

cadernos

# IHU

ideias

## Os Povos Indígenas e a Política de Saúde Mental no Brasil

Bianca Sordi Stock



Os *Cadernos IHU ideias* apresentam artigos produzidos pelos convidados-palestrantes dos eventos promovidos pelo IHU. A diversidade dos temas, abrangendo as mais diferentes áreas do conhecimento, é um dado a ser destacado nesta publicação, além de seu caráter científico e de agradável leitura.



cadernos **IHU** ideias

**Os Povos Indígenas e a Política  
de Saúde Mental no Brasil:  
composição simétrica de saberes para a  
construção do presente**

Bianca Sordi Stock

ano 9 nº 145 2011 ISSN 1679-0316

 UNISINOS

INSTITUTO  
HUMANITAS  
UNISINOS



**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS**

*Reitor*

Marcelo Fernandes de Aquino, SJ

*Vice-reitor*

José Ivo Follmann, SJ

**Instituto Humanitas Unisinos**

*Diretor*

Inácio Neutzling, SJ

*Gerente administrativo*

Jacinto Aloisio Schneider

**Cadernos IHU ideias**

Ano 9 – Nº 145 – 2011

ISSN: 1679-0316

*Editor*

Prof. Dr. Inácio Neutzling – Unisinos

*Conselho editorial*

Profa. Dra. Cleusa Maria Andreatta – Unisinos

Prof. MS Gilberto Antônio Faggion – Unisinos

Profa. Dra. Marilene Maia – Unisinos

Dra. Susana Rocca – Unisinos

Profa. Dra. Vera Regina Schmitz – Unisinos

*Conselho científico*

Prof. Dr. Adriano Naves de Brito – Unisinos – Doutor em Filosofia

Profa. MS Angélica Massuquetti – Unisinos – Mestre em Economia Rural

Prof. Dr. Antônio Flávio Pierucci – USP – Livre-docente em Sociologia

Profa. Dra. Berenice Corsetti – Unisinos – Doutora em Educação

Prof. Dr. Gentil Corazza – UFRGS – Doutor em Economia

Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UERGS – Doutora em Medicina

Profa. Dra. Suzana Kilpp – Unisinos – Doutora em Comunicação

*Responsável técnico*

Marcelo Leandro dos Santos

*Revisão*

Isaque Gomes Correa

*Secretaria*

Camila Padilha da Silva

*Editoração eletrônica*

Rafael Tarcísio Forneck

*Impressão*

Impressos Portão

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

*Instituto Humanitas Unisinos*

Av. Unisinos, 950, 93022-000 São Leopoldo RS Brasil

Tel.: 51.35908223 – Fax: 51.35908467

**www.ihu.unisinos.br**

OS POVOS INDÍGENAS E A POLÍTICA DE  
SAÚDE MENTAL NO BRASIL:  
COMPOSIÇÃO SIMÉTRICA DE SABERES PARA A  
CONSTRUÇÃO DO PRESENTE

*Bianca Sordi Stock*

**Introdução**

*Criar implica instaurar uma existência.*

Edson Sousa

*Onde encontrei ser vivente, lá encontrei  
vontade de potência.*

*E este mistério segregou-me a própria vida:  
“Veja”, disse ela, “eu sou aquela que sempre  
tem de superar a si mesma”.*

Nietzsche

Os povos indígenas estão conquistando cada vez mais espaços de reconhecimento e participação social na sociedade envolvente. Contrariando expectativas do Estado na década de 1970, cujas previsões davam conta da extinção dos indígenas no país até o ano 2000, desde a década de 1980 esta população vem crescendo demograficamente de maneira constante. Segundo o Instituto Socioambiental – ISA, hoje a população indígena no Brasil está em cerca de 600 mil pessoas, sendo 450 mil vivendo em áreas demarcadas e 150 mil em grandes centros urbanos, o que corresponde aproximadamente a 0,25% da população total do país. A ampliação da participação dos indígenas na sociedade envolvente está provocando mudanças não apenas nos modos de viver das comunidades, como também em toda a rede social. Como estamos olhando para estas mudanças? O que isso tem a ver com saúde mental?

Este cenário em constante transformação reverbera também nas políticas de Estado no âmbito da saúde. Hoje, a responsabilidade pela atenção em saúde da população indígena está em um período de transição. Até 1999 ela ficava a cargo da Fundação Nacional do Índio – Funai. A partir desta data, por indica-

ção da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, ela passou a ser de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde – Funasa, que estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com o objetivo de criar uma estrutura que contemplasse as especificidades culturais e territoriais, tendo como principal dispositivo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Em 2010, através de Medida Provisória nº 483 do dia 25 de março, ela deixa de ser responsabilidade da Funasa e passa a funcionar no âmbito do Ministério da Saúde com a recente criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, cuja passagem está em andamento. Portanto, políticas e esforços recentes, que, por outro lado nos fazem pensar sobre o lugar, ou melhor, um não lugar, ou, então, o lugar à margem e desconfortável que os povos indígenas ocupam na organização do Estado brasileiro.

Frente a isso, um dos desafios eminentes é o diálogo com a saúde mental e tudo aquilo que envolve a problematização dos vínculos e da qualidade dos encontros com o mundo, as pessoas, as instituições, etc. Esta população estará nos próximos anos mais presente na atenção básica do SUS, provocando profissionais, equipes e serviços a pensarem a relação com as especificidades étnicas e a interculturalidade. As questões indígenas devem ser olhadas em sua complexidade, observando que estamos tratando de modos singulares de viver e subjetivar.

Exercitar esta atenção faz toda a diferença e é a baliza ética fundamental da atenção em saúde. Pois, como afirma Deleuze, a ética pode ser entendida como “um conjunto de regras facultativas que avaliam o que fazemos, o que dizemos, em função do modo de existência que isso implica. Dizemos isto, fazemos aquilo: que modo de existência isso implica?” (DELEUZE, 1992, p. 125).

O relacionamento mais estreito com sociedade envolvente, assim como está ampliando os horizontes de participação social, conquista e reconhecimento de direitos, está trazendo problemas antes não presentes nas comunidades indígenas. Uso abusivo de substâncias como o álcool e outras drogas, suicídios, excesso de medicamentos antidepressivos e demais psicotrópicos, empobrecimento dos laços comunitários, aumento da violência intracomunitária, baixa autoestima e desvalorização das raízes culturais são alguns dos problemas atuais apontados pelas lideranças, que desejam e exigem, sim, o trabalho conjunto com a rede de saúde da sociedade envolvente para o enfrentamento destes sintomas. Problemas de saúde mental?

A Organização Mundial de Saúde – OMS faz as seguintes considerações acerca da definição de saúde mental:

Estudiosos de diferentes culturas definem diversamente a saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência in-

tergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. **Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa.** De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais (OMS, 2001, p. 31-32).

Estas considerações dão a ver a complexidade deste campo, onde se cruzam inúmeros fatores: culturais, genéticos, sociais, comportamentais, ambientais, relacionais, históricos, antropológicos, entre outros. A própria definição de saúde vem sendo ampliada para tratarmos com a relevância necessária as emoções no entendimento dos processos de saúde-doença. No preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, encontramos a seguinte definição: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (OMS, 1946, s/p.). Perguntamos, então, o que diriam a respeito desta definição os xamãs ameríndios?

Em 26 de outubro de 2007 o Ministério da Saúde lançou a Portaria 2.759 que estabelece as Diretrizes Gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, constituindo-se no marco oficial de início desta interface. A Portaria é interessante e plural. Entretanto, precisamos de cautela, pois a denominação “saúde mental” é de invenção da sociedade de influência ocidental e não faz parte da cosmologia dos povos indígenas. Por isso, falarmos imediatamente de uma “saúde mental indígena” é perigoso, pois podemos desde o início já estarmos impondo apenas um modo de compreender a dinâmica da vida, dos processos de saúde/doença, como uma verdade absoluta.

Os Povos Indígenas possuem as suas próprias e diversas concepções de produção de saúde e adoecimento, intimamente ligadas às práticas do xamanismo e a dimensão espiritual. Por outro lado, a história da Reforma Psiquiátrica e a política atual de saúde mental no Brasil, em vista da superação do modelo hospitalocêntrico, da hierarquia de saberes na atenção em saúde e da manutenção da tutela no cuidado das pessoas portadoras de sofrimento psíquico – e daqueles que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas –, compartilha em muitos pontos com as lutas indígenas por um modelo de atenção em saúde diferenciado, onde sejam protagonistas de seus processos de vida. São estes pontos de interseção que apontaremos neste texto, além dos riscos e desafios que se apresentam no encontro de culturas e saberes sobre saúde.

### **Reforma Psiquiátrica no Brasil e as questões indígenas**

A Reforma Psiquiátrica é um processo, iniciado nos anos 1970 no Brasil, que visa o fim do modelo manicomial e a promo-

ção de novas tecnologias de cuidado das pessoas com transtornos mentais. Inscrita em um movimento internacional de superação da violência asilar, a Reforma Psiquiátrica brasileira, enquanto política de estado para a saúde mental, é recente e fruto das lutas dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, organizados por trabalhadores da saúde, gestores, usuários dos serviços e familiares.

A partir da aprovação da Lei Federal 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, ocorre um redirecionamento da política de saúde mental no Brasil, alinhada às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, criando uma rede de atenção psicossocial e a extinção progressiva dos manicômios.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios” (MS, 2005, p. 06).

O entendimento diferenciado da saúde mental proporciona a escuta do sofrimento subjetivo em suas diferentes graduações, formas e significações, ampliando o acesso das práticas de cuidado para as pessoas que estão em sofrimento, mas não são portadoras de transtornos mentais, como também daquelas que fazem uso abusivo de substâncias. É fundamental a compreensão dos processos de saúde/doença como processos coletivos, inscritos na vida social. Portanto, requerem articulação intensa os movimentos de Direitos Humanos e universidades, e as redes de inclusão social, como as políticas públicas de geração de renda, moradia, educação e acesso à cultura e ao lazer.

A política de saúde mental conta com uma série de dispositivos para a criação e o fortalecimento de uma rede de atenção – consoante com a compreensão de rede do SUS – como os Centros de Atenção Psicossociais, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, ambulatorios de saúde mental, os residenciais terapêuticos, o programa de Volta pra Casa, os Centros de Convivência e Cultura, entre outros. Da mesma forma, são parceiras as universidades que promovem a formação em diferentes níveis e linhas de pesquisa que fomentam conceitualmente a Reforma Psiquiátrica, tendo uma participação fundamental nestas mudanças. Entretanto, a rede não se resume aos projetos e aos serviços de saúde do município, bem como os aos centros de for-



mação. Para garantirmos um acolhimento suficientemente bom, é necessário compreendê-la no mesmo plano conceitual de territórios e da autonomia.

A base da rede em saúde mental no SUS é comunitária e seu norte se dá através da noção de território:

O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a ideia do território, como organizador da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos” (MS, 2005, p. 24).

O entendimento de território em saúde mental pode ser o conceito chave para pensarmos a interface com as relações étnicorraciais. Neste sentido, trabalhar no território indígena, antes mesmo de construirmos soluções conjuntas para os problemas, é compreender o que faz sentido para determinado povo. Isto é, a incidência de transtornos mentais não é universal, pois elas são decorrentes da composição de diversos fatores. Os diagnósticos psiquiátricos que determinada cultura constrói para compreender o sofrimento de sua população podem não fazer sentido em outro contexto cultural. Devemos perguntar: O que é problema para esta comunidade indígena? Isto que eu vejo – enquanto profissional formado nos bancos acadêmicos que não privilegia uma visão transcultural da subjetividade – como um problema de saúde mental nesta comunidade indígena, ou neste indivíduo indígena, também é significado por eles como um problema? Se sim, que sentido simbólico é dado a esta questão? Como compreendem a genealogia deste sofrimento? Para, então, pensarmos juntos as alternativas possíveis de cuidado.

Colocar os saberes em simetria não é apenas pensarmos juntos às alternativas de cuidado, mas também, e sobretudo, a compreensão primeira das causas do padecer subjetivo e emocional. É valorizar ao mesmo pé de igualdade as explicações psicológicas e as explicações xamânicas para o alcoolismo, por exemplo.

A riqueza dos paradoxos não está em sua resolução, mas sim na nossa capacidade de habitá-los. Ao invés de operarmos em uma lógica binária de competição de verdades, podemos ocupar estas zonas de indistinguibilidade entre saúde indígena e saúde mental, entre saberes tradicionais e saberes biomédicos,

entre Estado e nações indígenas, entre aldeias e metrópoles, entre índios e brancos, para então produzirmos multiplicidade e bons encontros. Assim, criamos um campo problemático de indagações éticas fundamentais para o trabalho intercultural. O que se passa no meio? O que pode passar no entre? As comunidades indígenas historicamente nos mostram que possuem uma capacidade apurada para compor com a alteridade.

Se a Reforma Psiquiátrica significa a mudança do modelo de tratamento, onde, no lugar do isolamento, se coloca o convívio com a família e a comunidade, quando as demandas indígenas chegam para os serviços de saúde mental dos municípios, o que justamente não podemos fazer é uma antirreforma. Isto é, sermos coniventes com propostas retrógradas na atenção a casos limítrofes de pacientes indígenas, para os quais, fundamentalmente, o adoecer é vivido no coletivo da comunidade onde está inserido. Ideias, por exemplo, de credenciamento de hospitais para internação psiquiátrica de pacientes indígenas, ou repasse de verbas para fazendas terapêuticas particulares acolherem estes pacientes, não me parecem auspiciosas. Precisamos, sim, da busca pela compreensão transcultural dos casos e não a internação de orientação manicomial como solução mágica.

Para aplacar um sofrimento que muitas vezes escapa das mãos do xamã, ou então em comunidades onde esta figura já não existe mais, ou está desacreditada pela forte opressão histórica que sofreram, os indígenas procuram o posto de saúde. A tristeza, por exemplo, muitas vezes, vem por falas como “não consigo dormir”, “choro muito”, “não consigo trabalhar”, etc. A falta de uma escuta transcultural pode acabar resultando na medicalização psiquiátrica operando como a vassoura que empurra o incômodo para baixo do tapete, ao invés de ser uma ferramenta de fortalecimento de um potencial terapêutico. As práticas da saúde pública com populações indígenas, além de terem o compromisso com a excelência na atenção, como todos os brasileiros merecem, também precisam estar comprometidas com a visão ética-histórica de não invisibilizar ainda mais as diferentes etnias e seus modos de perceber e experimentar o mundo. O que significa não repetir veladamente um viés colonizador nas relações.

### **Pela superação da lógica tutelar**

Conviver continuamente com os povos ameríndios nos leva a desafiar a maneira como olhamos a vida, embarcando em uma complexa viagem de múltiplas paisagens. Na afirmação da sua singularidade e protagonismo, sem precisarem estar de dedo em riste, acabam denunciando o empobrecimento das relações alimentado pelas forças do capitalismo, ainda mais evidente nos centros urbanos. O cotidiano estressante, regulado pelo relógio,

onde vigora a desigualdade social e tudo é passível de compra e venda, onde quem fala mais alto é o capital, com suas tendências homogeneizantes... Realidade amplamente debatida, conhecida e sentida por todos.

As políticas de infantilização desses povos, traduzidas no assistencialismo e na exacerbação da tutela, tornaram-se estratégias para estancar essa denúncia e capturar a diferença<sup>1</sup> encarnada nos povos ameríndios. Havia um lugar possível para os indígenas nas previsões da década de 1970: aquele de incapazes de construir o presente, porque já perdedores na guerra da colonização, por isso tendo que ser preservados apenas como uma curiosidade antropológica de uma expressão do humano que só é cabível no passado. Cria-se, então, um índio idealizado, genérico, que deve ser copiado por todos os outros, independentemente da imensa diversidade cultural ameríndia. Triste lugar esse, pois um lugar de morte, que os destina ao desaparecimento por falta de futuro possível ao desejo. Resta que se esforcem para serem cópias de identidade perfeitas deste índio genérico, correspondendo sempre ao imaginário da sociedade envolvente, por que senão já não serão mais reconhecidos como índios. Este padrão de comportamento nos remete a uma subjetivação fundada no ressentimento.

Os povos indígenas estão subvertendo este triste destino inventado. Jogam com a multiplicidade, tendo o passado vivo na construção do presente. Uma cultura é viva porque se coloca em movimento e o pensamento ameríndio afirma as relações de troca, de alteração, de transformação. Nesse sentido, é necessário que nos livremos do vício de pensarmos que sabemos o que é melhor para o outro. As lideranças indígenas, assim como desejam a construção de políticas públicas em saúde mental, por outro lado já estão calejadas de projetos que morreram na praia porque não foram construídos de maneira conjunta. É fundamental que as iniciativas sejam planejadas com o protagonismo das comunidades, elaboradas desde o tempo indígena e de seus próprios modos de viver.

A superação da lógica tutelar também é um dos grandes desafios da Reforma Psiquiátrica. A autonomia dos usuários, alia-

---

1 Quando falamos em diferença, não há correspondência ao conceito de identidade e a lógica binária que o constitui. A diferença como multiplicidade, como positividade, é sempre fragmentária. Deleuze apresenta dois movimentos distintos e complementares da diferença positiva. São eles: a diferenciação e a diferenciação. “Enquanto a diferenciação determina o conteúdo virtual da Ideia como problema, a diferenciação exprime a atualização desse virtual e a constituição das soluções (por integrações)” (DELEUZE, 2006, p. 295). Todos os objetos são duplos, pois comportam em si tanto a imagem virtual, quanto a imagem atual, como metades desiguais ímpares. Como alerta Viveiros de Castro, “[s]eria bom os antropólogos pararem de chamar a identidade de diferença, e vice-versa” (2008, p. 137). Este conselho se estende a todos aqueles que se propõem a pensar as relações entre etnias.

da ao protagonismo dos mesmos em sua trajetória terapêutica, é a grande chave para uma nova clínica na saúde pública. A história da loucura reforçava o estereótipo do incapaz, destituindo os sujeitos de poderem pensar sua própria vida tendo consigo uma rede de cuidados acolhedora e eficaz na promoção da inclusão e reabilitação social. As novas práticas de cuidado que a reforma propõe convidam o usuário dos serviços de saúde mental a se co-responsabilizarem pelo tratamento.

Entretanto, para a superação da tutela é fundamental o investimento em formação de recursos humanos, pois como coloca Guattari (1990, p. 22), “o povo psi (...) se vê intimado a se desfazer de seus aventais brancos, a começar por aqueles invisíveis que carrega na cabeça, em suas linguagens e suas maneiras de ser”. Para tanto, ferramentas conceituais da análise institucional podem nos dar pistas importantes dos questionamentos mais relevantes a serem feitos quando somos chamados a trabalhar. Pois, “se a análise de implicação é a análise do compromisso socioeconômico-político-libidinal que a equipe interventora, consciente ou não, tem de sua tarefa, ela começa pela análise de implicação existente na oferta, ou seja, na produção de demanda” (BAREMBLITT, 1996, p. 107). E o que temos a ofertar para as comunidades indígenas que estão em diálogo com as políticas de saúde mental?

A Reforma Psiquiátrica é um processo recente no país, que ainda não se consolidou de fato, sempre correndo o risco de a cada gestão governamental ser boicotada ou travada. No senso comum o que se apresenta como dado é a internação e o isolamento, assim como o tratamento individualizante. Assim, é de se esperar que os pedidos de auxílio venham com este discurso, inclusive, de lideranças indígenas, pois este é o terreno conhecido historicamente. Contudo, como afirma Paulon (s/d., p. 02), “se temos algo a ofertar em Psicologia – tal como a entendo, pelo menos – não há de ser a resposta pronta àquilo que se apresentou como sintoma aos olhos do solicitante”. Diferenciar pedido de demanda através da análise crítica é uma das ferramentas que o institucionalismo nos possibilita. Se apenas tivermos a ofertar respostas e encaminhamentos prontos, burocráticos e duros, serão estes os pedidos que também nos chegarão.

Realizar coletiva e permanentemente a análise de implicação que as equipes de saúde têm com a tarefa de acolher usuários indígenas é uma das principais estratégias para pensarmos em um trabalho transcultural, que seja potente de criar alternativas singulares em direção da superação da lógica tutelar. Temos a tendência de repetir o que está dado e a mudança de paradigma nas políticas públicas impele também a mudança em cada um nós.

## O desafio do álcool e outras drogas

No caso do uso abusivo de substâncias, muito há que repensarmos. Este sempre foi e ainda é um dos grandes desafios da saúde pública. A maneira como cada cultura se relaciona com as substâncias e os sentidos que dão a elas marca também os modos de cuidados quando elas se tornam nocivas. A política para o alcoolismo e a dependência química no Brasil é marcada pela moralização das substâncias, pela política da abstinência e a criminalização dos usuários.

Com a tecnologia de redução de danos, estas compreensões começam a ser revistas lentamente. Mais do que uma prática, a redução de danos está se tornando uma opção ética, política e estética na política de saúde mental. Ao invés de demonizarmos as substâncias, a redução de danos propõe que questione a relação do usuário com aquilo que está consumindo. Quando que o uso torna-se um problema?

Os povos ameríndios têm uma história ancestral de uso de alucinógenos e bebidas fermentadas. Atualmente, muitas etnias vêm tendo problemas graves pelo uso abusivo do álcool, tendo em conta que algumas lideranças apontam que esta seria a outra face do genocídio deflagrado contra os povos ameríndios. Há trabalhos interessantes sendo realizados nesta área. Traremos aqui, brevemente, quatro experiências de trabalho para a análise, uma relatada por uma psicóloga (GRUBITS, 2007), duas por antropólogas (OLIVEIRA, 2004); (FERREIRA 2001) e outra relatada por um psiquiatra (SOUZA, 2006). Tanto Grubits como Oliveira retomam a situação dos índios no Brasil, contextualizando porque o alcoolismo se configura hoje como um sintoma recorrente e alarmante. Apontam a falta de terras e condições de subsistência, o contato com a sociedade envolvente, o abandono ritualístico de bebidas fermentadas e o uso da bebida alcoólica como poder de dominação das comunidades pelos colonizadores e depois pelos agricultores que se interessavam por suas terras.

Os quatro autores relatam as dificuldades de empreender um entendimento do alcoolismo com parâmetros ocidentais. Para tanto, usam os mesmos referenciais teóricos, buscados principalmente nos anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre Povos Indígenas, promovido pelo Ministério da Saúde em 2001. Ressaltam a necessidade de compreender o significado e o modo de beber em cada etnia – o que beber, como beber e quando beber (LANGDON, 2001). Para tal levantamento, Oliveira (2004) relata a utilização do instrumento CAGE adaptado para a população kaingáng, pois, no projeto em que se insere, sentiam a necessidade de diagnosticar com maior precisão os casos de alcoolismo. Este instrumento, usado como referência pelo Ministério da Saúde, prevê a identificação de “bebedores de alto risco”. A autora levanta uma série de ressal-

vas a serem problematizadas frente à utilização de um instrumento que foi formulado e validado para outra cultura. Contudo, aponta que com os kaingáng não encontraram problemas em sua utilização.

Souza (2007), entretanto, identificou ser inadequada a utilização de tal instrumento em populações do Alto Rio Negro devido “à avaliação das respostas dos indígenas às perguntas contidas no instrumento ter mostrado diversas inconsistências” (SOUZA, 2007, p. 288). O autor comenta, no estudo, a experiência de intervenção da qual Oliveira faz parte. Contudo, aponta outro estudo como de especial interesse. Trata-se de uma pesquisa empreendida por Ferreira (2001) com os mbya-guarani, do Rio Grande do Sul. Os motivos apontados pelo interesse de Souza neste trabalho são:

primeiro, não utilizou, de forma genérica, a noção de “alcooolismo”, mas sim construiu uma categoria êmica “beber problema”; segundo, buscou compreender o fenômeno a partir da lógica nativa, articulando-a com a história de contato desses povos; terceiro, investigou alternativas de intervenção fundamentada no saber tradicional Mbya-Guarani (SOUZA, 2007, p. 285).

Ferreira (2001) observou que, para os mbya-guarani, não importa saber se um indivíduo tem uma dependência física e biológica ao álcool. O beber passa a ser um problema quando começa a trazer impactos prejudiciais à vida do bebedor, da família ou da comunidade. Por isso, a categoria híbrida “bebedor problema” e não, alcooolista. Atravessado por esta reflexão, Souza (2007) é imperativo no sentido de desconstruir a categoria “alcooolismo” no trabalho com populações indígenas, desafio imprescindível para uma postura ética.

Oliveira também caminha na mesma direção, inclusive afirmando a necessidade de desconstruirmos os conceitos de dependência e saúde mental. “O conceito biomédico da síndrome de dependência do álcool, caracterizada como universal, tem estabelecido o alcooolismo como doença, cuja causa é sempre a mesma para todas as pessoas em diferentes culturas” (OLIVEIRA, 2004, p. 79). Cada grupo indígena tem peculiaridades e especificidades diferentes na relação, seja com a bebida alcoólica, seja com outros objetos sociais. A padronização das políticas de saúde, não acolhendo e capacitando os profissionais para estas diferenças, são apontadas por Vaz (2006) como uma das principais causas da ineficácia das mesmas.

Como podemos fazer com que estas importantes reflexões sejam férteis na intervenção? Daniel Munduruku comenta o trabalho dos psicólogos em comunidades indígenas:

a psicologia tem seguido muito o que lhe é ditado pela doença social que grassa na sociedade. É preciso que ela ca-

minhe em outra direção, pois assim poderá ser útil aos povos indígenas. Ela precisa compreender nossos povos e por isso deve redirecionar o olhar. Ela não poderá tratar nossos indígenas acreditando que a forma correta de estar no mundo é a ocidental – que é para onde ela direciona a cura (PSIQUE, 2008, p. 23-25).

Munduruku tensiona as políticas do olhar e nos traz dois imperativos éticos fundamentais para refletirmos sobre a clínica e esse encontro de mundos. Temos que nos ocupar menos em compreender “do que” adoecem os grupos indígenas, para sim compreender “como” adoecem.

O antropólogo Eduardo Viveiros de Castro (2007) entende que devemos menos investir em práticas descritivas, as quais apontam para as categorizações binarizantes de diferenças nós-eles, para começar a pensar “as diferenças que os humanos são efetivamente capazes de fazer” (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p. 109). Como diferimos a vida? Como estamos podendo diferi-la?

### **O projeto Saúde Indígena e Saúde Mental: Conviver para Viver Melhor**

Traremos resumidamente aqui uma experiência<sup>2</sup> de ação integrada em saúde indígena e saúde mental, da qual tivemos o prazer de participar e o qual obteve avaliação positiva por parte dos indígenas, equipe profissional e gestores de saúde, abrindo novas perspectivas nas políticas públicas de saúde. Em 2009, na cidade de Porto Alegre-RS, a partir de uma parceria entre a comunidade da Terra Indígena Kaingáng Fág Nhin – Lomba do Pinheiro, a Funasa, a Escola de Saúde Pública e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, aconteceu o projeto Saúde Indígena e Saúde Mental: Conviver para Viver Melhor, nome este sugerido por uma agente indígena de saúde.

O pedido de um projeto nesta aldeia nasceu de duas vertentes. A primeira, da preocupação do cacique da época pelo excesso de medicamentos antidepressivos que estavam sendo utilizados especialmente pelas mulheres. A outra, da apreensão geral da comunidade em relação ao acirramento das situações de violência intracomunitárias e o empobrecimento dos laços de reciprocidade, com a falta da presença do kujá (xamã kaingáng) para acolher e aconselhar.

Por um ano e quatro meses, realizamos de maneira conjunta o planejamento das ações, em um esforço de habitarmos uma zona desconhecida de interlocução, ponderando de quais ferramentas da saúde mental coletiva seriam interessante dispormos.

---

2 Esta experiência está relatada de maneira mais ampla, analítica e contextualizada na dissertação de mestrado *A alegria é a prova dos nove: O devir-ameríndio no encontro com o urbano e a psicologia* (ver referências).

Formou-se uma equipe de trabalho, constituída por lideranças da comunidade, por uma agente indígena de saúde e equipe externa, que contava com um terapeuta ocupacional kaingáng, uma socióloga, uma psicóloga e um estagiário de psicologia clínica.

“A minha comunidade está doente”, desabafou uma das mulheres da Terra Indígena. A expressão do sofrimento se dá de maneira coletiva na fala dela. É a rede de relações que se vê adoecida, empobrecida, para além dos dramas individuais. Portanto, como pensar essa expressão de grupo? Os projetos, mais do que observar as especificidades étnicas, precisam ter alma indígena.

Escutar a demanda é construir redes, pois, na clínica, a escuta não é passiva. Para que as comunidades indígenas sejam protagonistas de seus processos, não significa que precisem enfrentar sozinhas todos os problemas que lhes acontece. Se para demarcação de terras, por exemplo, são absolutamente relevantes os parceiros não indígenas, também o são no enfrentamento dos problemas de empobrecimento subjetivo advindos da relação mais intensa com a sociedade envolvente. Se não, em qualquer um dos casos, é omissão da responsabilidade da sociedade na promoção da dignidade dos povos indígenas. Entretanto, quem deve avaliar a necessidade, a qualidade dos vínculos a serem tecidos e os rumos a serem tomados, são eles próprios.

Spinoza (2008), em *Ética III*, trata do tema das afecções abrindo para pensarmos a potência do corpo nos encontros. Ele diz: “Por afeto compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (SPINOZA, 2008, p. 163). Os bons encontros, longe de um reducionismo moralista, são aqueles que fazem aumentar a potência de agir do corpo, quando então experimentamos as paixões alegres. Já os encontros tristes, ou maus encontros, diminuem a nossa potência de agir e experimentamos as paixões tristes. Um jogo de forças que se produz nos encontros e que pressupõe a capacidade do corpo em afetar e ser afetado.

Ao pensarmos a função política das tecnologias de cuidado nestes termos, encontramos práticas que favorecem e práticas que não favorecem os bons encontros. São escolhas que fazemos pensando quais ferramentas conceituais estão a favor da experimentação, desviando de práticas que ratificam a dependência, a posição de grupos sujeitados. Por isso, nesse caso, a escolha da equipe externa pela metodologia cartografia, a pesquisa-intervenção e a perspectiva dos grupos-dispositivos.

As reuniões de elaboração da proposta deram a ver um universo em formação. Falas dos indígenas como “índio gosta de remédio”, “psicologia é coisa pra louco”, “o projeto é para as famílias, as lideranças não precisam”, apontavam os indicadores do trabalho e ajudavam a desmistificar as visões idealizadas de



todos. A terapêutica e a medicina tradicionais ameríndias para as enfermidades – seja em decorrência de acidente, espíritos que roubam a energia vital das pessoas, dificuldades familiares – se fazem utilizando medicamentos preparados com ervas do mato. No caso dos kaingáng, essa responsabilidade pode ser tanto do kujã (xamã) quanto do pajé, dependendo do caso. É na ingestão de substância e na conversa com os mais velhos que se dão a cura ou o alívio dos sofrimentos. Falamos de uma política da alimentação do corpo no mais amplo que esse termo pode remeter.

A primeira reunião na Terra Indígena com toda a comunidade aconteceu em frente à escola, com o objetivo de apresentarmos a proposta, escutar as demandas e darmos seguimento à construção do projeto. Para chamar os moradores, o cacique orientou a outro indígena: “passe nas casas e peça que venha um de cada família pelo menos. Diz que é sobre saúde mental, sobre louco”.

A roda se formou com cerca de 50 pessoas esperando o que íamos dizer. Primeiro falou o cacique, explicando que o projeto havia sido pensado em conjunto e que era sobre saúde mental, para que não houvesse mais tantas pessoas tomando remédio para depressão e para aqueles que desejassem parar de beber. Ainda era muito cedo para desmanchar a visão do senso comum de que saúde mental é coisa apenas para loucos e conseqüentemente psicólogo também. Insistíamos, com prudência, que iniciáramos um projeto experimental que pudesse dar as ferramentas necessárias para a elaboração de políticas de saúde e saúde mental mais eficazes, inclusive colocando esse conceito em debate com a comunidade.

Apresentamos a proposta de trabalho aberta e calcada naquilo que havia sido construído em reuniões anteriores com as lideranças. Desejávamos escutar a fala dos moradores, suas ideias e percepções. Aos poucos, alguns participantes foram se sentido à vontade para falar e percebemos, nesta primeira conversa, que o imaginário sobre um trabalho em saúde mental era a individualização dos problemas, onde cada um era o único responsável pelo seu sofrimento e dele teria que se “curar”, se “tratar” sozinho. Portanto, se este estava sendo o pedido, era fundamentalmente por que este era o serviço que, no entendimento deles, se ofertava, mesmo que não fosse dessa maneira que significassem o sofrer. Parafraseando Paulo Freire, “ninguém ‘trata’ ninguém. Ninguém ‘trata’ a si mesmo. As pessoas se ‘tratam’ entre si, mediatizadas pelo mundo”. Saberes em simetria, independentemente de onde viessem – da tradição kaingáng, da terapia ocupacional, da psicologia, da sociologia, etc. – sendo discutidos de igual para igual, não como verdades, mas como possibilidades. Tarefa nada fácil especialmente para nós da equipe externa, impregnados do ponto de vista ocidental.

À medida que apostávamos no coletivo e na invenção de práticas ao sabor dos acontecimentos, a nossa oferta de trabalho poderia gerar outro tipo de experiências que potencializasse os saberes daquele grupo sobre as práticas de saúde. Aos poucos, fomos colocando as limitações e intenções de nossa participação, nosso compromisso com um processo grupal, assim como as lideranças também indicavam.

Propuseram diversas ideias, como grupo de mulheres, de crianças, ou organizados por sintomas, como depressão ou hipertensão. Ainda não estava claro para ninguém como se daria o trabalho, tampouco para nós. Apenas acompanhávamos os movimentos do coletivo no esforço de sermos corpos de passagem. Alertavam-nos que teríamos que ir muito devagar, pois tinham uma discussão a respeito de que a psicologia, principalmente, poderia ser mais uma arma de colonização cultural.

Desde o início da elaboração, os indígenas apontavam que a comida teria um papel fundamental, não apenas como elemento agregador, mas também como possibilidade de retomada da cultura através de alimentos tradicionais. Isto apareceu nas falas assim como ao final desta primeira reunião:

Nos convidaram para ir até a casa do vice-cacique nos fundos da aldeia, onde acontecia um alvoroço de crianças curiosas. Amarrado pelas pernas, um ofegante porco esperava para morrer. O golpe fatal foi concedido a um dos membros de nossa equipe, em uma cena marcante para início de conversa. Fomos convidados a ficar mais tempo para comer, o que não foi possível, pois a noite caía e também tínhamos os nossos limites de envolvimento e desconfiança. Na semana seguinte, outro porco foi carneado, desta vez mais cedo e assim pudemos comer junto o churrasco (relato de diário de campo).

Era como uma chave, uma senha para entrarmos no modo indígena de conviver, pois o nosso aceite, a nossa disponibilidade para comer junto dizia de uma abertura necessária e fundante da experiência com aquele coletivo. Estaríamos nós também dispostos a “provar”, “comer” deste modo de vida? Despojar-nos das durezas institucionalizantes e nos lançarmos à experimentação? Colocar o corpo em desconforto, em suspensão de sentido e ousar radicalmente a diferença?

Já na terceira segunda-feira, organizou-se um almoço comunitário, deliciosa galinhada, a fim de marcar a abertura do projeto. Velhos, adultos, crianças e jovens, mulheres e homens se juntaram no pátio da escola. Alguns envolvidos na preparação dos alimentos, as crianças jogando bola e o mate passando de mão em mão. As perguntas, sondagens e olhares de canto de olho chegavam devagar, assim como a conversa proporcionada pela roda de chimarrão. Quem de fato éramos nós? O que

este trabalho poderia auxiliar ou prejudicar a comunidade? Que prática de saúde era esta?

Após o almoço, todos se reuniram na sala de aula e lá propusemos um momento de análise de conjuntura da aldeia. A história, as melhorias, as dificuldades, os horizontes de futuro. O clima de tensão inicial permanecia e muitas queixas foram feitas, sobretudo dizendo do isolamento em que cada família se encontrava, do clima de insegurança e desconfiança que assolava a aldeia. Em cada casa, dramas particulares, muito semelhantes entre si, porém com pouquíssimo diálogo entre as famílias. Diziam do quão escasso estavam os fios de solidariedade entre todos, desde um *Bom dia!*, gesto simples mas que lhes fazia falta. Não conseguiam mais momentos de estarem juntos. A sensação era de apreensão.

“A solidão é uma experiência não só psicologicamente, mas metafisicamente arriscada no mundo indígena. Em suma, a solidão é patológica e patogênica” (VIVEIROS DE CASTRO, 2008, p. 238). São inúmeras as histórias indígenas – e os kaingáng relatam várias destas com riqueza – que falam do perigo de se estar sozinho, de entrar no mato sozinho. São situações de perigo, de doença que a solidão provoca. É muito arriscado estar sozinho, pois você pode ser dominado, controlado pela alteridade. A visão do outro como inimigo, seja onça ou espírito, captura e você já não sabe mais quem é, você vira um eu-outro imprevisível.

Imaginemos, então, a situação de uma comunidade que está tomada de solidão. É disso que estamos falando, desse medo ontológico indígena que havia tomado proporções maiores do que as desejáveis por eles na Terra Indígena da Lomba do Pinheiro. Iam cada vez mais solitários para a “floresta urbana”, correndo um risco muito grande de serem engolidos, de quase morrerem. Isto entristece, pois viam as almas se perderem e aos poucos formarem uma legião de corpos sem força vagando pela comunidade. O que fazer com isso? Quem iria buscar a alma perdida? Na tradição kaingáng, quando algo muito ruim acontece a alguém, essa pessoa corre o risco de perder sua alma naquele evento e ficar sofrendo até que o kujã ou as mulheres mais velhas consigam recuperar esta alma.

Contam que, certa vez, uma menininha estava brincando perto de uma cachoeira, quando se afastou do grupo de primos e acabou caindo na correnteza. Acharam-na quase afogada atirada nas pedras. Por sorte, não lhe ocorreu nenhum ferimento físico grave, mas o pior estava por vir: foram dias e dias de choro ininterrupto. Sua alma havia ficado presa naquele trauma, ela havia virado cachoeira e experimentado um mau-encontro. As avós e outras mulheres foram, então, buscar a alma perdida. Desde lá da cachoeira, com uma peneira bem grande, foram trazendo a

alma, com rezas e preces, sem olhar para trás<sup>3</sup>. Por fim, a menina tornou-se menina novamente.

Da mesma maneira que alertou um cacique às assistentes sociais da prefeitura de Porto Alegre em um seminário: “vocês quase mataram de susto a nossa criança”. Sim, os kaingáng podem morrer de susto. Referia-se a uma vez em que uma criança kaingáng foi levada para o abrigo municipal por encontrar-se supostamente perdida da mãe. Não falando bem o português demorou mais de 24 horas para ser levada ao encontro da sua família. Na verdade, ela não estava perdida, a mãe estava a poucos metros de distância. Quem havia se perdido eram os agentes municipais. No entanto, expuseram a criança ao mais temível: estar sozinha frente ao outro que poderia capturá-la, prender sua alma e talvez não voltar mais. A urbe também é um outro desejado e temido.

Na comunidade da Lomba do Pinheiro, o espaço por excelência para acontecer as reuniões era o Centro Cultural da aldeia, o qual se encontrava em desuso há anos. Muitas mulheres se posicionaram, preocupadas com o futuro de seus filhos, avaliando que os sentiam perdidos. Diziam: “estamos perdendo o nosso jeito indígena de viver”. Do que estavam falando? Havia uma tristeza no olhar daquele coletivo. Qual a qualidade dos encontros que vinham fazendo com o urbano?

Aos poucos, fomos construindo uma relação intensa de trocas do melhor que podíamos. A aldeia nos oferecia bolo nas cinzas, pichê, feijão com o ossinho, aipim com costelinha de porco, uma riqueza cultural imensa e a inconstância do desejo ameríndio. Nós oferecíamos perguntas e a constância da presença acolhedora nas segundas-feiras. Ritmos e velocidades, tempo e desejo compunham a relação mutuamente.

---

3 O olhar tem muita força. É ele quem opera a captura da alma. Experimentar um mau-encontro na subjetivação indígena é perder a alma. Isso é muito raro, o que acontece geralmente são quase perdas, quase maus-encontros. Nesse sentido, o que seria o sobrenatural no mundo indígena? Não é algo imaginado, não se opõe ao real. É virtualidade, aquilo que “quase acontece em nosso mundo, ou melhor, ao nosso mundo, transformando-o em um quase outro mundo” (VIVEIROS DE CASTRO, 2008, p. 238). Um conselho indígena: se você topar com um bicho do mato, você primeiro tem que olhar para ele, se não você é capturado pela potência subjetiva dele, desse sujeito outro, perdendo a sua soberania e estando nas mãos dele (VIVEIROS DE CASTRO, 2008). É o mesmo o que aconselha os kaingáng da Terra Indígena do Guarita, sobre o modo de cuidar dos viúvos: “eles não podiam estar olhando para o povo. Porque os antigos entendiam que, se os viúvos olhassem para as outras pessoas, certamente iriam enfraquecer a população. E ficariam fracos, até capazes de perder mais um membro da sua comunidade. Entendiam que as pessoas viúvas eram possuídas por espíritos de morte e deveriam ficar no mato, acompanhadas de um de seus cunhados. Quando se encontra com uma pessoa viúva, devemos passar pelo lado da direita. E andar bem forte perto dela e com os olhos fitos nela. Para que o espírito da pessoa viúva não venha te enfraquecer” (LUCKMANN; FALCADE, 2008, p. 29).

A nossa implicação possibilitou implicá-los aos poucos. Um tempo necessário e criativo. A nosso ver, a comunidade kaingáng realizava um intenso movimento de ensaiar-se. Nós acreditávamos naquilo que anunciavam como ideias e que tão logo expostas já entravam em descrédito por eles próprios em um autoboicote constante. Nosso papel tornou-se o de afirmar que o desejo coletivo que se formava era, sim, possível e que nós não desistiríamos, pois acreditávamos na potência daquela aldeia já desacreditada por outras frentes.

Foram mais de trinta encontros, repletos de acontecimentos que mexiam conosco, exigindo extenuante análise de implicação. A experimentação de novos territórios existenciais apontava muitas direções. Era a comunidade que se reinventava, ao mesmo passo em que uma clínica para aquele acontecimento se inventava. O que vivemos é, em grande parte, da ordem da sensação, daquilo que talvez nunca se torne palavra. Poderíamos percorrer várias linhas de análise desta experiência, mas, neste texto, vamos jogar tinta de contraste naquilo que a convivência foi potente de produzir.

A preparação da comida ocupava grande parte da tarde. Ao redor do fogo, o chimarrão passava enquanto o cheiro da fumaça ia impregnando a todos, lentamente preparando a cinza boa para o preparo do bolo ou da batata-doce. Na feitura das comidas, riso frouxo das mulheres. Já na primeira oportunidade onde amassaram o bolo em conjunto, uma das lideranças apontou para o grupo que conversava em roda: “que bom ver as mulheres assim, rindo, conversando, falando da vida. É assim que se faz saúde mental”. As referências para as políticas públicas começavam a ser traçadas...

À maneira dos kaingáng conduzirem rodas de conversa, as lideranças falavam primeiramente, as mulheres também tinham a sua vez, as crianças seguiam brincando em volta dos adultos e os jovens, devagar, se integravam. E quanto havia para conversar! Quem falava não pedia a atenção dos outros, falava para quem quisesse escutar. Das crianças, não se exigia o silêncio, podiam brincar junto ou no meio da roda. Não se exigia a presença de todos, assim como não tinha hora para começar e nem para terminar as rodas. Simplesmente, acontecia. Sempre desafiador para a equipe externa compor com os tempos indígenas e jogar com os horários marcados do relógio: o carro da Funasa que nos esperava, os analisadores que víamos saltar aos olhos e, por vezes, ficávamos afobados para colocar em questão, o calendário de ações da universidade.

Veza ou outra solicitavam que trouxéssemos alguma atividade disparadora. Aos poucos, as famílias se aproximaram, apropriando-se do espaço da segunda-feira, independente da participação da equipe externa. Revitalizaram o Centro Cultural que estava fechado, criando um tempo de convivência para além da-

quele do projeto. A participação que começara pequena foi, aos poucos, aumentando, nunca sendo regular. Eram altos e baixos, créditos e descréditos naquela proposta que não vinha pronta, que dependia fundamentalmente da implicação da comunidade, onde ninguém faria por eles. Ninguém pode conviver pelo outro. As mulheres eram as entusiastas, puxando a organização do almoço. Quando aquele espaço começou a produzir sentidos e fazer diferença, organizavam-se de maneira autônoma, escapando do lugar de tutelados.

Ocorreram três momentos de avaliação coletiva durante o percurso, todos muito ricos. As conversas eram francas e abertas. Assim como lançávamos questões à comunidade, eles questionavam a equipe externa, fazendo com que repensássemos a prática e o porquê de estarmos ali. Não eram encontros fáceis, mobilizadores das durezas e certezas de todos, sempre desnaturalizando a escuta. Também se colocavam em autoanálise, instigando a participação dos demais. Expressavam a importância que o projeto estava tendo na reestruturação da organização social da comunidade, tendo como reflexo mais significativo a valorização do papel das lideranças. Decisões importantes foram tomadas nesse período, como a troca de cacique e articulações políticas a favor das causas indígenas. O processo de troca das lideranças surpreendeu a eles próprios pela tranquilidade com que conduziram a tensão que este evento produziu.

Outra ação importante ocorrida foi a retomada de atividades que demarcavam posições frente à sociedade envolvente, como, por exemplo, o seminário interno ministrado pelos próprios indígenas sobre as tradições kaingáng, com objetivo de reavivar aspectos que estavam soterrados pelas demandas do urbano. Especialmente em Porto Alegre, as comunidades indígenas reivindicam outra relação com a cidade, a floresta urbana. Não desejam o isolamento. Ao contrário, lutam pelo direito de circular pelos seus espaços, vide as reivindicações de passe livre para o transporte público. Todavia, também o direito a terra e de viverem de maneira coletiva com seus parentes em áreas demarcadas que permitam o acesso à mata, parques e áreas de conservação ambiental, onde se encontram as matérias primas para confecção do artesanato. O direito de terem local para a realização de suas festas e rituais, como as casas de reza e centros culturais.

Os kaingáng da Lomba do Pinheiro experimentaram a produção de saúde através da convivência. Parece algo simples, mas num tempo onde o individualismo impera, conviver é algo complexo. É fazer frente à solidão que a vida operada em um modo-indivíduo desencadeia. Esta atitude é de imensa importância na produção de saúde na subjetivação ameríndia. E isso não se faz pela imposição. A convivência se faz pelo contágio,

pelo comer junto, pela brincadeira, pela escuta, pela presença, pela participação. Assim nos ensinaram eles.

Quando a convivência entre os kaingáng cresceu, apontaram que estavam recuperando uma riqueza de seu povo: o diálogo operando como medicina. Abarrotados de informações, capturados pelas seduções da máquina capitalista, afirmaram que o espaço do grupo em encontros periódicos e permanentes permitia que dividissem as angústias, operando uma bulimia vital (VIVEIROS DE CASTRO, 2002). Ou então, o aumento da força de poder olhar primeiro para o inimigo. Encarar a alteridade, dialogar com ela, agenciar a sua força, não precisando estar submisso a celeridade da urbe. Pois, é

preciso retomar o corpo naquilo que lhe é mais próprio, sua dor no encontro com a exterioridade, sua condição de corpo afetado pelas forças do mundo. (...) um sujeito afetado, um corpo que sofre de suas afecções, de seus encontros, da alteridade que o atinge, da multidão de estímulos e excitação, que cabe a ele selecionar, evitar, escolher, acolher... para continuar a ser afetado, mais e melhor, o sujeito afetado precisa ficar atento às excitações que o afetam e filtrá-las, rejeitando aquelas que o ameaçam. A aptidão de um ser vivo de permanecer aberto à alteridade, ao novo, ao estrangeiro também depende da sua capacidade de evitar a violência que o destruiria (PELBART, 2004, p. 45).

E que diferença os kaingáng foram capazes de fazer? A resposta a essa pergunta será sempre por fragmentos, por suavidades, por aquilo que, neste instante, com esses recursos de análise e a potência do corpo que analisa conseguem. A diferença em diferenciação sempre nos escapa das mãos. Entretanto, a fala do cacique em um dos momentos de avaliação pode nos dar a ver um universo em formação. Ele fazia uma dura autoanálise do quanto eles próprios estavam se deixando levar pelo modo dos brancos viverem, perdendo qualidades fundamentais do jeito kaingáng de ser, tendo em conta, evidentemente o quanto foram forçados a isto. Mais do que isso, não significava que eles precisassem negar tudo aquilo que hoje se oferecia como a educação universitária, o uso da tecnologia, o conforto em casa, etc. Foi então que ele disse assim: “Mesmo se a gente se esforçar muito, nós índios, não conseguimos ser capitalistas”.

Viveiros de Castro fala-nos de uma economia da quasidade nas ontologias indígenas que, ao seu ver, tem ligação com a relação complexa dos mecanismos de conjuração-antecipação do Estado, assim como falam Deleuze e Guattari nos *Mil Platôs*.

Quase acontecer é um modo específico de acontecer: nem qualidade nem quantidade, mas quasidade. Não se trata de uma categoria psicológica, mas ontológica: a intensidade ou virtualidades puras. O que exatamente acontece quando algo quase acontece? O quase acontecer: a repeti-

ção do que não terá acontecido? Por outra: todo quase acontecer é um quase morrer? “quase morri...” estas são as histórias que vale a pena contar (VIVEIROS DE CASTRO, 2008, p. 238-239).

Hoje, pensamos na fala do cacique como uma dessas histórias que vale a pena contar. Quase viraram capitalistas... quase... A solidão que propicia o encontro com o sobrenatural, com aquilo que transforma o mundo em um quase outro mundo. A todo momento eles são quase capturados pelo Estado, pelo modo estado, mesmo que seu modo de vida disponha de inúmeras ferramentas que possibilitem escapar. Algumas das mais visíveis: a venda de artesanato, a língua, o viver em comunidade, sobretudo a capacidade de não acumulação de capital.

Viveiros de Castro (2008) aponta que aquilo que, no mundo indígena, é o sobrenatural, corresponde à ideia de Estado, como essa força que sobrecodifica. O mundo indígena é politeísta, perspectivista e contra o Estado. O Estado é o estranho no mundo indígena. É esse estranho amplamente espalhado na urbe. No entanto, ninguém mais preparado do que os indígenas para escapar desses códigos, pois são eles que afirmam a multiplicidade radical do mundo. Lá na Lomba do Pinheiro, para recuperar esta força foi preciso que combatessem a solidão em todas as suas expressões. A terapêutica encontrada, como dispositivo de agenciamentos, foi a experiência da convivência. Nada disso foi previsto, sugerido ou induzido pela equipe externa, muito pelo contrário. Nós fomos arrebatados por essa experiência. A quebra de velocidade que o grupo proporcionou, fez ampliar o rizoma e retomarmos a experiência do sensível, da memória viva, do silêncio e da produção de sentido.

Ao final do projeto, mudanças significativas foram apontadas pelas lideranças. Ressaltamos a diminuição de medicamentos antidepressivos e as outras redes de cuidado que começaram a ser tecidas. As lideranças encamparam negociações com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para que o SUS conheça, respeite e elabore ações inovadoras que contemplem as especificidades étnicas, compondo com as diversas terapêuticas, tanto da sociedade envolvente quanto dos indígenas e negros. Da mesma forma, a articulação com outras secretarias, como as do Esporte e Cultura, da Educação, Direitos Humanos na formulação de políticas públicas que promovam dignidade dos povos indígenas, transformando o preconceito em convivência com os outros coletivos da cidade. Os desejos da juventude indígena navegam por muitos mares, inclusive os digitais.

Apontaram que os encontros das segundas-feiras seguiriam, mesmo depois da equipe externa ter encerrado a sua participação, como de fato se deu em 2010. Na segunda-feira em que comemoramos o encerramento do projeto “Saúde Indígena e Saúde Mental: Conviver para viver melhor”, a equipe externa



ofereceu o almoço. Oferecemos também a memória documentada daquilo que vivemos. A comunidade solicitou que as fotos feitas durante o percurso também ficassem com eles. Além de um CD com todas elas, foram elaborados seis *banners*, onde um deles contava o percurso do projeto de maneira mais objetiva e outros cinco apenas com fotos daquilo que pudemos viver. Havia uma preocupação muito grande das lideranças que aquela experiência de alguma forma reverberasse em outras comunidades indígenas e que não se perdesse no tempo, como tantos outros projetos. Para cada família, foi entregue um pano de prato em que havia impresso o calendário de 2010 e o nome do projeto. Trocas, marcas, a angústia da equipe em não aceitar o esquecimento, a oralidade. Pois sempre faltará plasticidade para o psicólogo, ou qualquer que for o profissional ocidentalizado que se proponha ao encontro com os grupos indígenas. A inconstância da alma selvagem sempre será um desafio para o narcisismo. O presente que ofertamos talvez fosse para nós mesmos: que o pano de prato guardasse quentinhos os bolos que assamos, os afetos daquela experiência. De outro lado, a expressão de uma utopia, de um porvir.

### **Bons encontros, boas políticas: multiplicar os possíveis**

“Uma boa política é aquela que multiplica os possíveis” (VIVEIROS DE CASTRO, 2008, p. 255). Nesse sentido, é necessário que nos livremos das amarras do referencial identitário, o qual nos empurra a pensar que sabemos o que é melhor para o outro. Nem niilismo, nem idealismo. Nesses termos, o encontro entre os saberes indígenas e os saberes da saúde mental, sob a ótica da Reforma Psiquiátrica, pode ser produtor de diferença e alegria. A transgressão potencial dos processos coletivos, dos grupos dispositivos, que suportam o tempo dos acontecimentos, da experimentação de virtuais e da criação de outros territórios existenciais possíveis em desequilíbrio perpétuo. O tempo indígena. O tempo da individuação da vida.

Quanto mais possibilidades de expressão da diferença positiva as políticas públicas oferecerem, maior a capacidade de produzirem saúde. Pois o que está em jogo é o modo como vamos construir as políticas, a partir de qual lógica. São atitudes clínico-políticas que afirmam que o cuidado se faz nesta não separabilidade entre produção de saúde e produção de subjetividade.

A promoção da diversidade implica em desacostumarmos o olhar estigmatizado e investirmos na ampliação das possibilidades de escolhas, oportunidades de acesso social e de permanência, como educação, cultura, trabalho e lazer, o que, de fato, implica no exercício da autonomia.

Promover a diversidade significa criar condições para que o maior número de coisas possíveis possa acontecer. Não é apenas criar condições para que os Caxianuás voltem a cantar em língua caxinauá. É também criar condições para que eles aprendam a usar a Internet, entre outras coisas. A questão é: o que querem os caxinauás? Eles é que sabem. Promover a diversidade é aumentar o número de possibilidades no planeta, na vida. É fazer mais coisas se tornarem possíveis (VIVEIROS DE CASTRO, 2008, p. 255).

Boas políticas apenas ampliam os possíveis. O que produzirão a partir desta multiplicação é da ordem dos acontecimentos e da imprevisibilidade da vida. Movimentos que precisam ser acompanhados, cartografados. Assim, profissionais da saúde mental coletiva e povos indígenas poderão compor saberes, afirmando diferenças e construindo o presente.

## Referências

- BAREMBLITT, Gregório F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.
- Ministério da Saúde – Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- DELEUZE, Gilles. *Diferença e Repetição*. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Conversações, 1972 – 1990*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- FERREIRA, Lucilene Oliveira. *Diagnóstico participativo antropológico sobre a manifestação do alcoolismo entre sociedades indígenas do RS: subprojeto Mbya-Guarani*. Porto Alegre (mimeo), 2001.
- GUATTARI, Félix. *As três ecologias*. Campinas: Papyrus, 1990.
- GRUBITS, Sonia; GUIMARAES, Liliana A. M. *Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira*. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, 2007.
- LANGDON, Esther Jean. O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre populações indígenas. In: *Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2001.
- LUCKMAN S. e FALCADE N. T. (org.); *Gufã ag kajró – Ti eg kajrân-já kãjatun Ge tu eg ni*. Terra Indígena do Guarita-RS. São Paulo: Oikos; COMIN, 2008.
- OLIVEIRA, Marlene. A intervenção como um processo em construção: notas para a redução do uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingáng. In: GARNELO, L.; LANGDON, E.J.(org) *Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa Livraria/Associação Brasileira de Antropologia, 2004.
- OMS (Organização Mundial de Saúde). *Relatório Mundial da Saúde – A Saúde Mental pelo prisma da Saúde Pública*. 2001. Disponível em:

<[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch1\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf)>. Acessado em: 18 de ago. de 2010.

\_\_\_\_\_. Constituição da Organização Mundial de Saúde. New York, 1946.

PAULON, Simone M. *Análise de demanda e produção de oferta em Psicologia*. Texto inédito. [s.d.]

PELBART, Peter Pál. O corpo do informe. In: ENGELMAN, S.; FONSECA, T. M. G. (org). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PSIQUE, Revista. *Raízes tribais*. Núcleo Ciência e Vida, São Paulo, SP: Editora Escala, 2008, ano II, nº 24, páginas 20 – 27.

SOUZA, Maximiliano L. P.; GARNELO, Luiza. *Desconstruindo o alcoolismo*: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. IX (2): 279-292, 2006.

SPINOZA, Benedictus de. *Ética*. Trad. Tomaz Tadeu. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

STOCK, Bianca Sordi. *A alegria é a prova dos nove*: O devir-ameríndio no encontro com o urbano e a psicologia. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, 2010.

VAZ, Claudemir Moreira. *Capacitação dos profissionais da área da saúde que trabalham com os povos indígenas*. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Terapia Ocupacional, Centro Universitário IPA, Porto Alegre-RS, 2006.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo B. *Entrevistas*. Rio de Janeiro: Azougue, 2008. (Encontros)

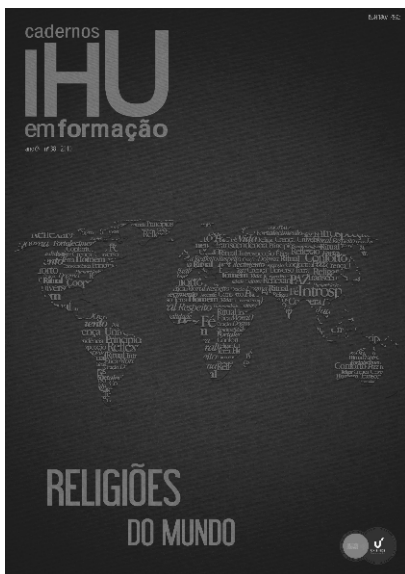
\_\_\_\_\_. *Filiação Intensiva e Aliança Demoníaca*. Revista Novos Estudos; nº 77; mar. 2007.

\_\_\_\_\_. *A inconstância da alma selvagem* – e outros ensaios de antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

## Site

Instituto Socioambiental – <<http://www.socioambiental.org/>>.

## Publicações do Instituto Humanitas Unisinos



Nº 39 – As Religiões do mundo

**Cadernos IHU em formação** é uma publicação do Instituto Humanitas Unisinos – IHU que reúne entrevistas e artigos sobre o mesmo tema, já divulgados na revista **IHU On-Line** e nos **Cadernos IHU ideias**. Desse modo, queremos facilitar a discussão na academia e fora dela, sobre temas considerados de fronteira, relacionados com a ética, o trabalho, a teologia pública, a filosofia, a política, a economia, a literatura, os movimentos sociais etc., que caracterizam o Instituto Humanitas Unisinos – IHU.



Nº 52 – *Eucaristia e Ecologia* – Denis Edwards

A publicação dos **Cadernos Teologia Pública**, sob a responsabilidade do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, quer ser uma contribuição para a relevância pública da teologia na universidade e na sociedade. A Teologia Pública busca articular a reflexão teológica em diálogo com as ciências, as culturas e as religiões, de modo interdisciplinar e transdisciplinar. Procura-se, assim, a participação ativa nos debates que se desdobram na esfera pública da sociedade. Os desafios da vida social, política, econômica e cultural da sociedade hoje, especialmente a exclusão socioeconômica de imensas camadas da população, constituem o horizonte da teologia pública. Os **Cadernos Teologia Pública** se inscrevem nesta perspectiva.

Nº 33 – *Globalização missioneira: a memória entre a Europa, a Ásia e as Américas* – Ana Luísa Janeira



Os **Cadernos IHU** divulgam pesquisas produzidas por professores/pesquisadores e por alunos dos cursos de Pós-Graduação, bem como trabalhos de conclusão de acadêmicos dos cursos de Graduação. Os artigos publicados abordam os temas ética, trabalho e teologia pública, que correspondem aos eixos do Instituto Humanitas Unisinos – IHU.

Nº 144 – *Inclusão e Biopolítica* – Maura Corcini Lopes, Kamila Lockmann, Morgana Domênica Hattge e Viviane Klaus



Os **Cadernos IHU ideias** apresentam artigos produzidos pelos convidados-palestrantes dos eventos promovidos pelo IHU. A diversidade dos temas, abrangendo as mais diferentes áreas do conhecimento, é um dado a ser destacado nesta publicação, além de seu caráter científico e de agradável leitura.

## TEMAS DOS CADERNOS IHU IDEIAS

- N. 01 *A teoria da justiça de John Rawls* – Dr. José Nedel
- N. 02 *O feminismo ou os feminismos: Uma leitura das produções teóricas* – Dra. Edla Eggert  
*O Serviço Social junto ao Fórum de Mulheres em São Leopoldo* – MS Clair Ribeiro Ziebell e Acadêmicas Anemarie Kirsch Deutrich e Magali Beatriz Strauss
- N. 03 *O programa Linha Direta: a sociedade segundo a TV Globo* – Jornalista Sonia Montarbo
- N. 04 *Emani M. Fiori – Uma Filosofia da Educação Popular* – Prof. Dr. Luiz Gilberto Kronbauer
- N. 05 *O ruído de guerra e o silêncio de Deus* – Dr. Manfred Zeuch
- N. 06 *BRASIL: Entre a Identidade Vazia e a Construção do Novo* – Prof. Dr. Renato Janine Ribeiro
- N. 07 *Mundos televisivos e sentidos identitários na TV* – Profa. Dra. Suzana Kilpp
- N. 08 *Simões Lopes Neto e a Invenção do Gaúcho* – Profa. Dra. Márcia Lopes Duarte
- N. 09 *Oligopólios midiáticos: a televisão contemporânea e as barreiras à entrada* – Prof. Dr. Valério Cruz Brittos
- N. 10 *Futebol, mídia e sociedade no Brasil: reflexões a partir de um jogo* – Prof. Dr. Édison Luis Gastaldo
- N. 11 *Os 100 anos de Theodor Adorno e a Filosofia depois de Auschwitz* – Profa. Dra. Márcia Tiburi
- N. 12 *A domesticação do exótico* – Profa. Dra. Paula Caleffi
- N. 13 *Pomeranas parceiras no caminho da roça: um jeito de fazer Igreja, Teologia e Educação Popular* – Profa. Dra. Edla Eggert
- N. 14 *Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros: a prática política no RS* – Prof. Dr. Gunter Axt
- N. 15 *Medicina social: um instrumento para denúncia* – Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel
- N. 16 *Mudanças de significado da tatuagem contemporânea* – Profa. Dra. Débora Kriskchke Leitão
- N. 17 *As sete mulheres e as negras sem rosto: ficção, história e trivialidade* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 18 *Um itinerário do pensamento de Edgar Morin* – Profa. Dra. Maria da Conceição de Almeida
- N. 19 *Os donos do Poder, de Raymundo Faoro* – Profa. Dra. Helga Iracema Ladgraf Piccolo
- N. 20 *Sobre técnica e humanismo* – Prof. Dr. Oswaldo Giacóia Junior
- N. 21 *Construindo novos caminhos para a intervenção societária* – Profa. Dra. Lucilda Selli
- N. 22 *Física Quântica: da sua pré-história à discussão sobre o seu conteúdo essencial* – Prof. Dr. Paulo Henrique Dionísio
- N. 23 *Atualidade da filosofia moral de Kant, desde a perspectiva de sua crítica a um solipsismo prático* – Prof. Dr. Valério Rohden
- N. 24 *Imagens da exclusão no cinema nacional* – Profa. Dra. Miriam Rossini
- N. 25 *A estética discursiva da tevê e a (des)configuração da informação* – Profa. Dra. Nísia Martins do Rosário
- N. 26 *O discurso sobre o voluntariado na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS* – MS Rosa Maria Serra Bavaresco
- N. 27 *O modo de objetivação jornalística* – Profa. Dra. Beatriz Alcaraz Marocco
- N. 28 *A cidade afetada pela cultura digital* – Prof. Dr. Paulo Edison Belo Reyes
- N. 29 *Prevalência de violência de gênero perpetrada por companheiro: Estudo em um serviço de atenção primária à saúde – Porto Alegre, RS* – Prof. MS José Fernando Dresch Kronbauer
- N. 30 *Getúlio, romance ou biografia?* – Prof. Dr. Juremir Machado da Silva
- N. 31 *A crise e o êxodo da sociedade salarial* – Prof. Dr. André Gorz
- N. 32 *À meia luz: a emergência de uma Teologia Gay – Seus dilemas e possibilidades* – Prof. Dr. André Sidnei Musskopf
- N. 33 *O vampirismo no mundo contemporâneo: algumas considerações* – Prof. MS Marcelo Pizarro Noronha
- N. 34 *O mundo do trabalho em mutação: As reconfigurações e seus impactos* – Prof. Dr. Marco Aurélio Santana
- N. 35 *Adam Smith: filósofo e economista* – Profa. Dra. Ana Maria Bianchi e Antonio Tiago Loureiro Araújo dos Santos
- N. 36 *Igreja Universal do Reino de Deus no contexto do emergente mercado religioso brasileiro: uma análise antropológica* – Prof. Dr. Airton Luiz Jungblut
- N. 37 *As concepções teórico-analíticas e as proposições de política econômica de Keynes* – Prof. Dr. Fernando Ferrari Filho
- N. 38 *Rosa Egipcíaca: Uma Santa Africana no Brasil Colonial* – Prof. Dr. Luiz Mott
- N. 39 *Malthus e Ricardo: duas visões de economia política e de capitalismo* – Prof. Dr. Gentil Corazza
- N. 40 *Corpo e Agenda na Revista Feminina* – MS Adriana Braga
- N. 41 *A (anti)filosofia de Karl Marx* – Profa. Dra. Leda Maria Paulani
- N. 42 *Veblen e o Comportamento Humano: uma avaliação após um século de “A Teoria da Classe Ociosa”* – Prof. Dr. Leonardo Monteiro Monasterio
- N. 43 *Futebol, Mídia e Sociabilidade. Uma experiência etnográfica* – Édison Luis Gastaldo, Rodrigo Marques Leistner, Ronei Teodoro da Silva & Samuel McGinity
- N. 44 *Genealogia da religião. Ensaio de leitura sistêmica de Marcel Gauchet. Aplicação à situação atual do mundo* – Prof. Dr. Gérard Donnadiu
- N. 45 *A realidade quântica como base da visão de Teilhard de Chardin e uma nova concepção da evolução biológica* – Prof. Dr. Lothar Schäfer
- N. 46 *“Esta terra tem dono”. Disputas de representação sobre o passado missionário no Rio Grande do Sul: a figura de Sepé Tiaraju* – Profa. Dra. Ceres Karam Brum
- N. 47 *O desenvolvimento econômico na visão de Joseph Schumpeter* – Prof. Dr. Achyles Barcelos da Costa
- N. 48 *Religião e elo social. O caso do cristianismo* – Prof. Dr. Gérard Donnadiu
- N. 49 *Copérnico e Kepler: como a terra saiu do centro do universo* – Prof. Dr. Geraldo Monteiro Sigaud

- N. 50 *Modernidade e pós-modernidade – luzes e sombras* – Prof. Dr. Evilázio Teixeira
- N. 51 *Violências: O olhar da saúde coletiva* – Élica Azevedo Hennington & Stela Nazareth Meneghel
- N. 52 *Ética e emoções morais* – Prof. Dr. Thomas Kesselring
- N. 53 *Juízos ou emoções: de quem é a primazia na moral?* – Prof. Dr. Adriano Naves de Brito
- N. 54 *Computação Quântica. Desafios para o Século XXI* – Prof. Dr. Fernando Haas
- N. 55 *Atividade da sociedade civil relativa ao desarmamento na Europa e no Brasil* – Prof. Dra. An Vranckx
- N. 56 *Terra habitável: o grande desafio para a humanidade* – Prof. Dr. Gilberto Dupas
- N. 57 *O decrescimento como condição de uma sociedade convívil* – Prof. Dr. Serge Latouche
- N. 58 *A natureza da natureza: auto-organização e caos* – Prof. Dr. Günter Küppers
- N. 59 *Sociedade sustentável e desenvolvimento sustentável: limites e possibilidades* – Dra. Hazel Henderson
- N. 60 *Globalização – mas como?* – Prof. Dra. Karen Gloy
- N. 61 *A emergência da nova subjetividade operária: a sociabilidade invertida* – MS Cesar Sanson
- N. 62 *Incidente em Antares e a Trajetória de Ficção de Erico Veríssimo* – Prof. Dra. Regina Zilberman
- N. 63 *Três episódios de descoberta científica: da caricatura empirista a uma outra história* – Prof. Dr. Fernando Lang da Silveira e Prof. Dr. Luiz O. Q. Peduzzi
- N. 64 *Negações e Silenciamentos no discurso acerca da Juventude* – Cátia Andressa da Silva
- N. 65 *Getúlio e a Gira: a Umbanda em tempos de Estado Novo* – Prof. Dr. Artur Cesar Isaia
- N. 66 *Darcy Ribeiro e o O povo brasileiro: uma alegoria humanista tropical* – Prof. Dra. Léa Freitas Perez
- N. 67 *Adoecer: Morrer ou Viver? Reflexões sobre a cura e a não cura nas reduções jesuítico-guaranis (1609-1675)* – Prof. Dra. Eliane Cristina Deckmann Fleck
- N. 68 *Em busca da terceira margem: O olhar de Nelson Pereira dos Santos na obra de Guimarães Rosa* – Prof. Dr. João Guilherme Barone
- N. 69 *Contingência nas ciências físicas* – Prof. Dr. Fernando Haas
- N. 70 *A cosmologia de Newton* – Prof. Dr. Ney Lemke
- N. 71 *Física Moderna e o paradoxo de Zenon* – Prof. Dr. Fernando Haas
- N. 72 *O passado e o presente em Os Inconfidentes, de Joaquim Pedro de Andrade* – Prof. Dra. Miriam de Souza Rossini
- N. 73 *Da religião e de juventude: modulações e articulações* – Prof. Dra. Léa Freitas Perez
- N. 74 *Tradição e ruptura na obra de Guimarães Rosa* – Prof. Dr. Eduardo F. Coutinho
- N. 75 *Raça, nação e classe na historiografia de Moisés Vellinho* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 76 *A Geologia Arqueológica na Unisinos* – Prof. MS Carlos Henrique Nowatzki
- N. 77 *Campesinato negro no período pós-abolição: repensando Coronelismo, enxada e voto* – Prof. Dra. Ana Maria Lugão Rios
- N. 78 *Progresso: como mito ou ideologia* – Prof. Dr. Gilberto Dupas
- N. 79 *Michael Aglietta: da Teoria da Regulação à Violência da Moeda* – Prof. Dr. Octavio A. C. Conceição
- N. 80 *Dante de Laytano e o negro no Rio Grande Do Sul* – Prof. Dr. Moacyr Flores
- N. 81 *Do pré-urbano ao urbano: A cidade missionária colonial e seu território* – Prof. Dr. Arno Alvarez Kern
- N. 82 *Canções e versos: alguns caminhos para a leitura e a produção de poemas na sala de aula* – Prof. Dra. Gláucia de Souza
- N. 83 *Trabalhadores e política nos anos 1950: a ideia de "sindicalismo populista" em questão* – Prof. Dr. Marco Aurélio Santana
- N. 84 *Dimensões normativas da Bioética* – Prof. Dr. Alfredo Culleton & Prof. Dr. Vicente de Paulo Barretto
- N. 85 *A Ciência como instrumento de leitura para explicar as transformações da natureza* – Prof. Dr. Attico Chassot
- N. 86 *Demanda por empresas responsáveis e Ética Concorrencial: desafios e uma proposta para a gestão da ação organizada do varejo* – Prof. Dra. Patrícia Almeida Ashley
- N. 87 *Autonomia na pós-modernidade: um delírio?* – Prof. Dr. Mario Fleig
- N. 88 *Gauchismo, tradição e Tradicionalismo* – Prof. Dra. Maria Eunice Maciel
- N. 89 *A ética e a crise da modernidade: uma leitura a partir da obra de Henrique C. de Lima Vaz* – Prof. Dr. Marcelo Perine
- N. 90 *Limites, possibilidades e contradições da formação humana na Universidade* – Prof. Dr. Laurício Neumann
- N. 91 *Os índios e a História Colonial: lendo Cristina Pompa e Regina Almeida* – Prof. Dra. Maria Cristina Bohn Martins
- N. 92 *Subjetividade moderna: possibilidades e limites para o cristianismo* – Prof. Dr. Franklin Leopoldo e Silva
- N. 93 *Saberes populares produzidos numa escola de comunidade de catadores: um estudo na perspectiva da Etnomatemática* – Daiane Martins Bocasanta
- N. 94 *A religião na sociedade dos indivíduos: transformações no campo religioso brasileiro* – Prof. Dr. Carlos Alberto Steil
- N. 95 *Movimento sindical: desafios e perspectivas para os próximos anos* – MS Cesar Sanson
- N. 96 *De volta para o futuro: os precursores da nanotecnociência* – Prof. Dr. Peter A. Schulz
- N. 97 *Vianna Moog como intérprete do Brasil* – MS Enildo de Moura Carvalho
- N. 98 *A paixão de Jacobina: uma leitura cinematográfica* – Prof. Dra. Marinês Andrea Kunz
- N. 99 *Resiliência: um novo paradigma que desafia as religiões* – MS Susana Maria Rocca Larrosa
- N. 100 *Sociabilidades contemporâneas: os jovens na lan house* – Dra. Vanessa Andrade Pereira
- N. 101 *Autonomia do sujeito moral em Kant* – Prof. Dr. Valerio Rohden
- N. 102 *As principais contribuições de Milton Friedman à Teoria Monetária: parte 1* – Prof. Dr. Roberto Camps Moraes
- N. 103 *Uma leitura das inovações bio(nano)tecnológicas a partir da sociologia da ciência* – MS Adriano Premebida
- N. 104 *ECODI – A criação de espaços de convivência digital virtual no contexto dos processos de ensino e aprendizagem em metaverso* – Prof. Dra. Eliane Schlemmer
- N. 105 *As principais contribuições de Milton Friedman à Teoria Monetária: parte 2* – Prof. Dr. Roberto Camps Moraes
- N. 106 *Futebol e identidade feminina: um estudo etnográfico sobre o núcleo de mulheres gremistas* – Prof. MS Marcelo Pizarro Noronha

- N. 106 *Justificação e prescrição produzidas pelas Ciências Humanas: Igualdade e Liberdade nos discursos educacionais contemporâneos* – Profa. Dra. Paula Corrêa Henning
- N. 107 *Da civilização do segredo à civilização da exibição: a família na vitrine* – Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini
- N. 108 *Trabalho associado e ecologia: vislumbrando um ethos solidário, terno e democrático?* – Prof. Dr. Telmo Adams
- N. 109 *Transumanismo e nanotecnologia molecular* – Prof. Dr. Celso Candido de Azambuja
- N. 110 *Formação e trabalho em narrativas* – Prof. Dr. Leandro R. Pinheiro
- N. 111 *Autonomia e submissão: o sentido histórico da administração – Yeda Crusius no Rio Grande do Sul* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 112 *A comunicação paulina e as práticas publicitárias: São Paulo e o contexto da publicidade e propaganda* – Denis Gerson Simões
- N. 113 *Isto não é uma janela: Flusser, Surrealismo e o jogo contra* – Esp. Yentl Delanhesi
- N. 114 *SBT: jogo, televisão e imaginário de azar brasileiro* – MS Sonia Montaña
- N. 115 *Educação cooperativa solidária: perspectivas e limites* – Prof. MS Carlos Daniel Baioto
- N. 116 *Humanizar o humano* – Roberto Carlos Fávero
- N. 117 *Quando o mito se toma verdade e a ciência, religião* – Róber Freitas Bachinski
- N. 118 *Colonizando e descolonizando mentes* – Marcelo Dascal
- N. 119 *A espiritualidade como fator de proteção na adolescência* – Luciana F. Marques & Débora D. Dell'Aglio
- N. 120 *A dimensão coletiva da liderança* – Patrícia Martins Fagundes Cabral & Nedio Seminotti
- N. 121 *Nanotecnologia: alguns aspectos éticos e teológicos* – Eduardo R. Cruz
- N. 122 *Direito das minorias e Direito à diferenciação* – José Rogério Lopes
- N. 123 *Os direitos humanos e as nanotecnologias: em busca de marcos regulatórios* – Wilson Engelmann
- N. 124 *Desejo e violência* – Rosane de Abreu e Silva
- N. 125 *As nanotecnologias no ensino* – Solange Binotto Fagan
- N. 126 *Câmara Cascudo: um historiador católico* – Bruna Rafaela de Lima
- N. 127 *O que o câncer faz com as pessoas? Reflexos na literatura universal: Leo Tolstói – Thomas Mann – Alexander Soljenitsin – Philip Roth* – Karl-Josef Kuschel
- N. 128 *Dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à identidade genética* – Ingo Wolfgang Sarlet & Selma Rodrigues Petterle
- N. 129 *Aplicações de caos e complexidade em ciências da vida* – Ivan Amaral Guerrini
- N. 130 *Nanotecnologia e meio ambiente para uma sociedade sustentável* – Paulo Roberto Martins
- N. 131 *A phillia como critério de inteligibilidade da mediação comunitária* – Rosa Maria Zaia Borges Abrão
- N. 132 *Linguagem, singularidade e atividade de trabalho* – Marlene Teixeira & Éderson de Oliveira Cabral
- N. 133 *A busca pela segurança jurídica na jurisdição e no processo sob a ótica da teoria dos sistemas sociais de Niklass Luhmann* – Leonardo Grison
- N. 134 *Motores Biomoleculares* – Ney Lemke & Luciano Hennemann
- N. 135 *As redes e a construção de espaços sociais na digitalização* – Ana Maria Oliveira Rosa
- N. 136 *De Marx a Durkheim: Algumas apropriações teóricas para o estudo das religiões afro-brasileiras* – Rodrigo Marques Leistner
- N. 137 *Redes sociais e enfrentamento do sofrimento psíquico: sobre como as pessoas reconstruem suas vidas* – Breno Augusto Souto Maior Fontes
- N. 138 *As sociedades indígenas e a economia do dom: O caso dos guaranis* – Maria Cristina Bohn Martins
- N. 139 *Nanotecnologia e a criação de novos espaços e novas identidades* – Marise Borba da Silva
- N. 140 *Platão e os Guarani* – Beatriz Helena Domingues
- N. 141 *Direitos humanos na mídia brasileira* – Diego Airoso da Motta
- N. 142 *Jornalismo Infantil: Apropriações e Aprendizagens de Crianças na Recepção da Revista Recreio* – Greyce Vargas
- N. 143 *Derrida e o pensamento da desconstrução: o redimensionamento do sujeito* – Paulo Cesar Duque-Estrada
- N. 144 *Inclusão e Biopolítica* – Maura Corcini Lopes, Kamila Lockmann, Morgana Domênica Hattge & Viviane Klaus



**Bianca Sordi Stock** é psicóloga clínica e social, coordenadora de grupos. Graduada pela Unisinos, com o Trabalho de Conclusão de Curso versando a respeito de psicologia e povos indígenas, recebendo o prêmio Silvia Lane da Associação Brasileira de Ensino em Psicologia – ABEP. Mestre em Psicologia Social pela UFRGS, com dissertação acerca das relações entre o povo kaingáng, a cidade de Porto Alegre e as políticas de saúde mental. Integra a equipe multiprofissional do projeto Saúde Indígena e Saúde Mental: Conviver para viver Melhor, desenvolvido na Terra Indígena Kaingáng da Lomba do Pinheiro, em Porto Alegre. Esta iniciativa foi fruto da parceria entre comunidade, UFRGS, Funasa e ESP/RS e recebeu o Selo Prêmio Cultura Viva do Ministério da Cultura em 2010. Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS para o Cenário de Prática da Saúde Indígena. Professora da Especialização em Educação Infantil da Unisinos no Programa de Aprendizagem “Infância: Direitos e Necessidades”, trabalhando o desenvolvimento infantil a partir de Winnicott e a diversidade cultural. Membro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.  
E-mail: <biancastock@gmail.com>.

#### **Algumas publicações da autora:**

STOCK, Bianca Sordi. *Os paradoxos do fator identitário nas políticas de promoção da saúde indígena*. In: Psicologia e Povos Indígenas. Org. TEIXEIRA, Lumena Celi; BERNI, Luiz. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2010.

STOCK, Bianca Sordi; FONSECA, Tania Mara Gali. *Cidade Subjetiva em Devir-Ameríndio*. In: Vidas do Fora: habitantes do silêncio. Org. BEDIN, Luciano; FONSECA, Tania Mara Gali. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2010

STOCK, Bianca Sordi; FONSECA, Tania Mara Gali. *Para desacostumar o olhar sobre a presença indígena no urbano*. (Aprovado – aguardando publicação.)

STOCK, Bianca Sordi; REDIN, Mayra Martins. *O aprendizado como obra de arte*. In: Culturas Juvenis: Dinamizando a Escola. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, p.120.

STOCK, Bianca Sordi. *Encontros na Cidade: a Psicologia e os índios Kaingáng experimentando possibilidades de vida*. In: Trabalhos Vencedores do Prêmio Silvia Lane. Brasília: Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, 2009, p.184.

STOCK, Bianca Sordi, GUARESCHI, N. M. F., REDIN, M. M., LEAES, M. L., ROCHA, B. M., ECKER, D. *Fotografia: uma intervenção do olhar*. In: Olhar Vidas: a fotografia em uma pesquisa-intervenção. CNPq: 2008, p. 72.