duas doses não existe a possibilidade de locomoção por intermédio de ônibus ou avião. A vacinação teria sido realizada pela SESAI nas terras indígenas da região, sendo todos vacinados duas vezes, conforme recomendações da OMS. Não houveram contaminados pela Covid-19 na Terra indígena *Foxá* de Lajeado e nem teriam morrido pessoas em função dessa doença, motivo de orgulho para as lideranças que exaltaram a sabedoria do povo Kaingang e de seus ancestrais. Salienta-se também as medidas de distanciamento social que os indígenas adotaram assim que souberam sobre o risco de contágio. Novamente, aparece aspectos da cultura dos não-indígenas incorporados, obrigatoriamente (ou não), pelos indígenas.

Quando questionados sobre o que seria o vírus causador da Covid-19, a liderança apontou que teria relação com a alimentação e a ação do homem de manipular a natureza. Afirma-se que o vírus teria sido criado pela mão do homem que, em um laboratório, manipulando “químicos” na busca para criar remédios, acabou, sem saber, criando a doença, pois não conhecia a raiz dos processos da natureza. Ao fazer isso,

perdeu o controle e criou o vírus que assola o mundo (DIÁRIO de campo, 31/05/2021). No entanto, a narrativa tomou outra forma quando se fala sobre as novas cepas⁷ (variantes) de Covid-19 que teriam surgido no início de 2021. Os *Kujás* teriam recebido o aviso de uma terceira onda da Covid-19, ainda mais forte, e de acordo com o relato dos entrevistados, mataria ainda mais brancos. Esta informação teria sido dada aos *Kujás* pelos espíritos dos antepassados Kaingang que se comunicam por intermédio dos animais (SILVA, 2002).

O vírus Covid-19, de acordo com o relato dos entrevistados, em um primeiro momento, teria sido causado pelo homem, mas num segundo momento, teria sido obra sobrenatural de uma entidade ruim (entidades que os *Kujás* combatem no plano espiritual). "Forças malignas" estariam trabalhando para criar doenças contra os seres humanos, enquanto os *Kujá* lutam contra esses agentes do mal. De acordo com o que foi relatado durante a entrevista, os *Kujás* estariam tendo visões de uma "nuvem preta", estaria se aproximando e que todos os indígenas já saberiam, de antemão, sobre uma nova pandemia que se aproxima, uma vez que teriam sido informados por seus antepassados. Os *Kujá* estariam tristes pelo mal presságio que teriam, pois, "muita gente vai morrer" (DIÁRIO de campo, 31/05/2021). Conforme afirma Silva (2002), as doenças, para os Kaingang, não têm origens no mundo social, mas origem no mundo dos mortos, o *numbé*.

Questionados sobre se todos os vírus seriam obras dessas entidades malignas, a liderança respondeu que não porque existiriam vírus criados por Deus. Assim como existem os cânceres benignos e malignos, existem vírus criados por Deus e vírus criados pelo mal (demônio). Para este mal que estará por vir, de acordo com o relato, os remédios, usados e criados pelos brancos não terão efeito, cabendo aos povos indígenas ajudar aos brancos que estiverem dispostos a aprender com a cultura e melhorar o mundo. Esse relato remete a um paradoxo cultural em que os brancos expulsaram os indígenas de suas terras, tomando-as pela força bruta e agora, com a "nova" doença pós-Covid-19, dependeriam dos indígenas para serem salvos (DIÁRIO de campo, 31/05/2021). Isso leva à perspectiva de que a próxima pandemia, prevista pelos *Kujás*, seria uma espécie de ajuste de contas entre indígenas e não-indígenas.

Constatando-se que existam diretrizes e leis para que sejam aplicadas ações afirmativas de saúde indígena, essas ações estariam atendendo, parcialmente, as demandas dos indígenas. Isso é verificado, uma vez que, ainda que garantido judicialmente o respeito às especificidades culturais dos indígenas, este respeito é mencionado de forma subjetiva. Não sendo especificado aos operadores de políticas

⁷ As cepas são variantes do vírus original, que são construídas de maneiras diferentes e, portanto, se comportam de maneira diferente em relação ao vírus original, o que pode invalidar a vacina para o vírus já existente.

públicas normativas as informações sobre o que, exatamente, deveriam respeitar, cabendo às fronteiras étnicas a mediação entre as partes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo a partir da metodologia elencada para investigação e do diálogo com os interlocutores possibilita evidenciar o modo como os indígenas da etnia Kaingang, da Terra indígena *Foxá*, compreendem as políticas públicas como necessárias, mas não bem executadas pelo poder público. Isto aconteceria em função de que há uma normativa hegemônica que rege os protocolos médicos, ocasionando a repressão dos saberes culturais indígenas e demandas ligadas à cultura deste povo que, por muitas vezes, é questionado ou diminuído pelos profissionais da saúde, uma vez que dentro da lógica hegemônica, a compreensão do mundo externo é demasiadamente complexa. Evidencia-se, também, que um conhecimento das práticas medicinais indígenas é desconhecido, uma vez que os indígenas mantêm seus saberes preservados das interferências da cultura não-indígena, trazendo à luz apenas conhecimentos selecionados, e que não trazem nenhum tipo de prejuízo cultural a sua comunidade.

No condizente à relação saúde e doença durante a pandemia de Covid-19, evidencia-se que, de acordo com os indígenas da Terra indígena *Foxá*, há relação com o *modus operandi* do homem branco que perdeu seu vínculo com a natureza, criando uma realidade cada vez mais longe da essência dos povos originários. A alimentação, na visão Kaingang, é uma das principais maneiras de se manter saudável, sendo nutrição e cura para os males que afetam o corpo físico. Se essa nutrição for saudável, ingere-se saúde, caso contrário, leva-se à doença. Nesse sentido, a comida industrializada, por não conter a energia da natureza, torna-se fraca, permitindo com que as pessoas fiquem doentes. A maneira de compreender a natureza na perspectiva dos indígenas Kaingang contribui para que sejam repensadas as políticas de preservação da natureza, uma vez que sem elas a vida humana não seria possível.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Carolina; LIMA, Nísia Trindade. Antropologia e Medicina: a saúde no serviço de proteção aos índios (1942:1956). In: TEIXEIRA, Carla Costa; GARNELO, Luiza. **Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, Cap. 2. p. 59-83, 2014. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4q4z4/pdf/teixeira-9788575415825-04.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

BECKER, Ítala Irene Basile. O índio Kaingang e a colonização alemã. SIMPÓSIO DE HISTÓRIA DA IMIGRAÇÃO E COLONIZAÇÃO ALEMÃ NO RIO GRANDE DO SUL, 196. Vol. 2, p. 45-71. **Anais...** São Leopoldo: Rotermond, 1976.

BENTO, Armandio Kankar. **Kujá e suas ervas medicinais**. 2015. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em História, Departamento de História, Universidade Federal de Santa Catarina, Terra Indígena Guarita, 2015.

BRAND, Antônio. História Oral: perspectivas, questionamentos e sua aplicabilidade em culturas orais. *In*: Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale dos Sinos. **História Unisinos**, vol. 4., n. 2, p.195-226, 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasil, 2016. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 2 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080/1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.836/1999**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca**: Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm. Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Características gerais dos indígenas**: resultados universais. Censo Demográfico 2010, Rio de Janeiro, p. 1 - 245, 2012. CD-ROM.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e Políticas Públicas**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CARVALHO, Jeziel. Agência do Senado brasileiro. **Casos de ansiedade, depressão e suicídio aumentam durante pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2020/09/casos-de-ansiedade-depressao-e-suicidio-aumentam-durante-pandemia>. Acesso em: 5 mai. 2021.

CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. Etno-história e história indígena: questões sobre conceitos, métodos e relevância da pesquisa. **História**, São Paulo, vol. 30, n. 1, p. 349 – 371, jan/jun., 2011.

CLASTRES, Pierre. **Arqueologia da violência**: pesquisas de antropologia política. [S. l.]: Cosac & Naify, 2004.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau, vol. 2, n. 4, p. 1- 13, sem II., 2008.

DEUBEL, Andre-Noel Roth. **Políticas públicas**: formulación, implementación y evaluación. Bogotá, Colômbia: Ediciones Aurora, 2006.

DIÁRIO DE CAMPO, 06/04/2018. Pesquisa de Campo na Terra Indígena *Foxá*. **Projeto de Extensão História e Cultura Kaingang e Projeto de Pesquisa Identidades étnicas e desdobramentos socioambientais e territórios da Bacia Hidrográfica do Taquari-Antas**. Lajeado: Univates. 06 jun. 2018. 4 p.

DIÁRIO DE CAMPO, 04/10/2019. Pesquisa de Campo na Terra Indígena *Foxá*. **Projeto de Extensão História e Cultura Kaingang e Projeto de Pesquisa Identidades étnicas e desdobramentos socioambientais e territórios da Bacia Hidrográfica do Taquari-Antas**. Lajeado: Univates. 04 out. 2019. 6 p.

DIÁRIO DE CAMPO, 13/09/2019. Pesquisa de Campo na Terra Indígena *Foxá*. **Projeto de Extensão História e Cultura Kaingang e Projeto de Pesquisa Identidades étnicas e desdobramentos socioambientais e territórios da Bacia Hidrográfica do Taquari-Antas**. Lajeado: Univates. 13 set. 2019. 4 p.

DIÁRIO DE CAMPO, 09/06/2021. Pesquisa de Campo na Terra Indígena *Foxá*. **Projeto de Extensão História e Cultura Kaingang e Projeto de Pesquisa Identidades étnicas e desdobramentos socioambientais em espaços de bacias hidrográficas**. Lajeado: Univates. 09 jun. 2021. 4 p.

DIÁRIO DE CAMPO, 31/05/2021. Pesquisa de Campo na Terra Indígena *Foxá*. **Projeto de Extensão História e Cultura Kaingang e Projeto de Pesquisa Identidades étnicas e desdobramentos socioambientais em espaços de bacias hidrográficas**. Lajeado: Univates. 31 mai. 2021. 3 p.

DIEHL, Eliana E.; LANGDON, Esther Jean. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. **Universitas humanística**, Bogotá - Colômbia, n. 80, p. 213-236, jul.-dez., 2013.

FERREIRA, Marieta de Moraes. (Org.). **História oral: desafios para o século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz; CPDOC - Fundação Getulio Vargas, 2000.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena: Problemas e questões na Região Norte do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 01, p. 311-317, 2003.

JHU. **Covid-19 Dashboard da Johns Hopkins University**. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 22 set. 2021.

LAPPE, Emelí; LAROQUE, Luís Fernando da Silva. Indígenas e Natureza: a reciprocidade entre os Kaingang e a natureza nas Terras Indígenas *Por Fi Gã, Jamã Tÿ Tãnh e Foxá*. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, Curitiba, vol. 34, p. 147-156, ago., 2015.

LAPPE, Emelí; LAROQUE, Luís Fernando da Silva. Terra indígena *Foxá* "aqui no cedro": passado e presente Kaingang na sociedade do Vale do Taquari-RS-BR. **Geosp - Espaço e Tempo**, vol. 22, n. 1, p. 25-042, 2018.

LAROQUE, Luís Fernando da Silva. Os Kaingangues; Momentos de historicidades indígenas. In: BOEIRA, Nelson; GOLIN, Tau (Coord.). **História Geral do Rio Grande do Sul: Povos Indígenas**. Vol. 5. Passo Fundo: Méritos, 2009.

LAROQUE, Luís Fernando da Silva. SILVA, Juciane Beatriz Sehn da. Ambiente e cultura Kaingang: saúde e educação na pauta das lutas e conquistas dos Kaingang de uma terra indígena. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, vol. 29, n. 2, p. 253-275. jun., 2013.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. vol. 2. São Paulo: EDU/ EDUSP, [1934] 1974.

MEIHY, José Carlos Sebe B.; RIBEIRO, Suzana L. Salgado. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. São Paulo: Contexto, 2011.

MENDES, Fábio Ribeiro. **Iniciação científica para jovens pesquisadores**. Porto Alegre: Autonomia, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MOTA, Lúcio Tadeu. A denominação Kaingang na literatura antropológica, histórica e linguística. *In*: TOMMASINO, Kimiye; MOTA, Lucio Tadeu; NOELLI, Francisco Silva. **Novas contribuições aos estudos interdisciplinares dos Kaingang**. Londrina: Eduel, 2004.

PECQUEUR, Bernard. O desenvolvimento territorial. **Raízes Revista de Ciências Sociais e Econômicas**, vol. 24, n. 1 e 2, p. 10-22, 2005.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, EUA: Chatham House, 1996.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, nov., 2011.

POLLAN, Michael. **Cooked: a natural history of transformation**. New York: Penguin Press, 2013.

POSEY, Darrel A. Etnobiologia: teoria e prática. *In*: RIBEIRO, Berta G. **Etnobiologia**. Petrópolis: Vozes, 1986.

PRESTES, Fabiane da Silva; LAROQUE, Luís Fernando da Silva. O Saber Sensível do Kujã sobre Ambiente e Saúde: Um Estudo de Caso da Comunidade Indígena *Foxá* de Lajeado/RS. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, [S. l.], vol. 7, n. 3, p. 242-356, set.-dez., 2018.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 1992.

RAFFEESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RANGEL, Lucia Helena; LIEBGOTT, Roberto Antonio. Bolsonaro estruturou um governo de depredadores e destruidores de vidas. *In*: MISSIONÁRIO, Conselho Indigenista. **Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil: dados de 2019**. Cap. 1. p. 14-18. Brasil: CIMI, 2020.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.

SANTOS, Ricardo V., COIMBRA JR., Carlos. (Orgs.). **Saúde e povos indígenas** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

SARTORI JUNIOR, Dailor; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo; O direito a saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. **Direito e Praxis**, [s. l.], n. 1, 2017.

SILVA, Juciane Beatriz Sehn da. **Territorialidade Kaingang**: um estudo histórico da aldeia kaingang linha glória - estrela, rs. 2011. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em História, Cchs, Univates, Lajeado, 2011.

SILVA, Sérgio Baptista da. **Dualismo e Cosmologia Kaingang**: o xamã e o domínio da floresta. Horizontes Antropológicos, Arqueologia e Sociedades Tradicionais. Porto Alegre: PPGAS-UFRGS, n. 18, 2002.

SILVEIRA, Eliane da; OLIVEIRA, Lizete Dias de (Org.). **Etnoconhecimento e saúde dos povos indígenas do RS**. 1. ed. Canoas: Editora da ULBRA, 2005.

SOUZA LIMA, A. C. **Um grande cerco de paz**: poder tutelar, indianidade e formação do Estado no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1995.

STUCKY, Rosane M. Michel. As Políticas Públicas e a Exclusão na Conquista do Direito Universal à Saúde. *In*: BONETI, Lindomar Wessler (coord.). Educação, Exclusão e cidadania. Ijuí: Editora Unijuí, 1997.

TOMMASINO, Kimiye. Território e Territorialidade Kaingang. Resistência cultural e historicidade de um grupo Jê. *In*: MOTA, Lúcio Tadeu; TOMMASINO, Kimiye (Org.). **Uri e Wāxí – Estudos interdisciplinares dos Kaingang**. Londrina: Ed. UEL, 2000.

VEIGA, Juracilda. **Organização social e cosmovisão Kaingang**: uma introdução ao parentesco, casamento e nomeação em uma sociedade Jê Meridional. 1994. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.