

ALTERIDADES E SAÚDE INDÍGENA: UMA REFLEXÃO SOBRE INTERVENÇÕES SOCIAIS ESTATISTAS

Carolina Ribeiro Dias Canuto¹

RESUMO: Este artigo aborda uma discussão sobre saúde a partir da negociação de conhecimentos indígenas e não indígenas sobre água potável. O tema é pertinente para problematizar algumas intervenções estatísticas de saúde visando a melhoria das condições de vida das populações indígenas e sua efetividade. Utilizando a experiência de um dos autores, que integrou uma equipe que tinha a incumbência de propor um monitoramento da água adequada ao consumo na região do alto rio Negro, no Amazonas, foi possível analisar à luz dos aportes teóricos de Langdon (2004), Buchillet (2004), Carlos Júnior (2014), Giatti; Cutolo (2014), entre outros, a razão das dificuldades encontradas por eles. Logo, o texto se utiliza de um relato autobiográfico de um dos autores, com os devidos cuidados éticos de identificações, contando com a abordagem antropológica da saúde. Foi possível perceber que o encontro dos saberes indígenas e com os saberes científicos sempre resultarão numa troca de perspectivas sobre lógicas distintas de entender o mesmo fenômeno, levando muitas intervenções como essas a não lograr êxito, por não haver o desejado diálogo, a partir da legitimidade dos conhecimentos indígenas.

PALAVRAS-CHAVE: Alteridades; Alto Rio Negro; Povos indígenas; Saúde e doença.

ALTERITIES AND INDIGENOUS HEALTH: A REFLECTION ON STATIST SOCIAL INTERVENTIONS

ABSTRACT: This article addresses a discussion about health based on the negotiation of indigenous and non-indigenous knowledge about drinking water. The theme is pertinent to problematize some statist health interventions aimed at improving the living conditions of indigenous populations and their effectiveness. Using the experience of one of the authors, who was part of a team tasked with proposing monitoring of water suitable for consumption in the upper Rio Negro region, in Amazonas, it was possible to analyze considering the theoretical contributions of Langdon (2004), Buchillet (2004), Carlos Júnior (2014), Giatti; Cutolo (2014), among others, the reason for the difficulties they encountered. Therefore, the text uses an autobiographical report by one of the authors, with due ethical care regarding identification, relying on the anthropological approach to health. It was possible to see that the meeting of indigenous knowledge and scientific knowledge will always result in an exchange of perspectives on different logics of understanding the same phenomenon, leading many interventions like these to not be successful, as there is no desired dialogue, based on legitimacy of indigenous knowledge.

KEY-WORDS: Alterities; Upper Rio Negro; Indigenous peoples; Health and illness.

INTRODUÇÃO

Ao longo de sua curta história no campo do conhecimento científico, a antropologia se ocupou de entender e valorizar outros saberes, outros olhares, especialmente se forem divergentes dos predominantes. De acordo com Laplantine (2003), surge no final do século XIX com a proposta de entender o outro, relações entre diferentes tipos de pensamentos sobre determinado fenômeno.

Uma abordagem antropológica dos saberes indígenas e sua relação com as intervenções externas baseadas em conhecimentos científicos tem sido o interesse de muitos

¹ Especialista em Antropologia Intercultural. E-mail: carolrdias@hotmail.com

estudiosos da área. A alteridade manifesta nessas relações, sobretudo em áreas com significativa presença indígena pode ser útil para elucidar a possibilidade de intervenções sociais ineficientes, por renunciarem uma atitude de respeito, valorização e diálogo.

A partir de uma experiência vivida por um dos autores num contexto de implementação de práticas visando o tratamento da água consumida numa região habitada por grupos indígenas e sua percepção distinta, surgiu o interesse de escrever este artigo. Em qualquer projeto a ser desenvolvido em contextos de interculturalidade há necessidade de mediações, trocas e valorização mútua do conhecimento desde a sua concepção. Caso contrário, serão investidos recursos, tempo e os resultados podem não ser os esperados.

Em tais contextos é muito natural que haja outras formas de entender a qualidade da água, o que pode gerar grandes abismos entre o discurso da biomedicina, legitimada hegemonicamente no mundo ocidental, e o discurso indígena. Essas diferenças podem ser verdadeiros desafios na implementação de projetos visando a melhoria da qualidade de vida dos indígenas por parte do Estado e muitas vezes, não levando em conta as singularidades socioculturais do contexto em questão. Logo, até que ponto a implementação de projetos ligados à saúde por parte do Estado pode ser efetivos, tendo em vista que existem outros processos de subjetivação na negociação do conhecimento a ser proposto e a possível (des)valorização dos sistemas simbólicos dos agentes beneficiados?

Dessa forma o presente artigo tem como objetivo perceber a efetividade da implementação de projetos de saúde considerando diferentes formas de construção de saberes que podem ser vistos de forma assimétrica dentro de relações de poder numa situação social específica. Nesse sentido, visa identificar o contexto de interculturalidade onde se dão relações mediadas por processos sociais distintos e muitas vezes desiguais; descrever o processo de implementação de um projeto visando melhorias na saúde dos sujeitos provenientes de outras lógicas de pensamento e perceber encontros e desencontros de saberes na forma de compreender o fenômeno da saúde/doença numa situação social específica.

A metodologia utilizada é uma narrativa autobiográfica de uma experiência vivida por um dos autores, resguardando a identificação mais precisa de sujeitos, instituições e lugares, associado a aportes teórico-metodológicos sobre saúde em contextos de interculturalidade e os processos de compreensão do fenômeno da saúde/doença. O recurso metodológico da história de vida, memória e trajetória pessoal se constitui uma importante fonte de dados de pesquisa nas ciências humanas e sociais, na medida em que ajuda na compreensão de lugares de fala e espaços de construção do saber (PIÑA, 1991). Para tanto,



quando o verbo aparecer em primeira pessoa a experiência foi vivenciada por um dos autores, quando em terceira pessoa é uma reflexão conjunta. Com isso pretendemos entender melhor como se dão as relações de poder quando este é vinculado ao saber.

O presente texto está segmentado em três momentos, onde no primeiro o cenário é descrito, seguido de uma narrativa sobre a referida experiência. No último momento há uma breve discussão sobre como os diferentes olhares e lógicas se articulam na construção de uma relação para estabelecer as características da água recomendada ao consumo.

A CIDADE DO OUTRO

A região do Alto Rio Negro é habitada tradicionalmente há pelo menos dois mil anos por etnias que falam idiomas pertencentes a três famílias linguísticas, sendo elas Aruak, Maku e Tukano. Também conhecida como cabeça do cachorro, em virtude de o contorno no mapa ter o referido formato, apresenta uma rica diversidade linguística e cultural estando presentes ao menos 23 grupos étnicos indígenas nesta área etnográfica fortemente explorada pelos estudos antropológicos. Ali é possível encontrar relações articuladas numa intensa rede de trocas fazendo coexistir diferentes formas de entender os mais diversos fenômenos da existência (SARMENTO, 2019).

O centro urbano de referência dessa região é o município de São Gabriel da Cachoeira, no Estado do Amazonas, situado no extremo noroeste do Brasil, fazendo divisa com dois países sul-americanos: Colômbia e Venezuela. Sua distância com a capital do Amazonas é equivalente a 852 quilômetros e localiza-se às margens do Rio Negro em uma parte do curso do rio com presença de muitas pedras e cachoeiras.

A população desse município de acordo com estimativas de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 45.564 habitantes, sendo que nove entre dez habitantes são indígenas, sendo o município com maior predominância indígena no Brasil, abrangendo 733 aldeias (IBGE, 2019).

Em junho de 2016 tive a oportunidade de conhecer esse lugar de tanta riqueza sociocultural, em virtude de meu esposo ter sido aprovado em concurso público na área de odontologia no referido município. Até então não nos conhecíamos, somente por fotos. Ao chegar em São Gabriel da Cachoeira, deparei-me com uma beleza natural deslumbrante e uma grande diversidade. Uma realidade totalmente diferente da qual estava familiarizada, sendo natural de Anápolis, no Estado de Goiás com 391.772 habitantes.



Os primeiros dias em São Gabriel da Cachoeira foi um processo de observação, buscando compreender peculiaridades do povo, hábitos, atividades e sua relação com a natureza, sabendo que a cultura é dinâmica, procurando me despir da forte tendência que temos a julgar e entender o outro com base em nossa própria perspectiva de vida. Essa visão etnocêntrica muitas vezes ocorre em nossa realidade como uma experiência de choque cultural onde a nossa forma de ver o mundo se depara com o outro, ou seja, com um grupo com costumes, hábitos e ideias diferentes da sua.

Chamou-me a atenção a arquitetura das casas que em grande parte eram de madeira e cobertas com telhados de zinco, bem como casas e pequenos edifícios feitos de alvenaria. Também foi possível atentar que não era comum o uso de muros para delimitar uma residência da outra, e quando estava presente essa separação era feita com arame ou madeira.

A culinária me pareceu tão exótica quanto se estivesse em outro país. O beiju é feito com fécula extraído da mandioca, e quando espalhado em uma chapa quente, os grânulos são aderidos formando uma espécie de panqueca seca que possui grande fonte de energia (SGARBIERI, 1987). O açaí é um fruto comestível de cor roxo escura com formato arredondado e que cresce em uma palmeira de até 30 metros de altura, utilizado para ser consumido junto com beiju ou combinado a outros alimentos, especialmente como sobremesa. A quinhampira é outro prato típico da região, que se trata de um caldo de peixe bem apimentado, geralmente feito com pimentas graúdas e desidratadas e colocadas para ferver no tucupi fresco e no peixe. E as formigas saúvas e maniuara, na qual a etnia Baniwa se destaca na habilidade em capturá-las, geralmente são fritas com sal e pimenta ou misturada em algum caldo, principalmente o de peixe.

Durante essa sequência de observação, também foi possível presenciar que este município, além de ter uma significativa presença indígena, também abriga imigrantes, comerciantes, religiosos, pesquisadores de várias universidades brasileiras e do exterior, profissionais de várias áreas, entre elas da saúde e muitos outros. Vale ressaltar, que por se tratar de uma área de fronteira também recebe os militares e suas famílias que se deslocam de diferentes localidades para cumprir uma missão por um tempo específico.

Notou-se o cotidiano dos moradores do município marcado por itinerários que alternam os picos de movimentação. Pela manhã observa-se o início do movimento por meio sons dos motores das voadeiras chegando na orla da praia. Geralmente são famílias indígenas, residentes de aldeias ou sítios próximos ou distantes da cidade que diariamente chegam para vender ou comprar produtos dos mais variados, passeios, visitar parentes,



utilizar algum serviço público ou privado (banco, prefeitura, correios, previdência social, cartório etc.), levar filhos para escola, entre outras atividades.

Seguindo nesse contexto, após alguns meses no município fui convidada a trabalhar em uma drogaria como farmacêutica, minha área de formação. Na oportunidade conheci um pouco sobre o olhar indígena sobre questões que envolvem a relação saúde/doença. Assim, foi possível criar uma relação junto ao povo, realizando uma atenção e assistência farmacêutica, bem como desfrutando do conhecimento expresso por diferentes grupos étnicos indígenas compartilhando suas histórias e ensinamentos. Durante esse trabalho na drogaria, tive o privilégio de conviver com um rapaz e duas mulheres indígenas de etnias diferentes, povos distintos que colaboraram ainda mais para me conhecer o contexto no qual estava inserida.

Tive ainda a oportunidade de ser professora voluntária de Biologia no Instituto Federal do Amazonas para os cursos de administração, informática e agropecuária. Isso contribuiu ainda mais para me familiarizar com os códigos culturais junto aos jovens indígenas que predominavam como discentes e, portanto, buscar uma metodologia de ensino mais aplicável. Por se tratar de uma cultura com forte ênfase na oralidade, as abordagens mais lúdicas permitiram transmitir melhor o conhecimento.

Outro fator relevante e que será explorado nesse texto é o saneamento básico da cidade, mas propriamente sobre as terminologias à água branca utilizada pela população como sendo água boa para beber e água preta utilizada para outras atividades afins. Como a água do Rio Negro é escura e alimenta as caixas d'água da cidade para várias finalidades, os habitantes diferenciam dessa forma as que são mais apropriadas para o consumo.

Diante de tais fatos foi possível notar que o município era composto de dois subsistemas de abastecimento público diferentes, sendo um com água captado diretamente do rio Negro (que apresenta características marcantes de acidez, baixos teores de nutrientes e intensa coloração variando do marrom ao preto), distribuída por meio de ligações domiciliares conhecida pela população como água preta. E outra captação de água de poços, armazenadas em caixas d'água e distribuídas em torneiras públicas localizadas em pontos estratégicos conhecida pela população como água branca (GIATTI; CUTOLO, 2012).

Verifiquei que as terminologias água preta e água branca eram muito utilizadas pela população em geral e pelos gestores municipais, e tais definições eram interpretadas apenas pelas suas características visuais. Além disso, notei a ausência de tratamento e desinfecção e, conseqüentemente, de qualquer monitoramento da qualidade da água.



Também não percebi a ausência de uma rede coletora de esgoto e monitoramento provocando poluição dos cursos d'água influenciando o local de captação de água no rio Negro. Vale ressaltar ainda que a população utiliza a água do rio Negro para atividades domésticas e higiene pessoal, ficando a água coletada nas biqueiras que possuem água branca em vasilhames ou garrafas descartáveis reutilizadas para beber e cozinhar.

ENCONTRO DE LÓGICAS DISTINTAS

Mediante as observações e experiências adquiridas no contexto de São Gabriel da Cachoeira, foi possível conhecer diversas perspectivas culturais indígenas sobre questões de saúde. Foi então que surgiu um convite da instituição “D” no qual fui direcionada para trabalhar em um projeto de implementação do monitoramento da qualidade da água para consumo humano em aldeias presentes nos rios da região.

A referida instituição apresenta um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o controle social. O desafio era alcançar 733 aldeias indígenas.

O projeto que estava envolvida é um instrumento para monitoramento da qualidade da água consumida pela população indígena, que visa avaliar a eficiência do tratamento (quando existentes), a integridade do sistema de distribuição, se o tratamento empregado é adequado às características da água do manancial de captação e se as medidas implementadas são aceitas pela aldeia indígena entre outros fatores de relevância.

O plano amostragem de monitoramento da qualidade da água para consumo humano em aldeias indígenas é composto por um conjunto de parâmetros da qualidade, número de amostras e frequência do monitoramento. Além disso, os parâmetros básicos (ou sentinelas) da qualidade da água se dividem em análises físico-químico (cloro residual, turbidez, ph e cor) e microbiológicos (coliformes totais e *Escherichia coli*) avaliadas mensalmente dependendo das condições de acesso às aldeias e outros fatores utilizados para definição da periodicidade das análises. O padrão de potabilidade e a definição do número de coletas foram realizados de acordo com a portaria de Consolidação nº 5/2017 (BRASIL, 2017).



No entanto, como qualquer processo de implantação havia muitos desafios a serem superados, pois o ambiente no qual estávamos lidando era composto por vários povos que demandavam uma postura dialógica, leal, compromissada e respeitosa. Crapanzano (1991) relata que o diálogo apresenta vários significados, onde há uma mistura de abordagens sejam elas filosóficas, linguísticas e psicológicas e que muitas vezes nos levam a dar pouca atenção aos diferentes níveis desse conceito. Isso foi necessário para que pudéssemos obter sucesso no processo de instalação do projeto, pois nada adiantaria se a aldeia não recebesse o projeto, sendo necessário verificar a melhor metodologia, facilitando assim o entendimento e mostrando a sua importância.

Dessa forma o projeto foi dividido em dois momentos. Primeiramente foi realizado um trabalho com a instalação de um laboratório com todos equipamentos e móveis para poder executar análise de água nas aldeias indígenas, trabalho que seria executado por mim farmacêutica-bioquímica e um técnico em química.

Posteriormente, houve um trabalho interdisciplinar com as equipes de saúde, onde contamos com o apoio de um antropólogo para nos orientar. Com isso foi possível dar suporte para realizarmos o treinamento com todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, dentistas, auxiliares bucais, fisioterapeutas, pedagogos, técnicos de saneamento, com intuito de estarem envolvidos nesse processo desenvolvendo um trabalho de atenção diferenciada aos povos indígenas.

É importante falar da atenção diferenciada, porque esse princípio faz parte do modelo de assistência proposto e regulamentada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do Ministério da Saúde, caracterizada pela especificidade e diferença de cada cultura indígena que devem ser valorizadas no atendimento à saúde. Garnelo (2021) afirma que a atenção diferenciada seria a adesão ao conhecimento, sabendo que dentro da cultura indígena existe modelos, valores, cosmologias, línguas diferenciadas entre si, inclusive formas de avaliar e tratar a saúde que deve ser valorizada, buscando o atendimento à saúde mais próximo daquilo que os integrantes da aldeia consideram adequados. E para que isso torne realidade dentro dos atendimentos à saúde faz-se necessário ter uma equipe de profissionais capacitados para trabalhar com o contexto intercultural.

Foi seguindo essas diretrizes que apresentamos o projeto e tentamos implementar nas aldeias, para que em forma coletiva e com o conhecimento de cada um sobre a cultura e local que atuam, pudéssemos desenvolver um trabalho que atendesse as necessidades dos indígenas sem desrespeitar seus conhecimentos tradicionais.



Durante o treinamento foi possível mostrar à toda a equipe de profissionais a importância da qualidade da água para o contexto indígenas, buscando reduzir o número de mortalidade infantil, a transmissão de doenças de origem hídrica com consequente melhora das condições de saúde da população, correção de não conformidade decorrentes do monitoramento nos sistemas de abastecimento/ fontes de água utilizados pela população indígena.

Baseado nisso a ideia era construir uma rede de promoção, orientação e educação ambiental, buscando uma consequente melhora na saúde dos povos indígenas. Além criar uma base de dados que permitisse solicitar recursos financeiros dos órgãos responsáveis para adequações de sistemas de abastecimentos de água, conseguiríamos também com que as informações sobre a potabilidade da água chegassem às aldeias mais distantes e isso somente seria possível com a participação de toda a equipe multidisciplinar.

O segundo momento deu-se partida com a entrada em área indígena, onde possibilitou conhecer de forma participativa o contexto das diversas culturas indígenas. Contudo me deterei a fazer uma breve descrição de duas visitas em duas aldeias distintas onde tive a oportunidade de participar.

A viagem para a aldeia “A” iniciou pela manhã bem cedo por via fluvial. Nessa viagem foi uma equipe multidisciplinar formada por um pedagogo, um antropólogo, um fisioterapeuta, eu como farmacêutica e o prático, facilitando assim o atendimento em diversas áreas. Chegamos na referida aldeia e nos dirigimos ao polo base, local utilizado para acolher a equipe de saúde e fazer atendimentos de saúde aos indígenas. Lá encontramos uma equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares bucais prestando assistência a população residente.

Era minha primeira visita nessa aldeia, onde foi possível observar e ter o primeiro contato com os moradores. Houve uma reunião em que estava presente toda a liderança, grande maioria dos moradores e os profissionais de saúde, onde foi feita uma apresentação da equipe explicando o motivo pelo qual estávamos ali.

No dia seguinte fomos convidados pelos professores para fazermos algumas palestras, oficinas e rodas de conversas com os alunos de licenciatura indígena. Isso possibilitou ouvi-los e realizar algumas atividades com eles, sendo elas: apresentação do projeto, oficinas e dramatizações sobre preservação do meio ambiente, conscientização sobre a importância dos recursos hídricos, buscando mostrar como é fácil manter os rios e igarapés limpos, oficina de lavagem das mãos e orientações para serem multiplicadores de todas essas informações aos outros moradores indígenas.



Todas as oficinas foram traduzidas pelo professor indígena para a língua predominante na sala de aula. Com isso foi possível fazer um diagnóstico da aldeia, conhecendo os principais pontos de abastecimento de água utilizados para consumo dos indígenas (poço d'água da diocese, olho d'água, água da chuva, igarapé, água do rio), dialogar com a liderança, verificar o significado de qualidade e potabilidade da água em seu contexto cultural, podendo ouvir suas definições e experiências nesse assunto.

Também tive uma experiência na aldeia “B” onde além da implementação do projeto foi possível trabalhar com a questão de resíduos sólidos, pois era um dos grandes problemas da aldeia. Primeiramente realizamos algumas visitas técnicas onde foi possível ouvi-los, verificar suas necessidades, conhecer a estrutura da aldeia, perfil do povo e criar um laço de confiança. Além disso, foi possível compreender alguns conceitos dentro do contexto cultural indígenas, tais como o significado da água e o que ela representa para eles, o que é qualidade, o que é uma água potável, entendimento sobre doenças hídricas entre outros.

Posteriormente, iniciamos a promoção em saúde através da educação ambiental. Para isso foram feitas palestras, roda de conversas, teatros, apresentação com fantoches, filmes entre outros, pois notamos que dessa forma havia um interesse maior por parte dos residentes da aldeia, onde contamos com apoio de missionário falante da língua local facilitando o entendimento dos ouvintes.

Como facilitadores procuramos abordar temas como qualidade da água para consumo, o cuidado com os rios e igarapés, limpeza em volta das casas, quintais, igarapés, evitando assim a presença de mosquitos, roedores, e baratas, uso do hipoclorito de sódio e sua importância, fervura da água, doenças por veiculação hídrica e a forma de evitá-las entre outros.

Vale ressaltar que muitas vezes achamos que vamos ensinar, mas na verdade aprendemos muito mais. Lembro-me bem que em uma das primeiras palestras falamos muito sobre a questão dos resíduos sólidos “lixo” onde teve um grande envolvimento de todos. Ao final do evento oferecemos um lanche, e para distribuírmos os líquidos levamos copos descartáveis, ou seja, falamos da redução de resíduos sólidos e na verdade estávamos colaborando para seu aumento. Então o capitão da aldeia me chamou no particular e disse que nos próximos eventos eu não precisaria mais levar os copos descartáveis, porque era costume de todos da aldeia que quando havia algum lanche comunitário cada um levava seu copo e prato. Foi um aprendizado imensurável que ficou para a vida e jamais vou esquecer.

Notei que as principais fontes de água utilizadas para consumo eram da fonte que brota da terra e os indígenas cavam e criam uma forma de captação, água da chuva, igarapé



ou o próprio rio negro. Algumas casas tinham um sistema de captação da água da chuva armazenadas em uma caixa d'água instalada pelo governo durante o projeto “Água para todos”. Durante o processo de adesão ao projeto foi distribuído um filtro para cada morador, mas não foi utilizado e a água era consumida diretamente da caixa d'água sem nenhuma medida de tratamento. Consequente a água ali utilizada estava inapropriada ao uso, pois toda sujeira proveniente do telhado era depositada na caixa d'água e, posteriormente para o recipiente usado para coletar a água do consumo da família.

OUTROS SABERES NA COMPREENSÃO DA ÁGUA POTÁVEL

Segundo a Portaria de Consolidação n. 5 de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), uma água apropriada para o consumo humano, trata-se de uma água potável destinada à ingestão, preparação e produção de alimentos e higiene pessoal. A água é um bem finito e de acordo com a ciência não existe vida sem água, ou seja, tanto a fauna, flora e a espécie humana necessitam dessa substância para sobreviver.

Vale ressaltar que a água utilizada para consumo humano deverá ser ausente de contaminantes biológicos e físico-químicos, pois esses estão associados a diversos problemas de saúde, como por exemplo epidemias gastrointestinais, atingindo grupos de baixa resistência podendo levar ao aumento da mortalidade. Logo, quando a água utilizada para consumo humano está fora dos padrões de qualidade, ela pode se tornar um meio de adoecimento, causada por microrganismos patogênicos geralmente de origem entérica, animal ou humana que são transmitidos pela via fecal-oral (AMARAL et al, 2003). Diante de tais fatos verifica-se a necessidade de avaliações dos padrões de potabilidade.

No entanto, percebe-se que a água desempenha importantes papéis nas variadas culturas humanas, seja na religião, cosmogonias, mitos, artes, literatura, filosofias agregando uma ampla perspectiva não sendo apenas como parte fundamental da natureza (BRUNI, 1994). Crapanzano (1991) defende a ideia de que o melhor diálogo seja aquele de forma autêntica e aberta, ou seja, ambos são considerados sujeitos históricos, onde há de fato uma interação, ocorrendo uma fusão de horizontes, ou seja, o horizonte outro se funde com o meu dando origem a um novo horizonte.

Como já mencionado a abordagem do projeto foi bastante avaliada e discutida para que pudesse de fato ocorrer uma troca de conhecimento entre a biomedicina e a medicina tradicional indígena. Langdon (2004) afirma que a cultura é um processo dinâmico e continuamente negociável entre os atores que dela participam. Dessa forma, a compreensão



do profissional de saúde executando o trabalho dentro de um contexto indígena consiste em promover uma interação e comunicação intercultural, não restringindo apenas à cultura indígena ou à dos profissionais atuantes. De acordo com esta autora

(...) os trabalhos de autores que têm longa experiência em pesquisa e intervenção demonstram claramente que a intervenção antropológica é necessariamente construída segundo o contexto e os processos dinâmicos de múltiplas forças. Esses contextos têm sido caracterizados como espaços “interculturais” ou “interétnicos”, porém, para pensar a intervenção antropológica na saúde como práxis, acreditamos que o conceito de intermedicalidade seja mais adequado. Como discutido por Foller, intermedicalidade se refere aos discursos e apropriações de conhecimentos, aos processos de hegemonia locais e globais, às negociações interculturais e à produção de medicinas híbridas. De acordo com sua reflexão, concordamos que a intervenção antropológica se constrói no espaço da intermedicalidade e, por isso, consiste em constante negociação e construção (LANGDON, 2004, p.40).

Durante as atividades dentro das aldeias notou-se o significado para o contexto indígena no que se refere água de qualidade e potabilidade, onde recebíamos as seguintes respostas para tais terminologias: “é uma água branca”, “água do olho d’água”, “água boa para beber”, “água que vem da terra”.

Como já mencionado nesse artigo, a utilização do termo água branca e água preta tanto entre os moradores do município quanto aos moradores das aldeias, refere-se respectivamente como “água boa” e “água usada para outros fins”, sendo, portanto, a princípio uma definição com base nas características visuais. No entanto, foi possível notar que as principais fontes de água utilizadas para o consumo humano dentro das aldeias indígenas são: fonte ou olho d’água, água da chuva, água do igarapé, ou na indisponibilidade, utiliza-se água diretamente do rio para atender às suas necessidades.

Nesse sentido, foram realizadas análises físico-químicas e microbiológicas que apresentaram resultados fora dos padrões de qualidade. Esse fato muitas vezes ocorria porque as fontes estavam expostas a fatores externos, tais como falta de local para armazenamento correto da água, falta de uma rede de esgoto, despejo de resíduos sólidos, entre outros.

A fonte ou “olho d’água”, por exemplo, não tinha uma cobertura ou canalização correta e isso possibilitava a contaminação pela ação humana e animal, por meio de dejetos fecais. Outro exemplo são as caixas d’água da chuva muito utilizadas pelos indígenas do alto



rio Negro, contudo também apresentou resultados insatisfatórios após as análises de qualidade da água. Elas são conectadas aos telhados de suas moradias, e ao depositar a água em tal recipiente acumula restos de sujidades depositadas em suas calhas, tais como fezes de animais, vegetais em estado de putrefação, entre outros, acarretando problemas a potabilidade da água.

Diante disso, percebemos a necessidade de realizar a educação ambiental, que não deixa de ser também uma educação para a saúde, já que considera e enfatiza um de seus principais determinantes – o meio ambiente – e busca igualmente a melhoria da qualidade de vida para todos. Os processos educativos, aliados ao crescimento e ao desenvolvimento das aldeias podem se constituir como importantes estratégias para a promoção da saúde. Assim, observou-se necessidade de mudança na política de assistência à saúde para com a população indígena, levando em considerações sua identidade cultural e étnica, que apresentando transformação das práticas “sanitárias” e “indigenistas” em uso “na ponta”, inclusive nos serviços de saúde (CARLOS JUNIOR, 2014).

Durante as ações de educação ambiental, os principais temas enfatizados dentro das aldeias eram a importância da água de boa qualidade e prevenção de doenças buscando a redução da mortalidade infantil. Ainda noções de tratamento para eliminar agentes patogênicos, incluindo bactérias, protozoários, vírus e algas, uso do hipoclorito de sódio e fervura da água, necessidade de proteção, lavagem e desinfecção de reservatórios domiciliares, caixas d'água, tanques, cisternas etc., cuidados com a água utilizada para beber, usada para cozimento de alimentos, lavagem de verduras e frutas, fins de higiene, lavagem das mãos entre outros. Em todo o momento buscou-se respeitar a alteridade, um aspecto fundamental na antropologia, na tentativa de desvendar outros olhares e compreensões.

No entanto, percebi nas ações supracitadas uma certa resistência dos povos indígenas, principalmente os mais velhos quanto ao uso do hipoclorito de sódio, ressaltando que havia mudanças no gosto do chibé, bebida típica muito consumida, mesmo que houvesse um interesse por uma água que possibilitasse a redução de doenças ocasionadas por veiculação hídrica.

Outro cenário no qual pude observar outros olhares sobre o significado da água é que esta ultrapassa os aspectos de reprodução e material, tendo significado simbólico, estando inserida em inúmeros mitos de criação e, tendo ainda, valor sagrado. Para indígenas mais antigos, a água tem um valor sagrado e é necessário que seja preservada e que atenda suas gerações futuras.

Tal fato pode ser visto na obra de Maués (2012) quando menciona que



Vale dizer que alguns dos encantados ou bichos do fundo – as chamadas mães dos rios – também castigam as pessoas que prejudicam os cursos d’água, aplicando-lhes o que é conhecido como ‘flechada de bicho’, uma doença que só pode ser curada pelo pajé (p.39).

Vale salientar que a percepção indígena sobre os problemas de saúde comunitária e suas causas eventuais. Para Buchillet (2004) geralmente os xamãs-rezadores atribuem que algum quadro de enfermidade ocorreu por falta de respeito das gerações mais jovens aos hábitos alimentares, comportamentos sexuais, fases do ciclo biológico bem como o uso indevido de encantamentos utilizado fora do contexto de cura e aprendizado.

Por sua vez, as gerações mais jovens consideram que as condições sanitárias promovem melhoras em função da proximidade dos serviços de saúde e acessibilidade aos medicamentos, destacando a redução de doenças que muitas vezes eram atribuídas à feitiçaria dos xamãs. Acrescido a isso as percepções dos indígenas acerca de melhoras ou piores da saúde comunitária e das causas eventuais nem sempre vão ao encontro das percepções dos profissionais de saúde, visto que muitas doenças categorizadas pela equipe de saúde podam não ser reconhecida como doença pela aldeia ou vista como problema prioritário de saúde (BUCHILLET, 2004).

Fato este que foi possível observar sobre a questão da qualidade da água e noções de saneamento, onde notamos um grande interesse pelas gerações mais jovens em buscar melhorias e fazer o uso de práticas sanitárias como é o caso do uso do hipoclorito de sódio, do que em relação às gerações dos anciãos por acreditarem com mais intensidade nos conhecimentos tradicionais. Em alguns locais visitados os grupos indígenas não categorizam a diarreia como uma doença ocasionada por transmissão hídrica e sim uma ação proveniente de feitiçarias e encantamentos.

Portanto, é necessário adaptar as atividades preventivas, ambientais, assistenciais com as características socioculturais do local, e vale ressaltar que o conhecimento antropológico é de suma importância não apenas para definir aspectos epidemiológicos e sanitários, mas também para melhor planejamento das ações de saúde e questões ambientais levando em consideração que a cultura é um processo dinâmico e negociável entre os diferentes atores. Isso fundamental durante o trabalho nas aldeias do alto rio Negro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Nessa pesquisa foi possível perceber o desafio da interculturalidade na implementação de projetos ou políticas públicas voltadas para indivíduos provenientes de outras matrizes culturais. Refletir sobre a qualidade da água em aldeias indígenas exige uma abordagem antropológica para possibilitar que ações e atividades respeitem a particularidade cultural de cada grupo étnico.

O relato dessa breve experiência em campo possibilita conhecer um pouco sobre a realidade indígena na região do alto rio Negro, Estado do Amazonas. A antropologia pode ser um importante instrumento para profissionais de saúde que desejam atuar em áreas de diferentes culturas, como é o caso dos povos indígenas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doenças ou enfermidades. Diante disso, podemos concluir que a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transmissão de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerando o contexto indígena como receptores passivos, ausentes de saberes e práticas ao processo saúde-doença.

É fundamental para execução, elaboração de qualquer ação ou projeto de saúde a valorização da diversidade social e cultural, respeitando seus sistemas tradicionais de saúde buscando propostas de prevenção/promoção e educação ambiental voltada à saúde adequadas ao contexto local. Desta forma, para que a implementação de projetos de monitoramento da qualidade da água no Alto Rio Negro obtenha resultados melhores para a saúde indígena em diálogo com a ciência, necessita de uma construção conjunta incluindo os saberes indígenas. Isso quer dizer que ainda há uma longa jornada para se obter a completa efetivação e execução de tais projetos, haja visto que envolve troca de saberes, outros olhares, outras lógicas sobre a qualidade da água.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. et al. Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais. **Revista de Saúde Pública**. 37(4):510-4, 2003.

BARTH, Fredrik. Grupos Étnicos e suas fronteiras. In: **O guru, o iniciador e outras variações antropológicas**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2017



BRUNI, José Carlos. A água e a vida. **Tempo Social**. USP, São Paulo, 5(1-2): 53-65, 1993.

BUCHILLET, Dominique. Cultura e saúde pública: reflexões sobre o Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro. LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luíza (Org.) **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

CARLOS JUNIOR, E. A. Coimbra. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões baseadas na Primeira Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cad. Saúde Pública**. vol 30, n. 4, 2014. p. 855-859.

CRAPANZANO, Vicent. Diálogo. **Anuário Antropológico/88**, Brasília: Ed. UnB, p.59-80, 1991.

GARNELO, Luíza. **Atenção diferenciada no subsistema de saúde indígena**. Vídeo YouTube. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Em5P-D4WOKM>. Acesso em 10 de abr. 2021.

GIATTI, Leandro Luiz; CUTOLO, Silvana Audrá. Acesso à água para consumo humano e aspectos de saúde pública na Amazônia Legal. *Revista Ambiente & Sociedade*. [online]. vol.15, n.1, 2012, pp.93-109.

LANGDON, E. J. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

LAPLANTINE, F. **Aprender Antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Gabriel da Cachoeira. [On-line]. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/sao-gabriel-da-cachoeira.html> Acesso em 22 mar. 2021.

MAUÉS, Heraldo. O Perspectivismo indígena é somente indígena? Cosmologia, religião, medicina e populações rurais na Amazônia. **Mediações**, Londrina, v. 17 n.1, p. 33-61, Jan./Jun. 2012.

PIÑA, Carlos. Sobre la Naturaleza del Discurso Autobiográfico. **Anuário Antropológico/88**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.

SARMENTO, Francisco da Silva. O Alto Rio Negro indígena em mais de dois mil anos de história. **Revista Brasileira de Linguística Antropológica**. Brasília: Volume 11, Número 2, 2019.

SGARBIERI, V. C. **Alimentação e nutrição**: fator de saúde e desenvolvimento. Campinas: São Paulo: Almed, 1987.



