



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Departamento de Psicologia

**NOTÍCIAS DA *BAJUKA*: percalços e pistas na produção de saúde mental indígena
warao em João Pessoa a partir de relato de experiência de estágio**

Lanna Carolyna Vieira da Costa

João Pessoa – PB
Dezembro / 2022

Lanna Carolyna Vieira da Costa

**NOTÍCIAS DA *BAJUKA*: percalços e pistas na produção de saúde mental indígena
warao em João Pessoa a partir de relato de experiência de estágio**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal da Paraíba, como requisito à
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

João Pessoa – PB

Dezembro / 2022

Lanna Carolyna Vieira da Costa

**NOTÍCIAS DA BAJUKA: percalços e pistas na produção de saúde mental indígena
warao em João Pessoa a partir de relato de experiência de estágio**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal da Paraíba como requisito à
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Anselmo Clemente (UFPB)

M.^a Joyce Hellem Delmiro Martins

Me. Andrés Felipe Bernal Restrepo

João Pessoa – PB

Dezembro / 2022

El nacimiento de un mundo se aplazó por un momento
Un breve lapso del tiempo
Del universo un segundo
Sin embargo, parecía que todo se iba a acabar
Con la distancia mortal
Que separó nuestras vidas
Realizaron la labor
De desunir nuestras manos
Y a pesar de ser hermanos
Nos miramos con temor
Cuando se pasaron los años se acumularon rencores
Se olvidaron los amores
Parecíamos extraños
Qué distancia tan sufrida
Qué mundo tan separado
Jamás se hubiera encontrado
Sin aportar nuevas vidas
Esclavo por una parte
Servil criado por la otra
Es lo primero que nota
El último en desatarse
Explotando esa misión
De verlo todo tan claro
Un día se vio liberado
Por esta revolución
Esto no fue un buen ejemplo para otros por liberar
La nueva labor fue aislar
Bloqueando toda experiencia
Lo que brilla con luz propia
Nadie lo puede apagar
Su brillo puede alcanzar
La oscuridad de otras costas
Qué pagará este pesar del tiempo que se perdió
De las vidas que costó
De las que puede costar
Lo pagará la unidad
De los pueblos en cuestión
Y al que niegue esa razón
La Historia condenará
La historia lleva su carro y a muchos los montará
Por encima pasará
De aquel que quiera negarlo
Bolívar lanzó una estrella que junto a Martí brilló
Fidel la dignificó
Para andar por estas tierras
Bolívar lanzó una estrella que junto a Martí brilló
Fidel la dignificó
Para andar por estas tierras

Pablo Milanés - Canción por la unidad latinoamericana

Agradecimentos

Agradeço aos encantados e ao meu povo espiritual, que desde criança me sopram aos ouvidos mensagens de direção. A meu pai de cabeça Òșùmàrè, a Pai Barnabé de Angola, ao Caboclo Cobra Coral, ao seu Tranca-Rua das Almas, à Maria Quitéria das Almas, e a todas as entidades que nessa jornada deixaram suas marcas de apoio, abrindo-me caminhos em tantos momentos escuros e desencantados.

Às minhas duas mães, Maria Edilza Vieira e Aurea de Holanda, que durante tantos anos reuniram esforços para que eu conseguisse estudar e ter acesso a uma universidade pública, tornando-me a primeira pessoa da família a concluir uma graduação. Sem vocês eu nunca teria chegado até aqui. Nós sabemos o que isso significa para nós.

Ao meu padrasto, Giovanni Ferraro, o italiano mais legal de todos, por ter me adotado como filha, acreditando e investindo em mim, com zelo e carinho.

Ao meu pai, Luciano Gomes da Costa, que fez sua passagem antes mesmo de me ver acessando um ensino de qualidade, mas que me deixou de herança o gosto por estudar, o gosto pela música e a linhagem potiguara em meu sangue, fruto de nossa ancestral, Maria Joaquina da Conceição. Somos e fomos os(as) indígenas que a colonização não conseguiu apagar.

Ao meu orientador, Anselmo Clemente, agente de tantas linhas de fuga acadêmicas, possibilitou que eu estudasse aquilo que me expande a vida. Talvez nem saiba, mas também me ensinou muito sobre o cuidado, sobre os bons encontros e sobre as notas de rodapé: como são úteis!

À toda a equipe do Serviço Pastoral dos Migrantes – NE, pelo acolhimento e por tantos aprendizados durante o estágio. Sinto-me muito orgulhosa de ter feito parte de um trabalho tão pioneiro e importante na Paraíba.

Ao meu companheiro de vida, Guilherme Lacerda, que me viu entrar e vai me ver saindo da universidade, enunciando tanto que eu sou capaz, que me fez acreditar mesmo nisso.

À cultura popular. Ao cavalo marinho, ao forró, à rabeca, ao toré, ao coco de roda, ao pandeiro. À música, o mais perto que o ser humano chega de Deus.

Ao Coletivo Mangaba, ao Boi da Praça, à Feira Luta Castelo. A todos os coletivos que fiz e faço parte, que me mostraram que a retomada ancestral e anticolonial só poderá existir pela via da comunidade e da rede de afetos nutritivos e produtores de vida.

À Uva, minha gatinha, tão singela e companheira.

Ao vento, ao mar, às matas. À Paraíba. Minha terra.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre questões de sofrimento mental junto à população indígena venezuelana warao radicada em João Pessoa - PB, a partir de relato de experiência de estágio ao lado do Serviço Pastoral dos Migrantes - NE (SPM - Nordeste). A fundamentação teórica foi trabalhada a partir da esquizoanálise criada por Deleuze e Guattari, juntamente a literatura anticolonial, a exemplo de Aníbal Quijano, Frantz Fanon e Suely Rolnik. Foi levantado breve panorama histórico da questão indígena na Paraíba, e também da estruturação da assistência em saúde indígena do Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente. Na experiência de estágio, encontrou-se percalços, a saber: a) dificuldades para negociar o cuidado com os warao devido ao escasso preparo linguístico e acadêmico; b) alto grau de vulnerabilização socioeconômica dos grupos abrigados somado ao fluxo assistencial incipiente no município; c) dificuldade do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) em se inserir nesta rede de atenção. Nesse contexto, foram elencadas possíveis pistas de produção de cuidado: a) construção de rede transversal com atores do estado; b) investimento na ampliação do território existencial e no cuidado singularizado; c) acolhimento psicossocial a partir do acesso à informação e ao diálogo intercultural; d) construção de linha de cuidado warao no SUS. Conclui-se que esta é uma demanda complexa a ser trabalhada de forma intersetorial e multiprofissional, demandando produção artesanal de saúde mental, a partir de cuidado integral, singular e continuado.

Palavras-chave: Saúde mental; Indígenas Warao; Migração; Esquizoanálise; Decolonialidade

Abstract

The present work aims to reflect on issues of mental suffering among the Venezuelan Warao indigenous population based in João Pessoa - PB, based on an internship experience report alongside the Pastoral Service of Migrants - NE (SPM-NE). The theoretical foundation was worked from the schizoanalysis created by Deleuze and Guattari, along with anti-colonial literature, such as Aníbal Quijano, Frantz Fanon and Suely Rolnik. A brief historical overview of the indigenous issue in Paraíba was raised, as well as the structure of indigenous health care in the SUS today. In the internship experience, mishaps were encountered, namely: a) difficulties in negotiating care with the Warao due to poor linguistic and academic preparation; b) high degree of socioeconomic vulnerability of the sheltered groups added to the incipient assistance flow in the city; c) DSEI's difficulty in inserting itself in this care network. In this context, possible care production clues were listed: a) construction of a transversal network with state actors; b) investment in expanding the existential territory and in individualized care; c) psychosocial reception based on access to information and intercultural dialogue; d) construction of a warao care line in the SUS. It is concluded that this is a complex demand to be worked on in an intersectoral and multidisciplinary way, demanding craft production of mental health, based on comprehensive, singular and continuous care.

Keywords: Mental health; Warao Indigenous People; Migration; Schizoanalysis; Decoloniality

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre cuestiones de sufrimiento psíquico entre la población indígena warao venezolana radicada en João Pessoa - PB, a partir de un relato de experiencia de pasantía en el Servicio de Pastoral del Migrante - NE (SPM - Nordeste). La fundamentación teórica se trabajó a partir del esquizoanálisis creado por Deleuze y Guattari, junto con la literatura anticolonial, como la de Aníbal Quijano, Frantz Fanon y Suely Rolnik. Se planteó una breve reseña histórica de la cuestión indígena en Paraíba, así como la estructura de la atención de salud indígena en el Sistema Único de Salud (SUS) en la actualidad. En la experiencia de la pasantía se encontraron contratiempos, a saber: a) dificultades en la negociación de cuidados con los warao por mala preparación lingüística y académica; b) alto grado de vulnerabilidad socioeconómica de los grupos albergados sumado al incipiente flujo asistencial en la ciudad; c) dificultad del Distrito Sanitario Especial Indígena (DSEI) para insertarse en esta red de atención. En este contexto, se enumeraron posibles pistas de producción del cuidado: a) construcción de una red transversal con actores estatales; b) inversión en la ampliación del territorio existencial y en la atención individualizada; c) acogida psicosocial basada en el acceso a la información y el diálogo intercultural; d) construcción de una línea de atención warao en el SUS. Se concluye que esta es una demanda compleja a ser trabajada de manera intersectorial y multidisciplinaria, demandando una producción artesanal de salud mental, basada en una atención integral, singular y continua.

Palabras clave: Salud mental; Pueblo Indígena Warao; Migración; Esquizoanálisis; Decolonialidad

Lista de Figuras

Figura 1	17
Figura 2	22
Figura 3	30
Figura 4	30
Figura 5	36
Figura 6	37
Figura 7	38
Figura 8	39

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACNUR – Agência da ONU para Refugiados
AES – Atenção Especializada à Saúde
AIS – Agente Indígena de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
ASA – Ação Social Arquidiocesana
CDM – Casa do Migrante
CEF – Caixa Econômica Federal
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DPU – Defensoria Pública da União
EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNCEP – O Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza no Estado da Paraíba
FUNAI – Fundação Nacional do Índio
MPF – Ministério Público Federal
OIT – Organização Internacional do Trabalho
ONU – Organização das Nações Unidas
OIM – Organização Internacional para as Migrações
PCPR II - Projeto Promover Proteção e Resiliência
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNH – Política Nacional de Humanização
PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS – Política Nacional de Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SasiSUS – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEDH/PB – Secretaria de Desenvolvimento Humano do Estado da Paraíba
SESAI – Secretaria de Saúde Indígena
SPM-NE – Serviço Pastoral dos Migrantes Nordeste
SUS – Sistema Único de Saúde
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
USF – Unidade de Saúde da Família

Sumário

1 Apresentação	12
2 Introdução	14
2.1 Quem anda em terra alheia, pisa no chão devagar: linhas históricas coloniais paraibanas	20
2.2 Território, subjetividade e algumas políticas sobre a questão indígena na Paraíba..	25
3 Desenvolvimento	28
3.1 Relato de experiência e discussão	28
3.2 Pistas sobre a produção de saúde mental warao ao lado do SPM-NE.....	34
3.3 Territorialização e ampliação do território existencial	35
3.4 Informação e diálogo intercultural como acolhimento psicossocial.....	40
3.5 Possíveis linhas de cuidado a partir de políticas de equidade do SUS	42
Referências.....	46
Apêndice.....	52

1 Apresentação

Este trabalho objetiva lidar com questões de sofrimento psicossocial junto à população indígena warao radicada na Paraíba (PB), a partir de relato de experiência de estágio curricular obrigatório, no curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Em ocupação recente, essa etnia, que tem a Venezuela como país de origem, imigrou para o Brasil em processo de refúgio.

Proponho-me a dialogar o contexto da saúde mental com a realidade warao, a partir de estudos decoloniais/anti-coloniais e da Esquizoanálise de Deleuze e Guattari. São vistos conceitos como os de subjetivação, território existencial, universo de referência, molaridade e molecularidade. Assim como colonialidade do poder, de Aníbal Quijano, a produção da loucura colonial em Frantz Fanon, o epistemicídio em Boaventura de Sousa Santos e o inconsciente colonial em Suely Rolnik. Busca-se o sul global como norte teórico.

A introdução apresenta a tessitura conceitual do trabalho, no tópico "Quem anda em terra alheia, pisa no chão devagar: linhas históricas coloniais paraibanas" pincelo informações sobre a Paraíba do período colonial. Em "Território, subjetividade e algumas políticas sobre a questão indígena na Paraíba" discorro sobre os equipamentos de saúde indígena do SUS na PB. No desenvolvimento, o relato de experiência está seccionado a partir das principais dificuldades encontradas no campo de trabalho, e em "Pistas sobre a produção de saúde mental warao ao lado do SPM-NE", elenco elementos como: "Territorialização e ampliação do território existencial", "Informação e diálogo intercultural como acolhimento psicossocial" e "Possíveis linhas de cuidado a partir de políticas de equidade do SUS". Segue-se com considerações finais, referências e apêndice, sendo o último pensado com o objetivo de reunir materiais não utilizados nas referências, mas encontrados ao longo do TCC, que sejam informacionais, interculturais e envolvam orientações sobre inclusão e acolhimento warao em território brasileiro.

É necessário frisar para o leitor que este é um tema inédito, sem muitas produções¹, fruto de um cenário em emergência – na saúde mental, na Psicologia e na Paraíba –. Sendo assim, muitas anotações deste TCC são fruto de meu diário de campo pessoal, estagiando ao lado do Serviço Pastoral dos Migrantes - NE (SPM-NE). No entanto, todas as transcrições

¹ Na psicologia este ainda é um tema inédito, mas nos debates da antropologia já é possível encontrar mais sobre essa discussão. Devido aos objetivos e as limitações de um TCC, não é possível discorrer como eu gostaria acerca do tema da interculturalidade, mas para quem deseja se aprofundar mais, pode-se buscar Sylvia Dantas (USP), Clara Mantini-Briggs (Universidade da Califórnia) ou Carmen Lucia Silva Lima (UFPI).

diretas estão desassociadas de qualquer tipo de identificação pessoal, com os devidos cuidados para que não haja exposição e/ou identificação de nenhum sujeito envolvido.

Como toda narrativa, esta é contada a partir do meu lugar no mundo. É necessário que o leitor saiba também como me preparo para esta escrita. Criada principalmente por mulheres, sou filha de duas mães, dois pais, neta de três avós, e carrego com orgulho uma descendência potiguara, etnia paraibana. Evoco literaturas que me ajudem a complexificar a Psicologia que eu acredito. Situada e flexível. Anfíbia.

.

2 Introdução

*“O galo cantou,
O dia nasceu,
Quem chegou aqui agora,
Quem chegou fui eu”
(Toré Potiguara)*

Comumentemente parte-se do conceito de saúde mental estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ao qual diz que saúde mental é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e que não se resume apenas a ausência de enfermidade, mas que é uma dimensão complexificada a partir de uma série de fatores socioeconômicos (OMS, 2012, p. 7). Ainda assim, é uma terminologia muito discutida, questionada por diversos setores da sociedade que teorizam sobre a atenção psicossocial, merecendo ser abordada a partir de amplificações provenientes do debate transcultural (Ministério da Saúde, 2019). O próprio conceito de “mente” não é compartilhado por todas as culturas, sendo um construto com marcadores históricos específicos. No contexto da saúde indígena, o termo saúde mental muitas vezes é substituído por “bem-viver”, ou “atenção psicossocial indígena”. Assim, as três terminologias se referem a algo mais do que simplesmente ausência de sofrimento ou doença, mas sim a bem-estar ou bem-viver individual, familiar, social/comunitário (Ministério da Saúde, 2019). Partindo desse contexto, a literatura reconhece a magnitude do impacto dos agravos sociais na saúde mental das populações indígenas, a exemplo do processo colonial (Ministério da Saúde, 2019).

Quintero, Figuera e Elizalde (2019) contam que os estudos decoloniais são um conjunto sistemático de teorias que revisitam questões sobre o poder na Modernidade, a saber: a) a localização das origens da modernidade na invasão da América e no controle do Atlântico pela Europa, entre o final do século XV e início do XVI, e não no Iluminismo ou na Revolução Industrial; b) a ênfase especial na estruturação do poder por meio do colonialismo e das dinâmicas constitutivas do sistema-mundo moderno/capitalista e suas formas de exploração e acumulação de riquezas em escala global; c) a assimetria de relações de poder entre Europa e outras regiões do planeta, implicando necessariamente numa marginalização das práticas e subjetividades dos povos dominados; d) a subalternização das populações colonizadas estruturada a partir do controle do trabalho e da intersubjetividade; e e) o eurocentrismo e o ocidentalismo como formas específicas de produção de conhecimento e subjetividade na modernidade.

É nesse cenário que os estudos do peruano Aníbal Quijano (2014) deram vida ao termo *colonialidade do poder*, nomeando um padrão de dominação global que se constitui como a

face oculta da modernidade, articulando os eixos acima citados e se estabelecendo a partir da dominação dos territórios que foram chamados de América. A colonialidade do poder permanece até os dias atuais, atualizando o colonialismo a partir de uma profunda assimilação cultural sustentada pelo controle e reprodução de subjetividades, pautando-se em um modelo específico de racionalidade eurocentrada. Para isso, Quijano (2014) diz que foi necessário estabelecer classificações ficcionais para a população “descoberta”, com o objetivo de fundamentar a hierarquização de povos. É o caso do termo “raça”, uma ideia generalizante que engloba diversas populações em categorias amalgamadas como “índio”, “oriental”, “negro”, “asiático”, etc. Esse tipo de ficção, portanto, conectou-se a um sistema de exploração global do trabalho e na hegemonia do capitalismo, e fundamentou, segundo Quijano (2014), um suposto merecimento privilegiado dos brancos em detrimento das outras raças. Estas, por sua vez, foram empurradas para uma noção arbitrária de inferioridade e desumanização. Isso significa dizer que a colonialidade do poder sustenta uma ótica de mundo arbitrária servente às diversas violências coloniais nas Américas (Quijano, 2014).

Paralelo a isso, é fundamental saber que a invasão colonial não seria possível sem a tentativa de aniquilar também os saberes das populações dominadas. É uma dimensão paradigmática da modernidade a geração de *epistemicídio*, ou seja, eliminação de formas de conhecimento que sustentem práticas sociais dos povos invadidos (Santos, 2013). Boaventura de Sousa Santos (2013) fala sobre o epistemicídio como um dos grandes crimes contra a humanidade, na medida em que gera um empobrecimento do horizonte de conhecimento de uma nação, através da subalternização, marginalização e “ilegalização” de práticas que são consideradas ameaçadoras para a expansão capitalista. É o caso da massiva quantidade de práticas religiosas, culturais, ritualísticas e cosmológicas provenientes de populações indígenas e afro-diaspóricas que vêm sendo sistematicamente atacadas há 500 anos. A colonialidade dos saberes, é, portanto, caracterizada por um legado do eurocentrismo que vem nos impedindo de compreender o mundo a partir das epistemes que nos são próprias (Lander, 2005)².

Já pensando numa subjetividade que se espalha e se agencia a partir do tecido social, a Revista Cult³ faz uma provocação de que Frantz Fanon seria o verdadeiro precursor da esquizoanálise. Isso porque ele já vinha pensando a loucura como produzida por uma estrutura

² Para mais informações, buscar Edgardo Lander, sociólogo venezuelano que cunhou o termo “colonialidade do saber”.

³ Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/virada-descolonial-da-psicose-frantz-fanon-inventor-da-esquizoanalise/>. Acesso em: 19 jun. 2022.

colonial adoecedora, engendradora nos pilares da dominação dos povos do Sul e produzindo como consequência uma diversidade de limites ao corpo racializado.

“Você nos dá pena,
o sol do seu país não é
mais do que uma sombra
sobre sua fronte serena de civilizado
E a cabana de sua avó faz corar
um rosto embranquecido por anos
de humilhação e *mea culpa*
Mas quando, farto de palavras sonoras e vazias
como a cachola que se eleva sobre seus ombros
você pisará a terra amarga e vermelha da África
estas palavras angustiadas então ritmarão
sua caminhada intranquila.
Sinto-me tão só, tão só aqui...”
(Diop, como citado em Fanon, 2008, p. 123)⁴.

Frantz Fanon alerta que o veneno da colonização não termina com a saída das tropas da metrópole, e, portanto, o fim da colonização política não libertou subjetividades, isso porque existem raízes psicológicas muito profundas e silenciosas, difíceis de serem vistas a olho nu. É dessa maneira que as patologias do mundo branco impõem transtornos de diversas ordens ao mundo racializado (Fanon, 2020). O autor martinicano é um dos pioneiros a travar enlaces entre clínica e política. Apesar de seu trabalho ter sido voltado principalmente para a população negra e afro-diaspórica, é possível transpor parte de seus estudos para os efeitos do racismo sobre a população indígena. Ele define a loucura como patologias fruto da despersonalização e desumanização sistemática por parte do Estado colonial, tendo o racismo como pano de fundo. É nesse lugar que o autor nos presenteia com um olhar clínico que expressa as tensões do mundo, recusando-se às perspectivas universalizantes e individualizantes da medicina europeia. Nos corpos padecidos, inscrevem-se os efeitos da colonização, agindo como metáforas simbólicas da desagregação e desorganização que acomete o sujeito racializado (Fanon, 2020; Damico & Paula, 2021).

⁴ David Diop, romancista francês criado no Senegal. Poema retirado de *Pele Negra, Máscaras Brancas* (Fanon, 2008)

Eu sou Stela do Patrocínio
 Bem patrocinada
 Estou sentada numa cadeira
 Pegada numa mesa nega preta e crioula
 Eu sou uma nega preta e crioula
 Que a Ana me disse
 (Patrocínio, 2001, p. 66)⁵

Como ilustram as obras de Stela do Patrocínio, poeta negra que viveu até sua morte internada em hospitais psiquiátricos, é possível afirmar que do racismo derivam tensões nervosas constantes, que leva rapidamente a um esgotamento das pessoas racializadas (Fanon, 2020). Se meio é constantemente interditante e não autoriza o sujeito a responder, o amarrando, é natural que ele irá se atrofiar, reter-se e enfraquecer-se. Isso porque o meio social sempre influi sobre o ego (Fanon, 2020, p. 207). Em sociedades segregadas é muito comum que o sujeito racializado desenvolva um ódio por si próprio, como também canalize esse sentimento para seus iguais, colocando o sujeito branco em um lugar de desejo, pois a rejeição acarreta complexos de inferioridade muito intensos (Fanon, 2020, p. 211). “Querer ser branco” para redimir a condenação a si próprio, e embranquecer-se por meio da religião, do trabalho, da estética e do desejo de “provar” para os brancos que ele consegue ser seu igual (Fanon, 2020, p. 210).

Suely Rolnik chama de inconsciente colonial-capitalístico a dinâmica vital-pulsional que se estabelece por meio dos regimes hegemônicos que nos são impostos, porque estes atravessam nossas subjetividades e se entranham em nossa potência de criação e cooperação (Rolnik, 2018). Por isso, não basta traçar caminhos de resistência que se limitem ao plano macropolítico, é preciso atuar nas bordas, reapropriar-se dos códigos e tensionar novas representações para o nosso desejo enquanto população colonizada. Pois é da própria vitalidade que o capital se apropria, e não apenas da nossa força de trabalho, e dessa maneira nossa essência germinativa vai sendo cooptada por um regime que impele a construção de um mundo sob seus desígnios (Rolnik, 2018, p. 23). É assim que a modernidade e o capitalismo se sustentam e é de onde tiram sua força, colonizando de modo intrínseco a cultura e a

⁵ A poeta Stela do Patrocínio iniciou sua jornada em hospitais psiquiátricos em 1962, no Rio de Janeiro, onde passou sua vida inteira, até seu falecimento, em 1992. Em prefácio do seu livro, *Reino dos Bichos e dos Animais*, conta-se que nunca foram encontrados parentes. Nunca procuraram por ela. Disponível em: https://kupdf.net/download/stela-do-patrocinio-reino-dos-bichos-e-dos-animais-e-o-meu-nome_59ced0a508bbc5445a686fb5_pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

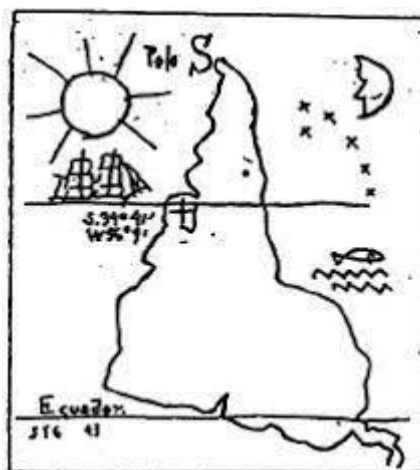
subjetividade, o que segundo Rolnik (2018), é um poder perverso, por ser mais sutil e difícil de combater.

Reapropriar-se da nossa força motriz enquanto população colonizada só é possível caso haja ações que incidam sobre o desejo, fomentando outro tipo de produção de subjetividade, imprimindo novas direções e novos modos de relação com o outro. Portanto, compreender racionalmente os efeitos da modernidade pode não garantir ações eficazes, é preciso ir além, e chocar-se com a produção de desejo vigente, que por sua vez, confere consistência à colonialidade do poder (Rolnik, 2018, p. 24).

Incidindo mais especificamente no contexto da América Latina, poderíamos compreendê-la sob o ponto de vista dos mapas e da geografia formal, enquanto uma porção territorial que compreende quase que a totalidade das Américas do Sul e Central, composta por países de idiomas latinos. Porém, é possível também fazer uma certa inversão desse mapa, tal como a pintura a seguir de Joaquín Torres-García⁶, partindo de uma localização latino-americana cartográfica, heterogênea, atravessada por elementos por vezes controversos mas também insurgentes, característico de uma certa dupla-consciência, expressão da sua multiplicidade de movimentos, línguas, manifestações culturais, literaturas, etnias, vivências... Culminando numa certa racionalidade poética, um realismo mágico, e numa epistemologia política muito própria deste nosso continente (Gonçalves, 2019). “O pensamento latino-americano indisciplina e aponta para um outro mundo” (Gonçalves, 2019, p. 250).

Figura 1

América Invertida, de Joaquín Torres-García



⁶ Para conhecer um pouco mais sobre a obra, acessar: Costa, M. L. C. C. (2011). O mapa de ponta-cabeça. Anais do World Congress on Communication and Arts. São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/134669/ISSN2317-1707-2011-01-01-193-197.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2022.

*Nota. Joaquín Torres-García, América Invertida, 1943, Uruguay. Retirado de Costa (2011)*⁷.

É dessa maneira que falar desse contexto é sobretudo dizer de uma fonte de encruzilhadas, como Luiz Antônio Simas e Luiz Rufino (2018) muito bem enunciam. As *encruzas* são lugares de encantamento e cruzamento de caminhos que emergem do cerne da resistência. Esse lugar está intrinsecamente ligado a noções de ancestralidade e encantamento, e dessa forma se criam dobras nas interdições coloniais e na racionalidade europeia (Simas & Rufino, 2018). A cartografia territorial de Pindorama⁸ também se sustenta a partir de um contexto de muitas migrações forçadas e diaspóricas, que precisam ser complexificadas a partir de um entendimento “cruzado” de heterogeneidade, e daquilo que é vivo e multifacetado. Suscita-se reconhecer as contingências que atravessam as subjetividades nesta terra, sobretudo as indígenas, pois são marcadas tanto por composições de expansão quanto por fenômenos da ordem da diminuição e do endurecimento.

Os 500 anos marcados por violência e racismo são dinâmicas enfraquecedoras significativas, que diminuem a capacidade de existir. No entanto, as resistências são linhas paralelas de autoafirmação que recusam o extermínio. Falar de “morte” neste território não é dizer do desencarne da matéria, mas do esquecimento da ciência encantada do espírito. Enquanto continuarmos lidando com o invisível, continuaremos sendo herdeiros dos espíritos deste chão. Somos versados pela ciência das macumbas, dos catimbós, dos torés, babaçuês, encantarias e pela amarração dos múltiplos saberes (Simas & Rufino, 2018). Genocídio e etnocídio nunca serão completamente exitosos, pois na medida em que o projeto colonial constrói uma igreja em volta de cada aldeia e quilombo, “nós encantamos essa terra dando de comer a ela, louvando as matas, rios e mares, invocando nossos antepassados para o cotidiano e nos encantando para dobrar a morte” (Simas & Rufino, 2018, p. 12). A cada recôncavo deste país há de ter um mestre, um encantado, um caboclo, um guardião da jurema sagrada, um pajé, “um malandro que gargalha, bebe e versa um ponto, transformando as encruzilhadas em campos de possibilidade” (Simas & Rufino, 2018, p. 12). De fato, essa é uma resistência cultural mas também política e epistemológica, crucial para o reposicionamento ético e estético deste território e de suas populações, que tiveram suas produções vistas historicamente a partir

⁷ Costa, M. L. C. C. (2011). O mapa de ponta-cabeça. Anais do World Congress on Communication and Arts. São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/134669/ISSN2317-1707-2011-01-01-193-197.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

⁸ Nação, país, território das palmeiras; designação dada pelos ando-peruanos ao território chamado Brasil. Mais informações em: <https://www.dicio.com.br/pindorama/>. Acesso em: 19 jun. 2022.

de noções totalitárias, como expressões subalternas e pouco legítimas (Simas & Rufino, 2018, p. 11).

2.1 Quem anda em terra alheia, pisa no chão devagar⁹: linhas históricas coloniais paraibanas

Para afunilarmos ainda mais o território do qual estamos nos referindo, é necessário destrinchar um pouco sobre a história da Paraíba e dos povos originários que a ocupam, a partir das especificidades de sua história colonial, repleta de acordos, conflitos e resistências. O processo de invasão no território se deu primeiramente no que veio a ser a capital, João Pessoa. Inicialmente chamada de Nossa Senhora das Neves, depois Filipeia, quando governada pela Espanha, depois Frederikstadt, no governo batavo, em seguida, Paraíba, para só então vir a ser João Pessoa, em 1930 (Aguiar & Octávio, 1985, p. 49). Os autores Wellington Aguiar e José Octávio (1985, p. 20) contam que foi um território fundamentado “em edificações militares e fortalezas para garantir a posse de terras, capelas para transmitir o sentimento religioso da catequização, e distribuição de sesmarias para viabilizar a economia de base açucareira.” A nível religioso, a força do culto católico forçado é expresso logo no início da invasão, com a rápida construção da igreja “matriz”, Nossa Senhora das Neves, em João Pessoa, levantada nas proximidades das aldeias tabajara, onde ficavam os jesuítas.

Na dimensão econômica do século XVII, implantou-se uma economia canavieira extremamente vigiada pela coroa, que proibia o cultivo de quaisquer outros insumos. Os autores afirmam que isso acarretou numa extrema concentração de atividades econômicas urbanas, hoje tão bem evidenciadas, sobrecarregando o solo paraibano com o cultivo de cana-de-açúcar, sobretudo em territórios indígenas (Aguiar & Octávio, 1985). A exploração era tamanha que a capitania da Paraíba era uma das mais prósperas do país, sendo uma das regiões que custeavam casamentos reais chiquérrimos entre príncipes e princesas portugueses e espanhóis (Aguiar & Octávio, 1985). Tratando das questões culturais, ocorria uma transferência para a colônia de toda a estrutura de classes europeia, onde os “nobres” exerciam todo o domínio em detrimento do restante da população. A exemplo das festas realizadas na colônia, que tinham a mesma suntuosidade europeia, duravam até uma semana, e eram regadas a bandejas de prata servidas à luz de velas (Aguiar & Octávio, 1985).

⁹ “Toada” de domínio público transmitida oralmente por meio de brincadeiras populares tradicionais da Paraíba, como Cavalo Marinho, Boi de Reis e Coco de Roda.

No que se refere ao trabalho escravo, era simultânea a utilização de mão de obra negra e também indígena, porém, ao longo do século XIX, a Paraíba foi marcada por questões típicas de regiões mais pobres, que não dispunha mais de recursos para obter muitos escravos negros, então utilizou força de trabalho nativa por muito mais tempo (Medeiros, 1999). Estes, eram cobertos por política indigenista dúbia, que supostamente protegia a liberdade do indígena. Na prática eram igualmente usados como repositório de mão-de-obra em engenhos (na condição de “semiescravos”), com o bônus de estarem sendo disputados também pela catequização compulsória de jesuítas da região (Medeiros, 1999).

No censo de 2010, 19.149 pessoas se autodeclararam indígenas no estado da Paraíba. Vasconcelos (2017) diz que em sua maioria estão os potiguara – habitantes majoritariamente dos territórios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto – e os tabajara, etnia que se concentra atualmente na microrregião do litoral sul. Além destes, existem processos de retomada ancestral dos remanescentes cariris e tarairiús, habitantes do Sertão paraibano.

Após a invasão colonial em Pindorama, os colonizadores utilizaram-se de classificações genéricas para denominar a diversidade de povos indígenas existentes neste território. Categorizou-se as nações que aqui existiam a partir de semelhanças fenotípicas, sociolinguísticas e culturais, as quais foram denominados tupis, cariris e gê. Os tupis eram majoritariamente representados por potyguares/potiguaras e tabajaras; os cariris eram cerca 15 povos distintos, a exemplo dos paiaku, piancó, canindé e caetés; enquanto o povo tarairiú representava a nação gê (Vasconcelos, 2017).

Vasconcelos (2017) relata que o povo potiguara faz parte dos povos da família tupi e originalmente habitavam uma vasta região do litoral nordestino, estendendo-se da Paraíba até o que atualmente é o estado do Maranhão. Esse povo tem uma longa história de brava resistência contra as investidas portuguesas, que no período colonial, viam nos potiguara a principal barreira para dominar o rio Paraíba, localidade crucial no processo de invasão deste território. Foram vitoriosos em inúmeras batalhas, e, aliados aos franceses, no século XVI, fundaram a feitoria da Baía da Traição, nome atribuído à terra potiguara chamada de Akaîutebiró (cajueiro estéril) (Vasconcelos, 2017). No final do século XVI, abatidos por epidemias e sem o apoio francês, os potiguara precisaram cessar fogo contra Portugal.

Os tabajara são a etnia que se concentra atualmente na microrregião do litoral sul paraibano, sendo seu território tradicional os atuais municípios do Conde (Jacoca), Alhandra (Aratagui), Pitimbu, parte sudeste de Santa Rita e parte sudoeste de João Pessoa, capital do estado atualmente. Esses territórios são historicamente marcados por muitos combates entre indígenas e não-indígenas, incluindo portugueses, franceses e holandeses, que guerreavam pela

invasão e domínio da costa nordestina (Araújo et. al, 2012). A mobilização dos tabajara por reconhecimento étnico e demarcação territorial vem sendo expressiva desde 2006, passando por estudos técnicos e levantamento de documentação histórica, mobilizando o coletivo em busca de demarcação e homologação de suas terras de direito (Araújo et. al, 2012). Na narrativa de seus troncos velhos, relatam que foram proibidos de se intitular indígenas, mas sim caboclos¹⁰, sofrendo injustiças e usurpação de terras. Por habitarem áreas de grande especulação imobiliária, o poder dos grandes proprietários de terras os acuava, impedindo-os de buscarem seus direitos enquanto tabajaras (Araújo, et. al, 2012).

Em ocupação mais recente, o povo indígena warao também se encontra no território paraibano. Segundo dados da Agência da ONU para Refugiados - ACNUR (2021), os warao são uma população originária da República Bolivariana da Venezuela e constituem a segunda etnia mais populosa do país, com cerca de 49 mil pessoas. São falantes da língua warao e do espanhol em variados níveis de fluência. Sabe-se ainda muito pouco sobre a língua dessa população. Sabemos que apresenta muitas diferenças culturais internas, que refletem relações intra e interétnicas existentes inclusive aqui no Brasil (ACNUR, 2019). Do ponto de vista linguístico, observam-se variações no registro escrito do idioma, uma vez que é uma população considerada como essencialmente oral (UEPA, 2020). Alguns linguistas relacionam o idioma warao com a família de idiomas andinos macro-chibchan, subfamília paezana, mas ainda é uma informação controversa, porque há muitas palavras emprestadas de outras famílias linguísticas, devido às características migratórias do povo (Roosevelt, 2022).

Algumas palavras-chave de pertinente conhecimento à Psicologia podem ser: *bajuka*, próxima do conceito de “saúde” (inserida no título do TCC); *waba*, *daño*, *hebo*, próximas do conceito de doença, *wisidato*, próxima do conceito de “curandeiro/médico”. *pez*, próximo do conceito de “cura”, “*ajera*”, próxima do conceito de “dor”; “*jobaroto*”, figura que faz incidir a “*brujería*”, fenômeno gerador de males e doenças, físicas e espirituais nos sujeitos warao. Em espanhol, os warao muitas vezes trazem as doenças espirituais que os acometem a partir do termo *mal warao*. Com relação ao estilo de vida dessa etnia, muitas vezes conecta-se diretamente com a existência dos rios e das águas, pois são comunidades ribeirinhas que vivem (e viviam) principalmente da pesca e da coleta em margens fluviais e zonas úmidas, como

¹⁰ “No censo geral do Império de 1872, os indígenas foram classificados com a nomenclatura Caboclos. No entanto, é possível que muitos deles possam ter sido classificados como Pardos. Pesquisas mais aprofundadas neste sentido podem revelar quais eram as condicionantes para a classificação dos indígenas como Pardos ou Caboclos.” (Gomes, 2020, p. 88). Para mais informações: Gomes (2020). Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22013/1/GeorgeHenriqueDeVasconcelosGomes_Dissert.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

pântanos, manguezais e florestas inundáveis. É possível considerar, que apesar dos warao serem uma unidade étnica em termos linguísticos, existe grande diversidade nos modos de vida dessa população, havendo uma heterogeneidade que varia de acordo com a região e a comunidade que cada grupo habita, nas margens do rio Orinoco (ACNUR, 2021). Essa diversidade se reflete nas relações entre os grupos e nas interações que o povo vem estabelecendo aqui no Brasil, interferindo inclusive nas dinâmicas de abrigo (ACNUR, 2021).

Figura 2

Margens do Rio Orinoco, Venezuela.



Nota. Região noroeste da Venezuela, cortada pelo Rio Orinoco, principal rio do país.

Retirado de Gassón e Heinen (2012).¹¹

¹¹ Gassón, R.; Heinen, D. (2012). ¿Existe un Warao Genérico? Cuestiones Clave en la Etnografía y Ecología Histórica del Delta del Orinoco y el territorio Warao-Lokono-Paragoto. Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America, Vol. 10 [2012], Iss. 1, Art. 3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311666419_Existencia_un_Warao_Generico_Cuestiones_Clave_en_la_Etnografia_y_Ecologia_Historica_del_Delta_del_Orinoco_y_el_territorio_Warao-Lokono-Paragoto. Acesso em: 12 dez. 2022.

Os percursos de deslocamento dos warao são justificados não por serem uma etnia “nômade” em si mesma, mas por adversidades e violências sociopolíticas e territoriais a qual foram historicamente expostos, ocasionadas por diversas violações de direitos humanos, tradução de heranças coloniais que vulnerabilizam as populações originárias (ACNUR, 2021). É nesse cenário que a migração venezuelana ao Brasil se mostra um dos resultados do agravamento da crise econômica que vem sofrendo a Venezuela, intensificada em 2016 pelo desabastecimento de produtos básicos, hiperinflação, aumento da violência e das violações de direitos básicos, direitos coletivos e territoriais (ACNUR, 2021).

Em 2020, foram contabilizados cerca de 260 mil venezuelanos refugiados e migrantes no Brasil, e, desse total, cerca de cinco mil são indígenas das etnias warao, pemón, eñepa, kariña e wayúu, sendo o povo warao a maioria desse contingente (ACNUR, 2021). Até chegar no Brasil, os warao enfrentam longos trajetos de barco, ônibus, carona ou até mesmo a pé, para alcançar regiões fronteiriças com Roraima. Posteriormente eles vêm migrando para outros estados e regiões do país, de maneira informal e não necessariamente ligada aos processos de interiorização da ONU¹² (ACNUR, 2021).

Mostra-se necessário dar destaque para a utilização de alguns termos de fundamental compreensão para a leitura deste trabalho, que podem parecer similares entre si, mas que carregam distinções importantes. “Refugiado” é um indivíduo fora de seu país devido a temores de perseguição que se relacionem com questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a determinado grupo ou opinião política. Também podem estar enfrentando violação de direitos humanos graves devido a conflitos armados e/ou violência generalizada (ACNUR, 2018). Já os “migrantes” internacionais podem escolher viver no exterior por motivos socioeconômicos, mas podem retornar ao seu país de origem em segurança caso desejem (ACNUR, 2018). “Apátridas” são pessoas que não possuem nacionalidade reconhecida, seja em razão de discriminação, por falhas na legislação do Estado ou por conflitos de leis entre países. “Retornados” são refugiados que retornam voluntariamente ao seu país de origem (ACNUR, 2018). De acordo com a ACNUR (2018), refugiados e migrantes vêm sendo muito confundidos dentro do fluxo das fronteiras dos países e tratados com desconfiança e preconceito. No caso dos warao, são identificados no Brasil como refugiados, mostrando ser importante que sejam

¹² Interiorização é uma das estratégias da Operação Acolhida, iniciada no Brasil em 2018, que visa prestar auxílio humanitário aos refugiados que atravessam a fronteira que divide Venezuela e Roraima. Realiza-se então realocação voluntária dessas pessoas para outros estados do país, buscando realizar inserção socioeconômica. (ONU, 2022) <https://brasil.un.org/pt-br/194002-onu-publica-resultados-da-estrategia-de-interiorizacao-de-venezuelanos>. Acesso em: 15 nov. 2022.

recebidos no país como tal, tendo garantia de assistência específica, como recomendado pelos protocolos internacionais mais recentes (ACNUR, 2018).

2.2 Território, subjetividade e algumas políticas sobre a questão indígena na Paraíba

Desde 1988 a Constituição brasileira reconhece os povos indígenas e suas especificidades, juntamente a seus direitos sociais, relativos à etnia, cultura, dignidade, saúde e educação especializada (Tenório, 2016). Esses direitos são respaldados na Convenção n.º 169, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, ratificada pelo Brasil em 2003 (Tenório, 2016). Acerca da atenção à saúde indígena, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), integrada à Política Nacional de Saúde (PNS) (Tenório, 2016). O objetivo da política é assegurar a essa população acesso integral e especializado à saúde. Para isso, criou-se o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), um serviço organizado por critérios geográficos, operacionais, antropológicos e epidemiológicos, sob responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), estrutura criada em 2010 (Oliveira & Rosa, 2014). O fluxo de atendimento no DSEI deve ser realizado a partir da atenção prestada pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), nas aldeias, através de atendimento nos postos de saúde e por meio de visitas domiciliares, juntamente com demais membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI (Tenório, 2016).

O DSEI Potiguara - 28º Distrito, está localizado em João Pessoa, e vem sendo responsável principalmente pela atenção ao povo potiguara, realizando cuidados pontuais à população tabajara. Na T.I Potiguara existem unidades descentralizadas do Distrito que são os Polos Base e Postos de Saúde, e lá são realizadas ações de atenção básica pelas equipes do EMSI, composta por um agente indígena de saúde, um agente indígena de saneamento, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, enfermeiro, odontólogo e médico. No DSEI Potiguara são desenvolvidos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, tais como: assistência farmacêutica e laboratorial, assistência nutricional; assistência odontológica, assistência em IST/Aids, hepatites virais e sífilis; imunização; hiperdia (hipertensão e diabetes); saúde da mulher e da criança; saúde mental; tuberculose, vigilância epidemiológica (Lima, 2014).

Apesar da existência desses equipamentos oficiais, ainda não é simples estabelecer uma relação entre saúde mental, sofrimento psíquico e questão indígena, tanto por dificuldades históricas e institucionais, quanto pelo fato de que os entendimentos originários acerca destas questões muitas vezes não são compatíveis com os marcadores convencionais utilizados nos estudos da área. Na prática, ainda é possível observar certo distanciamento dos serviços em

relação a esse contexto. Para exemplificar, o DSEI Potiguara parece ter dificuldade de se inserir em fluxos assistenciais com outras etnias que estejam fora do locus de T.I Potiguara¹³, localizando seus três polos base em Marcação, Rio Tinto e Baía da Traição (Silva & Costa, 2017). É possível conjecturar, portanto, que possa existir uma subnotificação epidemiológica de povos como tabajara, kariri, warao etc.

Diante desse desafio, como o SUS poderia participar do território existencial indígena sem incorrer em uma posição violenta e colonizadora? Como dialogar com aquilo que já é do universo de referência desses povos? Como pensar a produção de saúde mental a partir das especificidades do território paraibano, onde, por exemplo, a religião não necessariamente seguirá premissas unicamente ancestrais, o território não necessariamente está demarcado ou sequer identificado, as questões identitárias são atravessadas por determinantes coloniais significativos e a aldeia não é o único local de moradia desses grupos? Por fim, como tecer cuidado adequado junto aos warao, sendo eles indígenas, venezuelanos e refugiados?

Curiosamente, a compreensão de subjetividade pensada pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2019) vem preocupando-se com essas questões, concebendo a atenção a partir de dimensões sociais e coletivas, frisando inclusive que o sofrimento tem a ver com a estrutura cosmológica que organiza o *ethos* de cada etnia. É crucial compreender que a pessoa indígena possui uma subjetividade que é extensão de seu território (ou da falta dele), e assim como os não-indígenas, está inserida em processos históricos de transformação e processualidades (Conselho Federal de Psicologia, 2022).

Assim, é impossível pensar o trabalho dos serviços de saúde indígenas sem refletir sobre a produção de subjetividade vinculada ao seu território existencial. Este conceito foi cunhado por Félix Guattari (2012) e nos ajuda a pensar a importância de situar cada território nas composições de existência (humanas ou não). O autor enxerga a subjetividade como um conglomerado de arranjos que não estão ligados apenas ao indivíduo, mas também à sociedade e ao meio ambiente. Para ele, território existencial é o arranjo de três ecologias: a mental, a social e a ambiental, sendo a ambiental composta por todas as vidas na terra, com suas evoluções flexíveis ou com catástrofes ambientais; a social é relativa às relações humanas; e a

¹³ Em 2021, a Associação Indígena Tabajara entrou com inquérito no Ministério Público Federal (MPF) para reivindicar a inclusão de tabajaras e indígenas não aldeados no grupo prioritário de vacinação contra Covid-19. Em notícia do MPF, omissões diante desse caso estariam deixando os indígenas à própria sorte. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/mpf-solicita-ao-dsei-potiguara-e-a-ses-inclusao-de-tabajaras-e-indigenas-nao-aldeados-na-vacinacao-prioritaria-contr-a-covid-9>. Acesso em: 11 nov. 2022.

Em 2022, MPF pede na justiça início imediato de atendimento no SASISUS para indígenas warao refugiados na Paraíba. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/mpf-pede-na-justica-inicio-imediato-de-atendimento-no-sasisus-para-indigenas-warao-refugiados-na-paraiba>. Acesso em: 11 nov. 2022.

mental se refere ao sujeito diante de seu corpo, sua psique e sua consciência. As três ecologias estão fundamentalmente imbricadas, e pensar processos de subjetivação, para Guattari (2012), é dizer da encruzilhada destes três campos de forças. Falar de um indivíduo não é necessariamente falar de subjetividade, porque existem inúmeras outras maneiras de existir que se instauram também nos arranjos sociais e ambientais, fora da consciência humana (Guattari, 2012). Em vez de sujeito, Guattari prefere falar de componentes de subjetivação que trabalham mais ou menos por conta própria.

No contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o território existencial é pensado a partir da necessidade de contextualizar o cuidado, entendendo que a história pessoal de cada indivíduo requer uma espécie distinta de prática em saúde. “Ele denota um espaço de construção simbólica e de pertencimento, articulando sentidos etológicos, subjetivos, sociológicos e geográficos” (Furtado et. al, 2019, p. 7). Articula-se na RAPS, portanto, a clínica, o espaço e a subjetividade, afirmando que uma prática de cuidado só pode ser consequente se for relativa ao sujeito em seu contexto existencial (Furtado et. al, 2019). Uma das opções possíveis de tecnologias de cuidado é o deslocamento pelos territórios de vida dos usuários para desenvolver ações (Furtado et. al, 2019).

A partir do panorama geral que sobrevoa o tema deste trabalho, faz-se necessário relatar a experiência de estágio que originou meu interesse em dissertar sobre a saúde mental warao na Paraíba. Mantenho-me conectada com questões indígenas e etnico-raciais desde o ano de 2017, ano em que comecei a conhecer mais a fundo minhas raízes indígenas e, ao ingressar na graduação em Psicologia na Universidade Federal da Paraíba, tive como objetivo central estreitar relações entre meu curso e os temas que me são caros existencialmente, dentre eles a questão indígena. O tema da migração surgiu como uma surpresa positiva em minha jornada acadêmica. O Serviço Pastoral dos Migrantes (SPM-NE) é uma organização que meu orientador acompanha desde o ano de 2019 e que surgiu como uma possibilidade pertinente de estágio, ao vincular questões emergentes latino-americanas com entendimentos sobre saúde coletiva.

O SPM-NE é uma associação que vem assistindo, desde 2018, a população migrante e refugiada que foi interiorizada na Paraíba, e tem os venezuelanos como principal público-alvo. A instituição trabalha em parceria com diversos outros agentes, com a finalidade de captar recursos públicos e privados, mas que funcionam de maneira independente, tal como o Serviço Pastoral dos Migrantes Nacional, a Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), dentre outras entidades. O SPM-NE é responsável pela gerência da Casa do Migrante (CDM), abrigo localizado no município do

Conde - PB, que acolhe migrantes não-indígenas recém-chegados de Roraima, possibilitando-lhes estadia no local por até 3 meses. Em aproximação inicial com o SPM-NE, pude me integrar em uma variedade de atividades, dentre elas a agenda warao, gerida principalmente pelo braço da equipe do Projeto Promover Proteção e Resiliência em tempos de Covid-19 (PCPR II), que tinha como um dos objetivos prestar assistência humanitária aos migrantes indígenas, e que foi finalizado formalmente em outubro de 2022.

3 Desenvolvimento

3.1 Relato de experiência e discussão

*O que eu quero é logo
mas o que eu movo é lento
(Luedji Luna)¹⁴*

A agenda warao do PCPR II compreendeu mutirões de saúde, visita aos abrigos onde esses migrantes moram, oficinas sobre saúde/doença e construção de materiais informativos, tais como um mapa de georreferenciamento de serviços urbanos (pertinentes ao circuito de moradia warao) e uma cartilha que reúne informações relevantes sobre as noções de saúde e doença warao, que tem como objetivo circular entre os indígenas e sensibilizar profissionais de saúde do SUS que trabalhem com eles.

Iniciado em meados de março de 2022, o estágio teve como principal dificuldade o fato de eu não falar nem o idioma warao e nem suficientemente o espanhol. Como aprender a negociar o cuidado sem falar a língua da população que estamos nos aproximando? Essa barreira de fato me frustrou bastante e veio se mostrando um obstáculo significativo para traçar estratégias conjuntas com essa população. Fui, então, estudar o espanhol por conta própria e observar com atenção as estratégias não-verbais que meu colega de trabalho utilizava para se comunicar com eles.¹⁵ Isso também me fez refletir sobre o porquê de aprender idiomas como o inglês ser tão estimulado no Brasil, enquanto sabemos pouquíssimo sobre o espanhol falado em quase todos os países que fazem fronteira com o nosso.¹⁶ Em momentos como esse, a

¹⁴ Verso de música da cantora Luedji Luna, chamada “Na beira”.

¹⁵ ACNUR (2019) afirma que ao transmitir mensagens aos warao, talvez seja importante considerar modos visuais de comunicação, tal como desenhos. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Nota%20Informativa.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

¹⁶ O distanciamento do Brasil com os vizinhos hispânicos parece vir desde o período colonial, encarnando rivalidades entre Portugal e Espanha. Durante o império brasileiro, negar a identidade latino-americana parecia ser uma tentativa de incorporar uma imagem de civilidade europeia, enquanto os outros países travavam conflitos civis, eram vistos como turbulentos e não-civilizados. Para ler mais sobre essas reflexões, acessar: Souza, A. D. (2012). América Latina, conceito e identidade: algumas reflexões da história. *PRACS: Revista*

carência no idioma encarna um símbolo de como tentamos usar referências tão distantes para nos pôr em relação com aquilo que está perto.

Intensificando a problemática, poderia dizer que recebi pouco preparo teórico-metodológico durante meus cinco anos de graduação para que eu pudesse me haver com o tema. Raros foram os momentos em que se foi levantado questões sobre cuidado com população indígena – e nunca houve nenhuma discussão sobre o público migrante. A despeito das políticas de equidade do SUS considerarem os indígenas, os migrantes e refugiados como população prioritária¹⁷, as grades curriculares das universidades mostram-se deficientes no que se refere a disponibilização de ferramentas teórico-metodológicas que apoiem nossa atuação com esses grupos.

Historicamente a Psicologia se inscreveu em um modelo racional-positivista de pensamento, o que muitas vezes leva a produção de tecnicismos e noções abstratas e universalistas sobre o ser humano (Benevides & Dantas, 2016; Prado, 2020). Costa, Nascimento e Clemente (2021) associam essa tendência de vincular-se a saberes hegemônicos a um compromisso da Psicologia com paradigmas coloniais-modernos, tal como a colonialidade do saber. Assim, acabamos por não nos atualizar sobre temas emergentes dentro do nosso lócus cultural, como é o caso dos fluxos migratórios e das diásporas de refúgio na América Latina.

Diante disso, recorri bastante a cartilhas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Ministério da Saúde, como também de produções acadêmicas insurgentes e documentos de instituições como a ACNUR – e outros órgãos que acompanham os fluxos migratórios mundiais¹⁸ –, Caminhos psicossociais mais situados orientam que precisamos vestir óculos mais humildes para nos pôr em relação com diferentes etnias, criando interlocução entre campos historicamente distanciados, como é o caso da Psicologia e da questão indígena (Costa, Nascimento & Clemente, 2021).

Ao lado das limitações de preparo para se estar em campo, surgem as mazelas do próprio campo, a dizer das linhas de força rígidas que atravessam o tema, como é o caso do sucateamento de serviços de saúde e assistência social. A maioria dos grupos familiares warao vivem distribuídos em seis abrigos no centro de João Pessoa, com cerca de 50 pessoas em cada

Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, (4), 29-39. Disponível em: https://www.easyplanners.net/alias2017/opc/tl/3929_aline_santos_silva.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

¹⁷ Para mais informações sobre esse debate, acessar cartilha sobre equidade em saúde feita pela Secretaria de Saúde de Guarulhos (2020). <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2021/02/CARTILHA-EQUIDADE-SAUDE-2020.pdf>. Acesso em: 17 de out. de 2022.

¹⁸ Materiais como estes podem ser encontrados nas referências e no apêndice deste TCC.

um (Lucena, 2021). Os locais anteriormente eram casas, quadras esportivas ou escolas desativadas alugadas em um processo de convênio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) com a Ação Social Arquidiocesana (ASA), um órgão da Igreja Católica. A ASA tornou-se responsável por oferecer alimentação, água e mobília para os abrigos (Lucena, 2021). O convênio parece ter sido firmado, custando 1 milhão aos cofres públicos, retirados do Fundo de Erradicação da Pobreza (FUNCEP), o que dividido pelo valor total de moradores dos abrigos, resulta em cerca de R\$277,00 por pessoa.¹⁹

Isso nos leva a avaliar que possa existir uma entrega do poder público da questão warao e de migrantes refugiados nas mãos de ajudas humanitárias assistencialistas²⁰, que apesar de serem bem-vindas, ainda são insuficientes, dada a complexidade da situação. Conectando-se a essa desassistência, a ACNUR (2021) afirma que os warao estão imersos em trabalhos informais precarizados, coletas na rua²¹ e à esporádica venda de artesanato – devido a pouca condição financeira para comprar matéria-prima. A morosidade na emissão de documentação civil tem intensificado os desafios de inserção laboral, escanteando essa população para longas jornadas de trabalho informal que muitas vezes ameaçam sua integridade física e emocional²² (ACNUR, 2021).

¹⁹ Mais informações em: <https://www.causaoperaria.org.br/rede/dco/opiniaocolumnistas/300-refugiados-venezuelanos-da-etnia-warao-largados-a-sorte-na-pb/> e <https://www.cnbb.org.br/arquidiocese-da-paraiba-mantem-casas-de-acolhimento-para-indigenas-venezuelanos/>. Acesso em: 28 set. 2022.

²⁰ A principal diferença entre o assistencialismo e as políticas públicas de assistência social, é que a ajuda assistencialista é entregue a partir da doação, na perspectiva da caridade e da boa vontade. Políticas de assistência social são construídas entendendo a assistência como direito do cidadão, sendo realizada respeitando o protagonismo e as individualidades do público assistido (Silva et. al, 2019). Referência: Silva, A. B.; Quadros, L. A.; Flach, F. (2019). Assistencialismo no Brasil e seus efeitos subjetivos. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/12812/11493>. Acesso em: 12 dez. 2022.

²¹ Termo usado pelos indígenas para a prática de pedir dinheiro nas ruas, que ocorre de forma sistemática entre eles desde a década de 90, não sendo compreendida como simples prática de mendicância. Para o povo, trata-se de um trabalho, muitas vezes sendo uma das únicas estratégias adaptativas em suas vivências urbanas. Não é vista como atividade depreciativa ou indigna, assim como não é constrangimento adentrar nas matas em busca de coletar frutas e pequenos animais (CERAM, 2021).

²² Mais informações em ACNUR (2021, p. 61).

Figura 3

MPF pede na Justiça atendimento de saúde para venezuelanos



Nota. Veiculação oficial da TV Cabo Branco (PB).²³

Figura 4

Falta de assistência leva à morte de dez refugiados



Nota. Veiculação oficial do Portal Correio de Notícias.²⁴

Desde 2020 já ocorreram pelo menos dez falecimentos de pessoas warao, sendo sete delas crianças. A revelação dessa situação dramática veio a público principalmente a partir de veículos midiáticos, como notícias de jornal e vídeos que circularam pelo *Whatsapp* nos anos de 2020 e 2021. Parte dessas notícias e vídeos foram retirados do ar. Atualmente, eles convivem com uma epidemia de tuberculose²⁵.

²³ Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2022/09/08/mpf-pede-na-justica-atendimento-de-saude-para-venezuelanos-apos-mortes-de-10-refugiados-na-paraiba.ghtml>. Acesso em: 16 nov. 2022.

²⁴ Disponível em: <https://portalcorreio.com.br/dez-refugiados-da-venezuela-morrem-por-falta-de-assistencia-na-paraiba-e-mpf-aciona-justica-federal>. Acesso em: 16 nov. 2022.

²⁵ A APS de João Pessoa vem realizando testes tuberculínicos (conhecidos como PPD) na população warao que vive em abrigos, desde meados de agosto de 2022. Os resultados têm sido um alto grau de exposição ao vírus em um grande quantitativo de moradores. O registro dessa informação foi anotado em diário de campo pessoal após acompanhamento de um mutirão de saúde, que teve como finalidade realizar a leitura deste exame. Não há notícias publicadas em jornais oficiais sobre a situação até então.

Na publicação do site oficial do Ministério Público Federal (MPF), citada em notícias acima,²⁶, afirma-se que essa população chegou ao Brasil entre novembro de 2019 e janeiro de 2020, e desde então, nunca recebeu assistência do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Em 2022, o MPF pediu oficialmente que a Justiça Federal determinasse ao DSEI e a SESAI a responsabilização pela saúde warao em João Pessoa e em Campina Grande. Tais órgãos alegaram haver limitações legais, equipe reduzida e baixa estrutura física, material e financeira para prestar suporte aos refugiados.

Foram mortes causadas por doenças similares, como pneumonia, tuberculose e sepse (infecção generalizada). A ação ajuizada traz os relatos dramáticos da série de mortes entre os warao, que começaram em outubro de 2020 com o falecimento de um bebê indígena durante uma cesárea da mãe diagnosticada com infecção grave. Ainda em outubro de 2020, houve a morte de uma jovem de 16 anos por tuberculose. Em dezembro de 2020, a mãe da jovem morta, uma indígena de 53 anos, também faleceu com tuberculose sem ter obtido leito hospitalar. Em março de 2021, faleceu no Ceará, vítima de sepse, uma menina warao de apenas 10 meses de vida, poucos dias depois de deixar um abrigo em João Pessoa. Em abril de 2021, faleceram dois bebês gêmeos que nasceram prematuros, em fevereiro do mesmo ano, e foram diagnosticados com sepse. Em maio de 2021, uma jovem indígena grávida de oito meses faleceu cinco dias após uma cesárea de emergência. Em julho de 2021, uma bebê faleceu após ter tido febre durante uma madrugada. Em março de 2022, outra bebê warao faleceu diagnosticada com pneumonia, sepse e insuficiência renal (MPF, 2022).

É lícito ventilar sobre a dificuldade de inserção do DSEI nessa demanda. Sabe-se que a saúde indígena no Brasil historicamente transicionou de concepções integracionistas para princípios de alteridade interétnica. No entanto, o ritmo frenético de mudança de órgãos e instabilidades institucionais vêm construindo um sistema de saúde indígena bastante fragilizado (Oliveira & Rosa, 2014). Apesar da SESAI ter sido fruto de muita luta para conquistar uma rede de atendimento que se destinasse apenas ao cuidado indígena, ela herdou os desafios enfrentados pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), antiga responsável pela pasta, que foi alvo de muitas críticas de corrupção e desvio de recursos (Mendes et. al, 2018). Além de ser a única secretaria com responsabilidades tanto de gestão quanto de execução de programas e ações, o que, segundo Mendes et. al (2018), exige do órgão uma robusta estrutura administrativa.

Vinculada a essa problemática, a literatura aponta que atualmente os indicadores de saúde indígenas ainda registram marcantes desigualdades, que persistem mesmo após 20 anos

²⁶ Mais informações em: <https://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/mpf-pede-na-justica-inicio-imediato-de-atendimento-no-sasisus-para-indigenas-warao-refugiados-na-paraiba>. Acesso em: 28 set. 2022.

de criação do subsistema (Mendes et. al, 2018). O DSEI parece se mostrar um bom exemplo de uma instituição com pouca porosidade, tendo um mandato social que deveria contemplar os warao, mas que na prática aparenta ter dificuldades em criar interlocução com outros atores da rede, o que pode estar dificultando que se alcance uma demanda dessa magnitude.

Fruto deste cenário, vem sendo disseminada no Brasil, sobretudo entre profissionais de saúde, uma ideia de que “os warao são difíceis para colaborar em ações de saúde”. Mas por quê? Carecendo de atenção especializada e tendo acesso fragmentado ao SUS,²⁷ aderir a determinados protocolos parece ter se tornado algo ansiogênico para muitas famílias dessa etnia. Em trabalho de campo ouve-se que por vezes que “os profissionais de saúde chegam, aplicam as vacinas no braço das crianças e vão embora. Sem explicar para que serve ou o que vai acontecer depois”. Contam que as crianças adoecem depois desse procedimento, e, portanto, acreditam que vacinas possam ser malignas²⁸. Em cartilha da ACNUR (2021, p. 54), há o relato de mulher warao que conta ter recebido anticoncepcional injetável sem ter sido informada sobre o objetivo da injeção, tendo descoberto posteriormente que isso fazia parte de suposta estratégia de planejamento familiar.

Diante disso, têm sido frequentes recusas de internação hospitalar mesmo em caso de problemas de saúde graves, como membros quebrados, pneumonia e tuberculose (ACNUR, 2021). Mães têm receio de permitir que seus filhos tomem vacinas, há baixa adesão às recomendações de prevenção contra a Covid-19, como a utilização do uso de máscaras e distanciamento social²⁹ – aliás, como recomendar protocolos como estes para grupos que vivem juntos em comunidades e abrigos, muitas vezes sem, ou com escasso acesso à água tratada e materiais de higiene pessoais?

A forma como são submetidos a procedimentos sem esclarecimentos e/ou consentimentos prévios os deixam inseguros e sentindo-se desrespeitados e indignados, fazendo com que passem a resistir diante de qualquer intervenção, muitas vezes deixando os serviços de saúde antes de liberação oficial (ACNUR, 2021). Reações como estas diante de experiências negativas com o SUS, por vezes, são vistas por profissionais da saúde como negligência desses migrantes diante de seu próprio bem-estar ou do bem-estar de seus filhos (ACNUR, 2021). Na realidade, isso nos leva a refletir sobre duas possíveis problemáticas: a) Os esclarecimentos necessários sobre protocolos de saúde e seus possíveis efeitos colaterais

²⁷ Para mais informações: “Os Warao no Brasil - Contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes”, produzida pela ACNUR (2021). Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/WEB-Os-Warao-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.

²⁸ Relatos registrados em diário de campo pessoal.

²⁹ Relatos registrados em diário de campo pessoal.

podem não estar sendo acessibilizados suficientemente (ACNUR, 2021); b) as instituições de saúde vêm se configurando como um espaço distante do sistema de cuidado warao, implicando na interrupção de suas práticas (ACNUR, 2021), e afastando-os de suas expertises milenares para manejar doenças que os acometem.

3.2 Pistas sobre a produção de saúde mental warao ao lado do SPM-NE

*Como falar em saúde sem citar a liberdade
dos pássaros e o encanto do som do maracá?*

Fica nítido que contornar este tema é espinhoso e deve suscitar horizontes multifacetados. Pistas de produção em saúde mental devem envolver tanto o ponto de vista molar quanto o molecular. Guattari e Rolnik (1996) esclarecem que a força molar corresponde às estratificações que delimitam desejos, sujeitos, representações e seus sistemas de referência, sendo relativas a linhas mais rígidas, mas não necessariamente negativas em si mesmas. No que se refere à saúde mental, poderíamos ler como molar, por exemplo, a formação de arranjos institucionais entre os serviços, envolvendo todos os equipamentos que assistem os migrantes. Já o panorama molecular diz respeito à economia do desejo e ao sistema de produção subjetiva, partindo de tessituras da micropolítica (Guattari & Rolnik, 1996). Poderíamos transpor este conceito para todo tipo de produção subjetiva possibilitada pela reterritorialização da população warao na Paraíba.

Em termos da esquizoanálise, do ponto de vista molar, é legítimo dizer que desde a chegada dos warao na Paraíba, o SPM-NE vem tentando contribuir para a inserção dessa população no fluxo assistencial do município, realizando articulação com Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência da Mulher, cartórios, Polícia Federal (PF), Defensoria Pública da União (DPU), Ministério Público Federal (MPF) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Caixa Econômica Federal (CEF), equipamentos de atenção básica (APS) e atenção especializada (AES), além de vários outros representantes da prefeitura municipal de João Pessoa e do governo do estado da Paraíba.

No que se refere ao campo da micropolítica e dos caminhos moleculares, como nós psicólogos e estudantes da área poderíamos dar conta de tamanha demanda? Não dando, este é o primeiro ponto. É preciso transversalizar nossos saberes, nos empoderando de nossas próprias insuficiências, para que possamos fazer das nossas limitações vetores de complexificação da realidade. Precisamos dos antropólogos ao nosso lado, dentistas, assistentes sociais, tradutores, médicos, agentes comunitários de saúde, dançarinos, advogados. Precisamos dos músicos, dos caixas de supermercado, dos vendedores ambulantes, dos feirantes, e daí em diante. Isso porque

cartografar³⁰ pistas de singularização requer falar em territorialização. Como produzir territorialização sem *negociar* o cuidado com os agentes que habitam e recebem os warao na Paraíba?

Deparamo-nos com duas linhas de circulação do desejo que são indissociáveis entre si, agenciando a macro e a micropolítica. No campo da atenção psicossocial, necessita-se apoiar a garantia de direitos dos refugiados (apoando na viabilização do acesso a emprego e geração de renda, lazer, assistência social, assistência em saúde, moradia digna, segurança alimentar e saneamento básico) sem deixar de dar a devida importância para aspectos que possam produzir singularização. Isso pode estar relacionado com acesso e circulação na cidade, fomento à arte e cultura, à lazer e bem-estar a nível individual e comunitário.

A clínica que vem sendo feita junto ao SPM-NE traz algumas pistas de produção em saúde mental ao lado dos warao, mas também revela lacunas bastante elucidativas que talvez estimulem a construção de propostas intersetoriais. A dizer: a) agendas que fomentem a territorialização e a ampliação do território existencial dessa população; b) fomento do acesso à informação e do diálogo intercultural como forma de acolhimento psicossocial; e c) trabalhar na idealização e construção de possíveis linhas de cuidado a partir de políticas de equidade do SUS.

3.3 Territorialização e ampliação do território existencial

Dois momentos do estágio elucidam de maneira inteligível os efeitos de trabalhar na ampliação do território existencial de populações indígenas, a partir de seus universos de referência. O primeiro foi uma atividade – emocionante, por sinal – ocorrida na primeira semana em que comecei a estagiar com a equipe, um encontro intercultural entre grupos indígenas warao e tabajara da PB, realizado em abril de 2022, na Aldeia Nova Conquista, no Conde (PB). O segundo foi um mapa de georreferenciamento, feito em parceria com outro estagiário de psicologia e o agente de proteção social do PCPR II. Nossa finalidade foi compor na acessibilização de informações sobre o novo território que se apresentava aos warao.

Por universo de referência, entende-se a constelação de valores, referências e elementos culturais que agenciam subjetivamente um indivíduo ou grupo, principalmente a partir do afeto e das afetações (Young et al, 2013). O encontro intercultural teve como objetivo apoiar na

³⁰ A cartografia é um relevo feito de vozes remissantes, das mais diversas origens, sintonias e estilos, misturando-se e compondo-se (Rolnik, 2006). O cartógrafo deve ser um antropófago, atento nas intensidades de seu tempo, devendo dar língua para afetos que pedem passagem. A exemplo de um livro, que é uma composição de afetos provisórios, funciona até que se imponha a necessidade de descobrir novos mundos. Novas cartografias (Rolnik, 2006).

construção de vínculo e aproximação entre os povos, como também realizar acolhimento aos warao em território que ainda os era desconhecido. Ambos os grupos compartilharam um pouco de suas culturas, e prepararam coletivamente um prato típico warao chamado *sancocho de pescado*, um tipo de sopa tradicional latino-americana e caribenha, que também faz parte das práticas alimentares warao³¹. Em seguida, cada etnia apresentou suas danças tradicionais de toré, como também compartilharam em roda de conversa (traduzida de maneira trilingue, em português, espanhol e warao) desafios do racismo cotidiano e maneiras de lutar pelos direitos indígenas. Os warao transpareceram muita gratidão e os tabajara se mostraram muito receptivos e acolhedores. Foi uma tarde muito rica na medida em que foi possível ver de maneira palpável os efeitos da reafirmação cultural dentro da comunidade indígena – a exemplo dos elementos gastronômicos e do toré – e da potência em apostar nos universos de referências como forma de inventar a clínica e produzir saúde mental.

Esta atividade nos dá indícios sobre a necessidade de cartografar elementos, que as próprias populações trazem em suas bagagens, que possam apontar pistas clínicas, observando se estas incidem de alguma maneira na expansão da vida e na produção de linhas de fuga³². A clínica ampliada traz importantes diretrizes que podem se relacionar com este trabalho, sugerindo buscar nos sujeitos coletivos a potência da produção em saúde, e dessa maneira, descobrir além do que o sujeito tem de “igual”, mas o que ele possui de “diferente”, que possa produzir diferenciação/singularização (Ministério da Saúde, 2009). Na história indígena brasileira e latino-americana, é lícito pensar que receber a subjetividade de maneira massificada vem sendo adoecedor – oscilando ora entre a imagem do “índio” puro, estatizado em 1500, ora como uma figura que já desapareceu da história. Trabalhar na clínica com povos indígenas talvez seja apoiar processos de singularização, que possam afirmar os seus lugares no mundo, partindo de referenciais próprios e autônomos, de maneira não-serializada. (Argiles et al, 2017).

³¹ Informações registradas em diário de campo pessoal.

³² “O inconsciente não é nem só energético, nem representativo, nem estrutural. Ele é produtivo” (Rolnik, 2006, p. 54). Três linhas o produzem, fazendo circular o desejo: linhas molares, moleculares e de fuga. Molares são linhas de tendência estabilizante, moleculares, de tendência desestabilizante. As de fuga são fluxos que desmancham as outras duas. É a própria passagem (Rolnik, 2006).

Figura 5

Encontro intercultural



*Nota. Encontro Intercultural entre indígenas warao da Venezuela e tabajara do Conde (PB).
Abril de 2022. Acervo pessoal.*

Figura 6*Preparo coletivo*

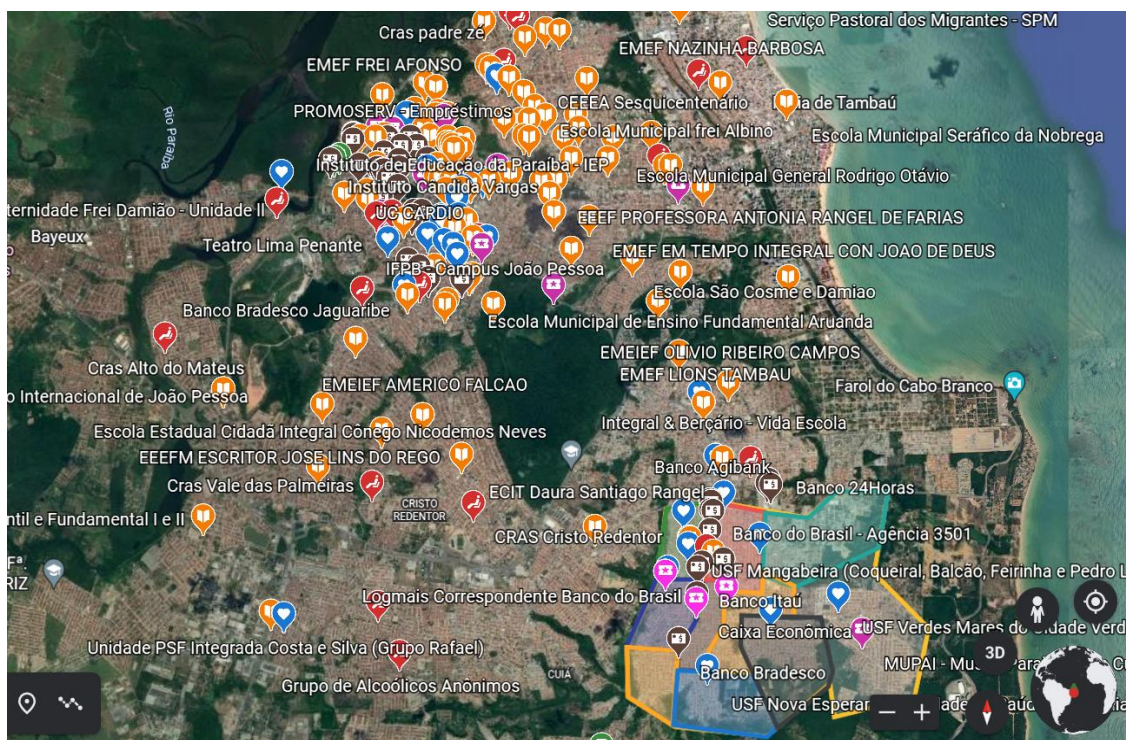
Nota. Encontro Intercultural entre indígenas warao da Venezuela e tabajara do Conde (PB). Abril de 2022. Acervo pessoal.

Circular e familiarizar-se com a cidade de João Pessoa vem sendo um outro desafio para a população warao, na medida em que muitas vezes permanecem restritos às proximidades dos abrigos em que moram. Diante disso, nossa equipe decidiu fazer um mapeamento de serviços relevantes e linhas de ônibus que estão no circuito venezuelano, ou seja, bairros da zona sul, como todos os setores de Mangabeira, Valentina, e bairros do centro da cidade, como Tambiá, Baixo Roger, Ernani Sátiro, Torre e adjacências. Os serviços mapeados foram bancos, escolas, equipamentos de saúde públicos, serviços de assistência social, pontos gratuitos de lazer e instituições sócio jurídicas. Nossa principal inspiração foi um georreferenciamento de

mapas feito pela ACNUR, com finalidade similar, no município de Belém (PA)³³. O material bruto do nosso mapeamento foi finalizado em outubro de 2022 e atualmente aguarda-se a possibilidade de diagramá-lo e imprimi-lo com parceria da equipe de design e georreferenciamento da própria ACNUR, pois a ideia é transformá-lo em um material visual didático e acessível. Queremos que a publicação circule entre a população migrante, oferecendo um tipo de acesso informacional que pode contribuir para acessibilizar o território urbano, o que vai em direção a processos de inclusão na cidade, de justiça social e de reconhecimento da dignidade humana desses grupos (Provin, 2018).

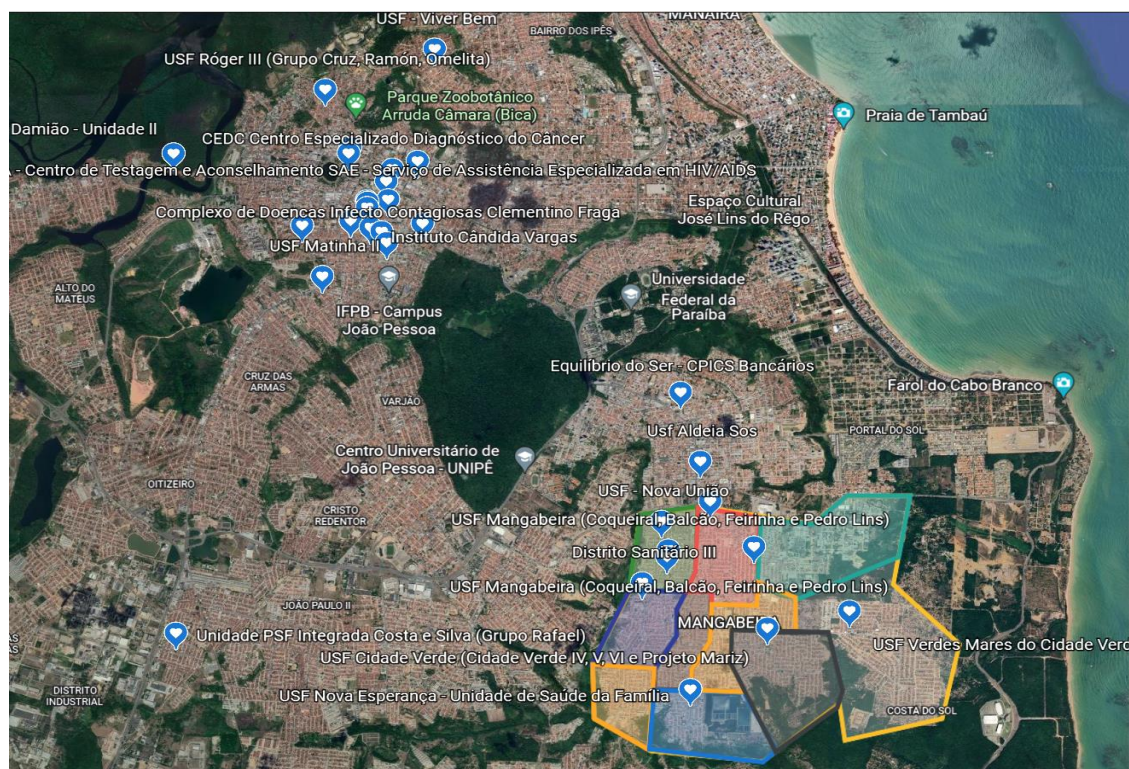
Figura 7

Georreferenciamento do mapa de João Pessoa (PB)



Nota. Parte do material bruto do mapeamento de serviços, feito por meio do site Google Earth.

³³ Mais informações em: <https://www.acnur.org/portugues/2021/05/31/georreferenciamento-de-mapas-ajuda-indigenas-venezuelanos-a-acessar-direitos-no-para/>. Acesso em: 25 out. 2022.

Figura 8*Georreferenciamento do mapa de João Pessoa*

Nota. Parte do material bruto do mapeamento de serviços, feito por meio do site Google Earth.

3.4 Informação e diálogo intercultural como acolhimento psicossocial

Segundo Lima (2020, p. 149), “o diálogo intercultural se relaciona com o reconhecimento da diversidade como um valor e a possibilidade de construção de relações horizontalizadas e inclusivas.” Isto é, apostar nesse horizonte é acreditar na convivência e nas trocas entre culturas distintas, sem ser necessário anular ou gerar submissão em uma das partes. A partir disso, a Organização Internacional para as Migrações - OIM (OIM, 2018) sugere que na assistência aos migrantes, os gerentes de caso devem providenciar o acesso à informação da maneira mais clara possível, evitando a obtenção de consentimentos baseados em mal entendidos. Dessa maneira, mostra-se como diálogo intercultural oferecer oportunidade para tirar dúvidas e avaliar o entendimento das informações, sendo possível inclusive registrar tal consentimento por meio de formulários ou registros gravados.

Acompanhei um dos mutirões de saúde realizados por uma Unidade de Saúde da Família (USF) em abrigo warao, com o objetivo de realizar avaliação odontológica de todos os moradores do abrigo e aplicar diversas vacinas nas crianças de até 5 anos. Eu e meu colega antropólogo, agente de proteção social do PCPR II, tivemos como objetivo realizar uma comunicação sensível com os indígenas, explicando o que eram aqueles procedimentos, quais

suas finalidades, efeitos e importâncias. Além disso, também ficamos responsáveis por organizar as filas e as ordens de atendimento, apostando no espanhol que conseguimos falar³⁴ e no que eles conseguiam entender. Fato é que ajudamos a garantir a eficácia do mutirão e os(as) profissionais da USF ficaram bastante agradecidos pela ponte realizada, inclusive perguntando se seria possível que nós estivéssemos presente em outras ações com os indígenas.

Essa ação do estágio se mostrou como um momento emblemático de como atuações acolhedoras e consentidas resultam justamente em mais cooperação por parte do grupo, evidenciando a potência do trabalho transdisciplinar e a grande importância de haver tradutores no trabalho com os warao. Esforçar-se para se comunicar com o(a) refugiado(a) é crucial no exercício de cuidado, seja tentando falar um idioma que compreendam, seja recorrendo a tradutores ou à comunicação não-verbal. Delineia-se uma maneira de evitar que experiências negativas afetem a relação estabelecida entre eles e a malha do SUS de maneira geral (ACNUR, 2021).

Além do acesso informacional, a ACNUR (2021) também recomenda como pista de acolhimento, que as instituições de saúde brasileiras possam apostar na inclusão do tratamento warao no fluxo assistencial que já realizam. Por exemplo, diante de casos graves, em que medidas de internação hospitalar podem ser urgentes, surge a necessidade de haver negociação. Então, seria possível tentar garantir o recebimento deles no serviço, permitindo que haja continuidade do tratamento indígena mesmo dentro da instituição em questão (ACNUR, 2021).

A ACNUR (2021) esclarece que os protocolos de cura dessa etnia carregam uma malha explicativa assentada em cosmologia espiritual própria e bastante complexa (ACNUR, 2021). De maneira resumida, as doenças para essa população são consideradas “males espirituais” enviados por *brujos* em ações de *brujeria*. Fenômenos como tuberculose, COVID-19 ou pneumonia tendem a ser entendidas como parte do *daño*, *hebo* (ACNUR, 2021) ou *mal warao*³⁵. O acometimento de tais doenças devem, portanto, ser curadas com ajuda de uma diversidade de líderes espirituais, sendo o *wisidato* o principal deles, figura similar ao que seria um “médico” para nós, mas que realiza rituais de cura através de cantos sagrados, remédios fitoterápicos e dietas nutricionais específicas³⁶ (ACNUR, 2021; arquivo pessoal). No caso de

³⁴ Este colega é colombiano e portanto, conseguia garantir um fluxo comunicacional mais agilizado. Eu me arrisquei a partir dos estudos de espanhol que realizo por conta própria desde que comecei o estágio. Na hora do contato, comunicar-se parece ser sobrevivência. Não há, ou não deveria existir vergonha.

³⁵ Relato registrado em diário de campo pessoal.

³⁶ Não avaliei como relevante para este TCC expor exemplos de tais receitas e/ou práticas de cura, na medida em que os próprios warao se mostram bastante cuidadosos sobre com quem falam sobre seus hábitos.

algum tipo de sofrimento psíquico, eles esclarecem que o *mal warao* também pode nos deixar sem dormir, sem vontade de viver e sem querer sair da cama.³⁷

Mostra-se necessário que essa malha explicativa seja acessibilizada e compreendida pelos agentes de saúde que os atendem, e estudos da ACNUR (2021) afirmam que o diálogo intercultural se mostra fundamental para o êxito da assistência, e que só é possível caso haja reconhecimento dos saberes médicos warao como tão eficazes e reais quanto os da medicina ocidental. Sem esse respeito às diferenças, não será possível alcançar interações positivas e nem realizar campos de comunicação e inteligibilidade mútua entre profissionais do SUS e os indígenas (ACNUR, 2021).

Sabendo disso, a equipe do PCPR II, junto com o estágio de psicologia, decidiu produzir uma cartilha sobre saúde/doença na perspectiva warao, com o objetivo de sensibilizar profissionais de saúde frente às práticas desse grupo. É um material trilingue, que visa servir de instrumento informativo para circulação tanto entre os indígenas quanto entre profissionais do SUS. Estamos redigindo esta cartilha a partir de oficinas feitas pelo SPM-NE, ao longo ano de 2022, realizadas nos abrigos onde moram os indígenas. A metodologia idealizada foi de encontros divididos em dois momentos, sendo o primeiro voltado a conhecer a história de acesso à saúde dos indígenas na Venezuela, e em outros locais do Brasil, colhendo essa trilha até chegar na Paraíba. O segundo momento foi pensado para compartilhar noções não-indígenas de saúde, doença e cura, aquelas que eles encontrarão nos serviços públicos. As oficinas foram feitas com a ajuda de uma liderança de cada abrigo que consegue se comunicar em espanhol, fazendo traduções desse idioma para o warao, e vice-versa.³⁸

Por questões logísticas, foi possível a realização apenas do primeiro encontro, e atualmente a cartilha ainda se encontra em fase de preparação – temos como objetivo terminá-la até o final do ano de 2022. Meu trabalho vem sendo de sistematizar resultados, escanear cartolinas, ouvir gravações de áudios e transformar as conversas em textos objetivos e didáticos.

3.5 Possíveis linhas de cuidado a partir de políticas de equidade do SUS

A ideia de sistema de saúde vem sendo relacionada no Brasil a uma resposta social organizada, que visa responder a demandas da população em determinada localidade e tempo

³⁷ Relato registrado em diário de campo pessoal.

³⁸ Não avaliei como relevante para este TCC expor exemplos de tais receitas e/ou práticas de cura, na medida em que os próprios warao se mostram bastante cuidadosos sobre com quem falam sobre seus hábitos, justamente por já terem convivido com muitos acadêmicos que buscavam somente pesquisar sua cultura sem negociar possíveis trocas favoráveis.

(Paim, 2009). No momento atual do SUS, trabalham-se políticas de saúde a partir da noção de redes, significando certa ligação ou integração de serviços, evitando que fiquem dispostos de forma isolada ou sem comunicação entre si (Paim, 2009). A experiência warao mostra que ainda não existe uma rede de saúde organizada para pensar essa cobertura na Paraíba e/ou em João Pessoa. É preciso, portanto, que o sistema possa se remodelar e que a rede possa se sofisticar para abarcar a questão indígena em refúgio que vem chegando com emergência. É válido canalizar a demanda a partir das políticas de equidade do SUS, ações conectadas aos princípios de igualdade e justiça social, sendo orientadas pelo respeito às necessidades específicas de cada população vulnerabilizada, reconhecendo seus determinantes sociais e epidemiológicos (Ministério da Saúde, 2022b).

Reconhecer e oficializar a etnia warao como população específica, na Paraíba, possibilita construir ações concretas que melhorem suas condições de vida e saúde. Isso vai em direção ao que recomenda o Ministério da Saúde, ao reiterar que as três esferas do governo e a sociedade civil devem se empenhar em consolidar políticas de promoção, atenção e cuidado em saúde às populações tradicionais, objetivando materializar os princípios que alicerçam o SUS (Ministério da Saúde, 2022b). Para isso, já há materiais oficiais desse mesmo órgão, norteados ações de cuidado com povos e comunidades tradicionais (Ministério da Saúde, 2022b), mas ainda não há publicações equivalentes no que se refere às populações indígenas migrantes e refugiadas, sendo um debate mais encontrado em produções provenientes da pasta do Ministério da Justiça e Cidadania, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

Nesse cenário, a ampliação desse debate a nível municipal e nacional faz-se cada vez mais pertinente no contexto do SUS, cabendo também a seus equipamentos o convite para haver-se com o tema. O próprio Ministério da Saúde afirma ser imprescindível que gestores e profissionais de saúde conheçam as populações de seus territórios, identificando suas especificidades e produzindo mapeamentos que sirvam de base para monitoramentos e dados estratificados que possam vir a subsidiar políticas públicas (Ministério da Saúde, 2022b).

Considerando este quadro, talvez fosse importante a construção de linhas de cuidado específicas voltadas a essa população que vem se estabelecendo na Paraíba, com propostas sistematizadas, englobando diferentes atores. Franco e Franco (2011) esclarecem que a linha de cuidado é uma imagem pensada para expressar fluxos assistenciais garantidos ao usuário, visando atender suas necessidades em saúde. Esse mecanismo funciona a partir de uma espécie de desenho do itinerário que o usuário realiza dentro da rede, incluindo segmentos que não necessariamente são os de saúde, mas que contribuem de maneira pertinente ao fluxo

assistencial (Franco & Franco, 2011). A linha de cuidado assume a concepção de integralidade na assistência em saúde, reunindo ações preventivas, curativas e de reabilitação (Franco & Franco, 2011).

É coerente delinear esta estratégia no contexto warao, no que se refere ao fato de que este grupo já se encontraria inserido no público-alvo das políticas de equidade do SUS, sendo localizado tanto em população indígena, quanto em “população imigrante, refugiada e apátrida”³⁹. Segundo Souza (2007), apesar da equidade estar entre os princípios do SUS, ainda é uma diretriz pouco desenvolvida e debatida, apresentando lacunas de operacionalização. Isso talvez diga sobre a instrumentalização ainda escassa do Ministério da Saúde diante de demandas recentes, como é o caso dos indígenas refugiados.

4 Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo refletir sobre questões de saúde mental a partir da população warao venezuelana, que imigrou para João Pessoa (PB) desde a eclosão da pandemia de COVID-19, no ano de 2020. Para costurar o debate foi necessário levantar as especificidades de pensar a saúde psicossocial no contexto indígena em situação de refúgio. Os estudos sobre a atualização da colonialidade do poder foram úteis para pensar determinantes sociohistóricos que agravam vulnerabilidades até os dias atuais.

Foi necessário discorrer sobre a autorregulação da colonialidade a partir do silenciamento de saberes e cosmologias originárias, incidindo sobre o inconsciente das populações dominadas e deixando marcas profundas em nosso tecido social e subjetivo. Assim, a vulnerabilidade econômica, tal como o adoecimento psíquico e o auto-ódio podem se relacionar com estruturas sociais adoecedoras e desiguais.

A América Latina reagiu à colonização a partir de encruzilhadas, na medida em que precisou assimilar a cultura do dominador, assegurando aspectos identitários próprios. No contexto paraibano, a resistência indígena postergou a invasão, mas a amplitude da catequização jesuítica teve efeitos significativos. Atualmente, há lacunas na inclusão desses povos no estado, o que parece afetar inclusive os serviços públicos de saúde.

Ao lado do SPM-NE, deparei-me com toda essa realidade incidindo sobre o contexto warao, composta por vácuos e potências. Houve dificuldades acadêmicas e linguísticas para

³⁹ A informação foi retirada no site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade>. Acesso em: 20 de out. de 2022.

trabalhar com o tema, assim como foram evidenciadas lacunas no fluxo assistencial do município, incluindo dificuldades do SESAI em se inserir na demanda.

É válido lembrar que o cuidado singularizado é um direito garantido não apenas com base na PNASPI, mas também a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Ministério da Saúde, 2012), na Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde, 2013) e nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Ministério da Saúde, 2022a), prevendo a garantia da integralidade da atenção, com base em resolutividade, equidade e universalidade. As problemáticas levantadas neste TCC fazem emergir obstáculos de operacionalização e implementação de tais políticas.

O cenário se mostra desafiador e repleto de impasses, requerendo futuros estudos e a continuidade de pesquisas acadêmicas que apoiem a construção de políticas públicas adequadas para os grupos warao. As propostas levantadas foram valorizar pistas clínicas moleculares e molares, que incidam tanto sobre processos de singularização, como as atividades que ampliam o território existencial desses migrantes, como também processos de sofisticação institucional, como a criação de uma linha de cuidado warao a partir das políticas de equidade do SUS, em João Pessoa.

Todo o trabalho foi alinhavado a partir de lentes esquizoanalíticas, que indiscutivelmente ajudam a pensar a produção artesanal da saúde mental, na medida em que não destilam respostas prontas, mas incentivam a invenção da clínica, a ocupação de brechas e a assunção da indissociabilidade entre clínica e política. Isto é, consideram que o cuidado sempre estará situado em um posicionamento político, trabalhando a importância das lutas molares e das melhorias institucionais sem se esquecer da relevância de uma revolução molecular, que atue na potência do desejo e da diferenciação.

Desejo com este TCC provocar inspiração para que possamos nos sofisticar enquanto universidade, enquanto SUS, enquanto psicólogos e enquanto sociedade civil, para lidar com um panorama que nos coloca em saias justas diante do nosso modelo de sociedade. A presença warao nos sensibiliza a lidar com os efeitos da migração forçada, dos resquícios coloniais que perpassam os corpos originários e sobre, finalmente, nossa capacidade de enxergar nossos países vizinhos como *Hermanos*, igualmente fragilizados como nós.

Referências

- Agência da ONU para Refugiados (2018). *Protegendo refugiados no Brasil e no mundo*.
https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Protegendo-Refugiados-no-Brasil-e-no-Mundo_ACNUR-2018.pdf
- Agência da ONU para Refugiados (2019). *Nota informativa para municípios sobre chegadas espontâneas de população venezuelana, incluindo indígenas*.
<https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Nota%20Informativa.pdf>.
- Agência da ONU para Refugiados (2021). *Os warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes*.
- Aguiar, Wellington & Octávio, José. (1985). *Uma cidade de quatro séculos – Evolução e Roteiro*. Governo do Estado da Paraíba.
- Araújo, I. X., Sousa, V. S., Souza, R. S. S., Leite, J. J., Andrade, T. M. & Santos, R. L. A. (2012). Processo de emergência étnica: povo indígena Tabajara da Paraíba. *Anais do Sétimo Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação*. IFTO.
- Argiles, C. T., Kantorski, L. P., Willrich, J. Q., & Coimbra, V. C. (2017). Processos de singularização no modo psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 61-77.
- Benevides, P. S. & Dantas, J. B. Uma discussão sobre a formação em Psicologia: repensando discursos, saberes e práticas na contemporaneidade. *Mnemosine*, 12 (1), 161-182.
- Bravo, M. I. S., Pelaez, E. J. & De Menezes, J. S. B. (2020). A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Social*, 22 (46), 191-209.
- Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do Rio Grande do Norte. (2021). *Manual de atendimento ao refugiado venezuelano warao*.

FAPERN.

<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/SETHAS/DOC/DOC000000000261724.PDF>.

- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) com Povos Tradicionais*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_indigenas_web.pdf.
- Costa, L. C. V., Nascimento, A. L. L. & Clemente, A. (2021). Na força da jurema, do maracá e do jenipapo: diálogos entre psicologia, educação e a resistência Potiguara na UFPB. In Silva, N. C., Lima, F. M. R.; Luz, M. A. P. de C. (Org.). *Educação para inclusão - Gênero, etnia e justiça social*. Casa Flutuante. https://29bc6202-260c-4731-bb45-42b860dfebb4.filesusr.com/ugd/e3dc80_5815fd0e76774386b7d51764920a218e.pdf.
- Costa, S. (2019). Desigualdades, interdependência e políticas sociais no Brasil. In Pires, R. R. C. (Org.). *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas* (pp. 53-77). Ipea.
- Damico, J. & Paula, T. (2021). Frantz Fanon e as patologias da liberdade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(1), 219-223.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. EDUFBA. https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf.
- Fanon, F. (2020). *Alienação e Liberdade - Escritos psiquiátricos*. Ubu.
- Franco, T. B.; Franco & C. M. (2011). Linha de Cuidado Integral. In Pessoa, L. R., Santos, E. H. A. & Torres, K. R. B. O. (Org.). *Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde*. (1. ed, pp. 60-75). Fiocruz.
- Furtado, J. P., Oda, W. Y., Boryswov, I. C. & Kapp, S. (2016). A concepção de território na Saúde Mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 32.
- Guattari, F. (2012). *As 3 ecologias*. Papirus.

- Guattari, F. & Rolnik, S. (1996). *Cartografias do Desejo*. (4. ed.). Vozes.
- Gomes, G. H. D. V. (2020). *Destemidos, rebeldes e andarilhos: a população negra livre e pobre no cotidiano da cidade da Parahyba do Norte (1850–1867)*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB. https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22013?locale=pt_BR.
- Gonçalves, B. S. (2019). *Nos caminhos da dupla consciência: América Latina, Psicologia e Descolonização*. Ed. do Autor.
- Lander, E. (ed.). (2015). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas*. CLACSO.
- Lima, D. M. (2014). *Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: direito, acesso, diversidade e atenção diferenciada: um estudo de caso sobre a gestão da política de atenção à saúde indígena no território do DSEI potiguara*. [Trabalho de conclusão de curso de Graduação]. Repositório Institucional da UFPB.
- Lima, C. L. S. (2020). Interculturalidade e os desafios da inclusão dos Warao. *Revista EntreRios do Programa de Pós-Graduação em Antropologia*, 3(02), 137-152.
- Lucena, J. B. (2021) “*Estamos llegando amigo*”: um estudo de caso sobre mobilidade, solidariedade e fluxos culturais por um grupo indígena warao em João Pessoa. [Trabalho de conclusão de curso de Graduação]. Repositório Institucional da UFPB.
- Medeiros, M. do C. O trabalho na Paraíba escravista. In Medeiros, M. do C., Sá, A. & Menezes, N. de. (1999). *O trabalho na Paraíba: das origens à transição para o trabalho livre*. (p. 94). Ed. Universitária UFPB.
- Mendes, A. M., Leite, M. S., Langdon, E. J., & Grisotti, M. (2018). O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42 (184). Ministério da Saúde. (2002). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos*

Indígenas. Fundação Nacional da Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf.

Ministério da Saúde. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada*. Editora MS.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.

Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização*.

Ministério da Saúde. (2019). *Atenção Psicossocial aos povos indígenas - tecendo redes para promoção do bem-viver*.

Ministério da Saúde. (2022a). *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas.

Ministério da Saúde. (2022b). *Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação de Garantia da Equidade.

Ministério Público Federal (2022, 8 setembro). MPF pede na Justiça início imediato de atendimento no SasiSUS para indígenas warao refugiados na Paraíba. *Ministério Público Federal*. <https://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/mpf-pede-na-justica-inicio-imediato-de-atendimento-no-sasisus-para-indigenas-warao-refugiados-na-paraiba>.

Oliveira, R. N. D. C., & Rosa, L. C. D. S. (2014). Saúde indígena em tempos de barbárie: política pública, cenários e perspectivas. *Revista De Políticas Públicas*, 18(2), 481–496.

- Organização das Nações Unidas. (2022, 11 agosto). ONU publica resultados da estratégia de interiorização de venezuelanos. *Nações Unidas Brasil*. <https://brasil.un.org/pt-br/194002-onu-publica-resultados-da-estrategia-de-interiorizacao-de-venezuelanos>.
- Organização Internacional para as Migrações. (2018). *Protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade*. OIM. https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/GLO-ACT/OIM_Protocolo_1.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Mental health action plan 2013-2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.
- Paim, J. (2016). *O Que É o SUS*. Fiocruz. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5299849/mod_resource/content/1/Jairnilson%20Paim%20-%20O%20que%20%C3%A9%20o%20SUS.pdf.
- Parpinelli, R. S. & Souza, E. W. F. de. (2005). Pensando os fenômenos psicológicos: um ensaio esquizoanalítico. *Psicologia em Estudo*, 10, 479-487.
- Provin, A. F. (2019). O direito à cidade como dimensão do acesso à justiça. *Revista Pensamento Jurídico*, 13 (1).
- Quijano, A. (2014). Colonialidade do Poder e Classificação Social. In Santos, B. S. & Paula, M. M. *Epistemologias do Sul*. Cortez.
- Quintero, P.; Figueira, P. & Elizalde, P. C. (2019). *Uma breve história dos estudos decoloniais*. MASP Afterall.
- Rolnik, S. (2006). *Cartografia Sentimental*. Sulina.
- Rolnik, S. (2018). *Esferas da Insurreição: notas para uma vida não cafetinada*. (2. ed.). n-1 edições.
- Roosevelt, A. C. (2022). Os warao do delta do Orinoco: uma cultura de palafiteiros. *Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia*, 10 (1), 455-498.
- Santos, B. de S. (2013). *Pela mão de Alice- o social e o político na pós-modernidade*. Leya.

- Silva, R. P., & Costa, I. F. A. (2017). Políticas de saúde nacionais aplicadas nas aldeias do litoral paraibano – Povos Potiguara. *Anais do Segundo Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*. Campina Grande.
- Simas, L. & Rufino, L. (2018). *A Ciência encantada das macumbas*. Mórula.
- Souza, R. R. de. (2007). Políticas e práticas de saúde e equidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41, 765-770.
- Tenório, M. da S. (2016). *Distrito sanitário especial indígena e Potiguara: uma ferramenta de gestão na assistência à saúde do povo indígena* [Trabalho de conclusão de curso de Graduação, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB. https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1719?locale=pt_BR.
- Universidade do Estado do Pará. (2020). *Protocolo de consulta prévia do povo warao em Belém*. Editora da Universidade do Estado do Pará. Disponível em: <https://rca.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020-Protocolo-de-Consulta-Warao.pdf>
- Vasconcelos, M. M. da S. (2017). *Povos indígenas na Paraíba: prescrições legais e representações nos materiais didáticos da história local para o ensino fundamental (1996-2015)* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba], Repositório Institucional da UFPB. https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11956?locale=pt_BR
- Young, E. B., Genosko, G., & Watson, J. (2013). *The Deleuze and Guattari Dictionary*. Bloomsbury. <https://www.perlego.com/book/874966/the-deleuze-and-guattari-dictionary-pdf>.

Apêndice

Universidade Federal do Piauí. (2020, maio). *Povo warao – vamos nos proteger do coronavírus*.

https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/2020/coronavirus/warao_cartilha_PORTUGU%C3%8AS_FINAL_WEBreduzido20200601192930.pdf

Organização Internacional para as Migrações & Ministério da Justiça e Segurança Pública.

(n.d.). *Assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à população migrante refugiada no Brasil*. https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/publicacoes/anexos/aesm_final_online_2021.pdf

Comitê Estadual Intersectorial de Atenção aos Refugiados. (2021). *Manual de atendimento ao refugiado venezuelano warao*. FAPERN.

<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/SETHAS/DOC/DOC000000000261724.PDF>

Organização Internacional para as Migrações. (n.d.). *Guía de orientación en derechos*

humanos para venezolanas y venezolanos en el contexto de la respuesta humanitaria de Brasil. https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/mdh-divulga-201cguia-de-orientacao-em-direitos-humanos201d-voltado-aos-imigrantes-venezuelanos/Guia_v5.pdf

Organização Mundial para as Migrações. (2018). *Protocolo de Assistência a migrantes em*

situação de vulnerabilidade. https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/GLO-ACT/OIM_Protocolo_1.pdf

Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2022). *Guia de saúde warao*.

<https://www.unicef.org/brazil/media/20321/file/guia-de-saude-warao.pdf>

Plataforma de coordinación interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela.

<https://www.r4v.info/>

Plataforma de coordinación interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela. (2022).

Análise de necessidades de refugiados e migrantes (regional e capítulo

Brasil). <https://www.r4v.info/es/document/rmna-2022-analise-de-necessidades-de-refugiados-e-migrantes-regional-e-capitulo-brasil>

Universidade Estadual de Campinas. (2018). *Migrações venezuelanas*.

https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf

Organização Internacional para as Migrações. (2020). *Soluções duradouras para indígenas migrantes e refugiados no contexto do fluxo venezuelano no Brasil*.

https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/OIM%2520_solucoes_duradouras_para_ind%25C3%25ADgenas_migrantes%2520web.pdf.

Organização Internacional para as Migrações. (2021). *Matriz de monitoramento e*

deslocamento (DTM) nacional sobre a população indígena refugiada e migrantes

venezuelana. [https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-](https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/Relatorio%20DTM%20-%20POPULA%C3%87%C3%83O%20IND%C3%8DGENA%20REFUGIADA%20E%20MIGRANTE%20VENEZUELANA%20-%20nov-2021.pdf)

[12/Relatorio%20DTM%20-](https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/Relatorio%20DTM%20-%20POPULA%C3%87%C3%83O%20IND%C3%8DGENA%20REFUGIADA%20E%20MIGRANTE%20VENEZUELANA%20-%20nov-2021.pdf)

[%20POPULA%C3%87%C3%83O%20IND%C3%8DGENA%20REFUGIADA%20E%20MIGRANTE%20VENEZUELANA%20-%20nov-2021.pdf](https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/Relatorio%20DTM%20-%20POPULA%C3%87%C3%83O%20IND%C3%8DGENA%20REFUGIADA%20E%20MIGRANTE%20VENEZUELANA%20-%20nov-2021.pdf).

Heufemann, N. E. C., Ferla, A. A., Lima, K. M. da S., Martins, F. M. & Lemos, S. M. (n. d.).

Saúde indígena: educação, gestão e trabalho. Rede Unida.

Waldman, T. C. *Informe Defensorial: A assistência jurídica prestada pela Defensoria*

Pública da União à população indígena venezuelana da etnia warao no Brasil.

Defensoria Pública-Geral da União.

[https://promocaodedireitoshumanos.dpu.def.br/wp-](https://promocaodedireitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2022/09/Informe_Warao___final_compressed.pdf)

[content/uploads/2022/09/Informe_Warao___final_compressed.pdf](https://promocaodedireitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2022/09/Informe_Warao___final_compressed.pdf).