

Intervenções em contextos indígenas: vicissitudes e perspectivas

Interventions in indigenous contexts: vicissitudes and perspectives

Emmanuel Ifeka Nwora¹
Marta Helena de Freitas²

Resumo

Considerando-se o convite ético e reparador conduzido pelo Sínodo da Amazônia, neste artigo discorreremos e discutimos criticamente as intervenções em contextos indígenas sob duas perspectivas: uma primeira, relacionada a ações propostas pelo contexto da saúde; e uma segunda, às mediações do contexto pastoral. Após identificar algumas especificidades da cosmologia indígena, discorreremos sobre as características e vicissitudes de ambas as formas e contextos de atuação, avaliando criticamente suas respectivas decorrências, com vistas à proposição de um encontro dialógico, ético e respeitoso de profissionais de saúde e religiosos com os povos indígenas de nosso país.

Palavras-chave

Cosmologia indígena. Espiritualidade. Saúde. Pastoralidade.

Abstract

Considering the ethical and remedial invitation made by the Amazon Synod, we critically discuss interventions in indigenous contexts under two perspectives: first, with regard to interventions in health context; and second, with regard to mediations in pastoral context. After identifying some specificities of indigenous cosmology, we address the characteristics and vicissitudes of both forms and the contexts of practice, and we critically evaluate the respective outcomes in view of proposing a dialogical, ethical and respectful encounter of health professionals and the religious with the indigenous people of our country.

Keywords

Indigenous cosmology. Spirituality. Health. Pastoralty.

INTRODUÇÃO

“Impeçam as invasões de nosso território ou nossos parentes *awá-guajá* morrerão. Estamos avisando mais uma vez ao Estado brasileiro e a comunidade internacional, que está ocorrendo um genocídio do povo *awá-guajá*”. Este é grito por socorro de um índio, Olimpio Guajajara, coordenador dos Guadiões da Selva.³ Ele representa o clamor de milhões de pessoas

¹ Doutor em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Mestre em Filosofia pela Universidade de Brasília (UnB). Bacharel em Psicologia pela UCB, Filosofia pela Pontifícia Universidade Urbaniana e em Teologia pela Faculdade Católica de Anápolis. Capelão da UCB. Contato: einwora@gmail.com.

² Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Psicologia Social pela UnB. Bacharel em Psicologia pela UnB. Pós-doutorado em Psicologia da Religião pela University of Kent at Canterbury e em Psicologia Intercultural pela Universidade do Porto. Pós-doutoranda em Antropologia da Religião pela University of Wales Trinity Saint David. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Contato: mhelenadefreitas@gmail.com.

³ O pedido de socorro foi reproduzido em reportagem da revista *IstoÉ*, e pode ser encontrado na versão eletrônica da edição 2627, de 15 de maio de 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/denunciado-genocidio-de-indigenas-isolados-na-amazonia/>. Acesso em: 28 maio 2020.

indígenas espalhadas pela região da Amazônia e denuncia a realidade desses povos e seu dilema que se desenrola há séculos: o de buscar sobreviver em meio à violência sofrida cotidianamente desde a invasão colonial e a destruição extrativista, passando pelo genocídio sistemático e as condições sanitárias sub-humanas, culminando com o total desrespeito à sua história e identidade cultural, assim como a seus valores cosmológicos e espirituais.

A Amazônia é um território que abrange uma parte do Brasil, da Bolívia, do Peru, do Equador, da Colômbia, da Venezuela, da Guiana, do Suriname e da Guiana Francesa, com uma extensão geográfica de 7,8 milhões de quilômetros quadrados, no coração da América do Sul. Conta com uma população estimada em 33.600.000 habitantes, dos quais entre dois e dois milhões e meio são indígenas (IISA 10). No Brasil, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as pessoas indígenas somam mais de 890 mil, distribuídos em todos os estados, em 505 terras indígenas, abrangendo 305 grupos étnicos, falantes de 274 idiomas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012). Dentre as cinco regiões do país, a região norte, onde se situa a Amazônia brasileira, concentra a maior percentagem (37,4%) destes povos, sendo que 55% desta percentagem esta concentrada no próprio estado do Amazonas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Desde o processo de descoberta e colonização do país em 1500, os nativos brasileiros passaram a ser chamados, genericamente, de indígenas (FONTÃO; PEREIRA, 2017; HECK; LOEBENS; CARVALHO, 2005), embora sejam também designados por outros termos como “índios”, “nativos”, “aborígenes”, dentre outros. Reconhecemos que esses termos são imbuídos de valores históricos e sociopolíticos e que, na verdade, esses povos preferem ser denominados pelos nomes das tribos específicas a qual pertencem, como bem ressaltam King e Trimble (2013). Esta não deixa de ser uma forma de clamarem pelo reconhecimento de suas identidades específicas, pois esses termos homogeneízam e não explicitam a diversidade entre os povos indígenas que vivem no Brasil (FONTÃO; PEREIRA, 2017).

Como se sabe, o encontro da cultura indígena com a cultura “branca e civilizada” se deu, desde o início, acompanhado de características de dominações monstruosas da civilização ocidental sobre as populações chamadas nativas, sendo marcada por ameaças à cultura ancestral, opressões, deslocamentos forçados, dentre tantas outras formas invasivas que acabaram promovendo grande mudança no perfil epidemiológico dessa população, o que implicou inclusive na introdução de novas doenças (KOPENAWA; BRUCE, 2015; KING; TRIMBLE, 2013; ANDRADE; SOUSA, 2016). Desse modo, mesmo com as leis e decretos de diversos governos, nas últimas décadas, voltados à proteção da região amazônica e terras indígenas e, ainda, apesar das iniciativas do Ministério da Saúde no sentido de melhorar as condições

sanitárias da população indígena, esses povos têm sofrido constante dizimação provocada por diversas doenças ao longo dos anos, sendo a ameaça mais recente a COVID-19.⁴

Na verdade, desde os tempos da colonização, os povos indígenas brasileiros sentem o peso da violência decorrente de explorações econômica, política e social, mas também da violência religiosa, por meio das iniciativas da “evangelização” trazida pelo cristianismo e imposta sobre os nativos sem consideração pela sua cosmovisão, cultura e religiões que já faziam parte de sua identidade e cultura desde antes da chegada dos portugueses. Esse choque de culturas foi e tem sido tão impactante que deixa no imaginário do indígena a compreensão de que a palavra “branca” é sinônima de “inimigo” (isto é “*napé*”) na língua dos *yanomami* (KOPENAWA; BRUCE, 2015).

Considerando-se que o Sínodo da Amazônia nos faz um convite a uma revisão de valores, buscando fomentar ações mais humanas e amadurecidas no presente e pautadas numa reflexão crítica que nos obriga a rever o passado e a transformar o futuro, este artigo pretende discorrer e discutir criticamente as intervenções em contextos indígenas sob duas perspectivas: uma primeira relacionada às intervenções no contexto da saúde; e uma segunda, às intervenções no contexto religioso. Após uma rápida descrição de algumas especificidades das tradições e características contemporâneas da cosmologia indígena, abordaremos as intervenções em cada um dos contextos mencionados e suas decorrências para um encontro mais dialógico, ético e respeitoso entre profissionais e religiosos representantes de nossa cultura ocidental e os povos indígenas de nosso país.

1 TRADIÇÃO, CULTURA E COSMOLOGIA INDÍGENA

Os povos indígenas têm uma rica e complexa cultura, tradição e cosmologia que remonta aos tempos pré-coloniais e revela uma identidade que as distingue da sociedade “branca e civilizada”. Possuem um sistema peculiar de concepções sobre nascimento, morte, saúde, doença, corpo, cuidados de si e formas de cuidados terapêuticos em consonância com tais concepções (BRASIL, 2016; FREITAS; VILELA; NWORA, 2020; KOPENAWA; BRUCE, 2015; LANGDON, 1988, 2014). Em contraste à visão, ainda hegemônica no mundo ocidental, de que os humanos são *superiores* ao resto da criação, os indígenas se consideram *parte* da criação. Pessoas, animais e a natureza são considerados parentes e a meta principal do nativo é viver a vida em equilíbrio, cuidar da Terra e servir os outros. Seu bem-estar está garantido ou não na mesma medida em que vive ou não esse equilíbrio, em que se sente ou não em harmonia e conectividade à criação (KING; TRIMBLE, 2013). Essa relação do nativo com a natureza, bem como as crenças que caracterizam os princípios de sua cosmologia, mostram-se claramente nas palavras do Kopenawa, xamã da tribo *yanomami*, norte da Amazônia brasileira:

⁴ Disponível em: <<https://istoe.com.br/denunciado-genocidio-de-indigenas-isolados-na-amazonia/>>. Acesso em: 28 maio 2020.

A floresta está viva. Só vai morrer se os brancos insistirem em destruí-la. Se conseguirem, os rios vão desaparecer debaixo da terra, o chão vai se desfazer, as árvores vão murchar e as pedras vão rachar no calor. A terra ressecada ficará vazia e silenciosa. Os espíritos xapiri, que descem das montanhas para brincar na floresta em seus espelhos, fugirão para muito longe. Seus pais, os xamãs, não poderão mais chamá-los e fazê-los dançar para nos proteger. Não serão capazes de espantar as fumaças de epidemia que nos devoram. Não conseguirão mais conter os seres maléficos, que transformarão a floresta num caos. Então morreremos, um atrás do outro, tanto os brancos quanto nós. Todos os xamãs vão acabar morrendo. Quando não houver mais nenhum deles vivo para sustentar o céu, ele vai desabar. (KOPENAWA; BRUCE, 2015, p. 8).

Dentro desse contexto, há relação entre tudo e todos, graças a um princípio animador e vital. Não deixa de ser curioso o fato de que, de algum modo, esse princípio faz lembrar o aforisma atribuído a Hipócrates (460-377 a.C.), considerado pai da medicina ocidental: “Há uma circulação comum, uma respiração comum. Todas as coisas estão relacionadas”.

No cerne da cosmologia indígena está a crença de que o espírito e a espiritualidade são onipresentes e intimamente imbricados em seus sistemas de crenças, costumes, cerimônias, rituais e vida cotidiana (KING; TRIMBLE, 2013), sendo inseparável a espiritualidade do conceito do bem-estar pessoal (REIMER, 1996, 1999, 2002). Apesar das variabilidades de crenças e práticas entre as diversas tribos indígenas, o tema central é a crença comum de que tudo tem espírito – criaturas da terra, rochas, árvores, animais, vento (SULLIVAN, 2000). No entanto, tal visão de mundo tende a sofrer uma profunda deslegitimação por parte da cultura ocidental, sendo tachada de animismo ou descartada por carecer de evidências demonstráveis cientificamente (GRAY, 2005; GROVER, 2008; FONTÃO; PEREIRA, 2017; NORDER, 2007; WARBER; IRVINE, 2008; GREENE, 1998). Consequentemente, toda uma cultura passa a ser ignorada e desacreditada pela ciência ocidental (KING; TRIMBLE, 2013), que se alicerça sobre valores de objetividade, cientificismo, ceticismo, causalidade linear. Constitui-se, assim, uma dicotomia entre o físico e espiritual, objeto e sujeito, endeusando ideais materialistas em oposição aos ideais espirituais (KIM; PARK; PARK, 2000). Ou seja, no contexto ocidental, a ciência positivista tende a elevar sua própria epistemologia colocando-a acima de outras cosmologias e atribuindo-lhes uma posição inferior, primitiva e inofensiva (KING; TRIMBLE, 2013).

Tal pensamento serviu como justificativa para os imperialismos, colonialismos, invasões, conquistas e diversas formas de proselitismos missionários empreendidos no passado e que ainda continuam no presente (WOLFF, 2012). Nesse processo, a história milenar do encontro entre a cultura indígena e a cultura ocidental tem sido marcada por hostilidades, atrocidades e genocídios sistemáticos perpetrados por esta contra aquela (KING; TRIMBLE, 2013). Seu legado é a “obliteração ontológica” e “depersonalização” dos indígenas (FANON, 1968, p. 25) e o “genocídio cultural e psíquica” perpetrado contra essa população (MAJOR, 1971, p. 28).

No entanto, é surpreendente como que, a despeito das condições de holocausto, políticas de assimilação e aniquilação sofridas ao longo dos séculos, o quanto a espiritualidade indígena não só tem resistido como também parece alimentar ainda mais o espírito pungente da parte dos nativos, o qual se manifesta ao praticarem, promoverem e ensinarem suas tradições espirituais e religiosas, costumes e cerimônias (KING; TRIMBLE, 2013). Graças a isso e aos gritos de socorro por parte daqueles que os representam, a situação dos indígenas no mundo todo passou a chamar a atenção dos movimentos de direitos humanos desde o século passado, resultando em medidas globais e nacionais que visam proteger as culturas e tradições indígenas. Estas passam, então, a receber fundamentações legais, reconhecimentos e formalizações em Direito Internacional (NIEZEN, 2011; ODELLO, 2012). As Nações Unidas também deu um passo decisivo nesse sentido, em 2007, ao proclamar a *Declaração sobre os Direitos dos Povos Indígenas*, que tem por objetivo a proteção da integridade cultural e religiosa desses povos, assegurando-lhes o direito de manifestar, praticar, promover e ensinar suas tradições espirituais e religiosas, costumes e cerimônias (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007).

2 PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA COSMOLOGIA INDÍGENA: DECORRÊNCIAS PARA A INTERVENÇÃO EM SAÚDE

De acordo com Langdon (1988, 1996, 2005, 2014), antropóloga norte-americana radicada no Brasil há mais de 30 anos e pesquisadora da política de saúde indígena, a concepção indígena da saúde-doença difere da concepção científica ocidental. Aponta a autora que, enquanto esta baseia o seu entendimento de saúde-doença ancorada nos princípios da biomedicina de causas naturais, processos biológicos verificáveis por meio da observação concreta e conjunto de sintomas físicos universais, aquela baseia sua compreensão numa ordem cosmológica que abrange forças invisíveis, forças da natureza e forças humanas. Dentro dessa ótica, as causas da doença e sua cura podem ser buscadas não só no plano biológico, mas também no plano moral e espiritual. A compreensão da doença está imbricada na religião e no corpo das ideias sobre o mundo e o destino do homem (LANGDON, 1988).

Dessa maneira, o processo indígena de saúde-doença tem uma abordagem holística onde se atribui grande importância à espiritualidade no processo diagnóstico-terapêutico, envolvendo o papel do pajé, que realiza curas, rezas ou aconselhamento espiritual (LANGDON, 1988; ANDRADE; SOUSA, 2018). Esse processo envolve a comunidade detentora de um *ethos* peculiar, saberes e conhecimentos locais, uma estrutura linguístico-genealógica tribal e mitologias compartilhadas (GREENE, 1998; LANGDON, 1996). A doença e a saúde têm suas relações com a comunidade, na medida em que o nativo cultiva a harmonia com ela. Conforme aponta Locust (1990, p. 4), se o nativo

mantém a harmonia, guarda todas as leis tribais e leis sagradas, seu espírito será forte a ponto de nenhuma negatividade afetá-lo. Uma vez que a

harmonia é violada, o *self* espiritual é enfraquecido e o sujeito se torna vulnerável à doença física, mental e/ou ao distúrbio emocional.

Em situação de doença, a finalidade da terapia é auxiliar o indivíduo ou a comunidade a encontrar novamente “o caminho reto” ou o caminho de volta para o ciclo de equilíbrio. Para isso, recorre-se à terapia da medicina tradicional, a qual pode incluir práticas e abordagens que incorporam medicinas com o uso de várias plantas, animais e/ou minerais e terapias espirituais. Ocorre que este último recurso tende a ser desprezado por muitos cientistas contemporâneos e assim despertando certa desconfiança dos indígenas em relação à medicina científica (FONTÃO; PEREIRA, 2017; WARBER; IRVINE, 2008). A desconfiança do indígena em relação à medicina ocidental, principalmente no tocante a pílulas e procedimentos cirúrgicos, ocorre justamente quando eles não identificam no uso de tais recursos nenhuma preocupação com a questão do equilíbrio e da harmonia do sujeito com o cosmos (SCHWARZ, 2008). De acordo com Langdon (1988), os nativos, para além da cura da doença, querem uma explicação do seu “por que”, tendo como base esse princípio de equilíbrio e harmonização. Sendo assim, as iniciativas de cura e tratamento propostas pelo sistema de saúde na assistência aos indígenas precisam levar em contato sua cosmologia e visão de mundo para maior eficácia (LANGDON, 2014).

Langdon (2014) faz distinção entre doença (*disease*) e enfermidade (*illness*). A doença (*disease*) se refere à perspectiva do paradigma biomédico, e tem a ver com a anormalidade do funcionamento biológico dos órgãos, ao passo que a enfermidade (*illness*) se refere à aflição do paciente. Tal condição não se limita necessariamente ao corpo físico e não corresponde, portanto, às síndromes biomédicas, mas pode incluir as relações sociais e espirituais, sendo altamente influenciada pelo contexto sociocultural em que o paciente se encontra, relacionando-se intrinsecamente com as percepções que o próprio paciente tem para interpretar e ressignificar seu estado.

A medicina tradicional indígena é milenar. Vários estudos (BODEKER; GEMMA, 2007; GARNELO; PONTES, 2012; MARTIN-HILL, 2009; LANGDON, 1988) atestam a eficácia de seus procedimentos diagnóstico-terapêuticos, vindo a receber o reconhecimento nacional e internacional como parte crescente dos sistemas de cuidados em saúde (BRASIL, 2007; WHO, 2002, 2005). Os indígenas reconhecem a eficácia da medicina científica, porém, pedem que esta respeite os princípios de sua medicina (LANGDON, 1988). Embora recorram à sua medicina tradicional indígena para sanar as mazelas que os acometem, ainda recorrem à medicina científica para a confirmação da cura (SCHWARZ, 2008), mostrando que, em sua visão, não há incompatibilidade, e sim complementaridade entre sua medicina e a medicina ocidental. De fato, tem havido, ao longo dos anos, uma defesa crescente pela integração das duas modalidades (FONTÃO; PEREIRA, 2017; ANDRADE; SOUSA, 2018), numa interação que o antropólogo Greene (1998, p. 640) chama de “intermedicalidade”, ou seja, um convívio harmonioso entre o conhecimento médico-científico e os saberes tradicionais da cultura

indígena. Essa integração de saberes pode ser aprimorada por meio de um trabalho colaborativo entre profissionais da saúde e representantes dos saberes tradicionais da cultura indígena, sejam eles pajés, curandeiros, raizeiros, dentre outros (LANGDON, 2005; BIGFOOT; SCHMIDT, 2009; GONE, 2010).

Esforços nessa direção têm provocado interlocuções e embates em diversas arenas e níveis, mobilizando profissionais da saúde, pesquisadores, missionários, entidades governamentais, organizações não governamentais e os próprios indígenas (DIEHL; LANGDON, 2015). No centro do debate está a proposta de uma atenção diferenciada, a qual exige que as instituições de saúde incorporem em seus paradigmas de atenção à saúde indígena práticas tradicionais destes povos, respeitando suas especificidades culturais e práticas tradicionais. Dessa forma, surgem, entre diversas iniciativas governamentais e não governamentais, as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que pretendem zelar pelo “respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas” (BRASIL, 2002, p. 18).

No entanto, apesar das políticas da saúde elaboradas nas últimas décadas (BRASIL, 1991, 2002, 2016), com o intuito de oferecer aos indígenas uma atenção à saúde diferenciada, articulada com as práticas e conhecimentos indígenas e congruente com sua cosmovisão, percebe-se fissuras na implementação desses princípios. Dentre outras razões de cunho político e ideológicos, tais fissuras decorrem do fato dos profissionais da saúde não terem sido suficientemente preparados ao longo da sua formação para atuarem em contextos indígenas ou se ancorarem em paradigmas fora do biomédico, como mostra estudo desenvolvido por Freitas, Vilela e Nwora (2020). Silva (2013) aponta também as assimetrias de poder entre os povos indígenas e o Estado como fator impeditivo para plena implementação das políticas da saúde, além da relação de desigualdade entre índio e homem branco e o preconceito do homem branco em relação à cultura e cosmovisão indígena (LANGDON, 1988). Tal preconceito também pode estar na base da resistência de alguns profissionais da saúde em trabalhar em contextos da saúde indígena (FREITAS, VILELA, NWORA, 2020) e seguirem as diretrizes da atenção diferenciada.

3 (DES)ENCONTROS ENTRE CRISTIANISMO E RELIGIÕES INDÍGENAS: DECORRÊNCIAS PARA A INTERVENÇÃO PASTORAL

Os indígenas, além de cultivarem uma rica e complexa cosmovisão, tinham suas religiões bem estruturadas antes da chegada dos portugueses, com algumas variações de acordo com cada etnia (SANTA ANA, 1987). Não obstante as variações de expressão religiosa, observa-se que há alguns traços comuns na expressão religiosa dos indígenas. Os índios no Brasil, de maneira geral, acreditam na existência de uma vida pós-terrena, de um paraíso terrestre reservado aos que praticam boas obras neste mundo, de um deserto (lugar de castigo)

reservado aos maus deste mundo. Entre as diversas divindades, seres sobrenaturais e heróis míticos, destacam-se *Tupã* – o princípio do bem – e *Anhangá* – o princípio do mal (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 1996). Os índios acreditam que cada ser humano possui um espírito; os animais das florestas, dos rios, e as árvores das florestas, cada um tem seu próprio espírito (MELO, 1996).

A religião indígena é estruturada em volta do pajé (sacerdote), o qual celebra diversos ritos em diversos momentos como, por exemplo, gestação, nascimento, iniciação, casamento, morte, dentre outros. O pajé exerce três funções na comunidade: *sacerdotal* (mediador entre a tribo e as divindades), *medicinal* (curandeiro, em virtude de profundo conhecimento das ervas e plantas medicinais) e *juiz* (mediador entre os membros da tribo). No exercício desse tríplice múnus, não raras vezes há uma confusão entre a religião, a magia e a vida social (WOLFF, 1999).

Essa estruturação religiosa dos indígenas era considerada pelos colonizadores e missionários cristãos “coisa do demônio”, “coisa de pagãos e selvagens”, não civilizados e não gente, dando início a missão de cristianizar e batizar o nativos (WOLFF, 1999. p. 22). Tais iniciativas evangelizadoras empreendidas pelo cristianismo, as quais se deram concomitantemente com o colonialismo, não levaram em conta o respeito e a preservação da identidade cultural e religiosa dos povos indígenas e foram realizadas por meios impositivos (ASSIS, 2019). A agenda colonialista de conquista no sentido de ampliar as fronteiras do império significava, ao mesmo tempo, a ampliação do espaço da Igreja católica, com a Santa Sé concedendo ao rei de Portugal o direito de padroado sobre as novas colônias, permitindo aos monarcas uma influência nas iniciativas de evangelização empreendidas pelos bispos e clero (DUSSEL, 1972). Nesse processo, não se mediu esforços e nem consequências na demolição de tradições dos indígenas, substituição de suas línguas e destruição de suas culturas.

Segundo Fanon (1968), o cristianismo era vista pelo nativo como “religião do branco” e essa religião não o convidava a trilhar o caminho de Deus, mas sim, o caminho do homem branco, do mestre, do opressor. Ou seja, o cristianismo era um instrumento nas mãos do colonizador para a materialização de sua agenda e alcance de seus fins, empurrando goela abaixo dos aborígenes suas doutrinas bíblicas, tais como “não resistais ao mal”, “se alguém te bater na face direita, oferece-lhe também a outra” (Mt. 5,39). Dessa forma, o nativo colonizado e evangelizado atribuía sua condição à “vontade de Deus” e a considerava o preço a pagar pela eterna salvação (FANON, 1968). Esperava-se, assim, que ele se resignasse, reajustando-se mentalmente a essa condição de evangelizado (FANON, 1968; COSTA, 2019). Dentro desse cenário, seria possível distinguir o cristianismo do colonialismo?

O jesuíta francês Michel De Certeau, historiador, filósofo e teólogo, considerado pelo papa Francisco (COSTA, 2019) o mais importante teólogo e filósofo do século XX, almejava um catolicismo mais aberto e generoso. Ele desenvolveu uma maneira distintiva de interpretar as relações pessoais e sociais baseada no conceito da alteridade (“o outro”) e sua

operacionalização em contextos sociais diferentes. Ele aponta que instituições centralizadoras do passado demonstraram suas maneiras de ser por meio da exclusão de vozes divergentes ou por engoli-las completamente. O autor preconiza um movimento em direção contrária na contemporaneidade: reconhecer, escutar e aceitar o outro como ele é, como ele se identifica, como ele compreende a si mesmo, bem como ele interpreta seus próprios valores, cosmovisão e cultura (DE CERTEAU, 2011; COSTA, 2019).

Esse espírito de De Certeau, no sentido de evitar a postura de hegemonia religiosa, do exclusivismo soteriológico (*extra ecclesiam nulla salus*), de superioridade e julgamento preconceituoso da pluralidade religiosa e cultural, orientou o Sínodo da Amazônia, onde se buscou o caminho de diálogo (WOLFF, 2018) e onde também os principais interlocutores e protagonistas são os povos da Amazônia na sua cosmovisão, identidade e diferença cultural (IISA 38). Busca-se implementar uma mudança de paradigma, onde os indígenas, que não eram escutados havia séculos – por não estarem em ambientes da academia, pela assimetria da relação entre o Estado e o homem branco, ou por não fazerem parte de espaços e produções legitimados, agora podem ser ouvidos e passam a ser protagonistas do próprio destino (LS 146; SOUZA; CAPRARA, 2019).

As implicações mais prementes desse novo paradigma na ação pastoral da Igreja seriam: a) uma formação de agentes pastoral atuantes em contextos indígenas (seminaristas, padres, catequistas, lideranças pastorais etc.) que transmita aos agentes uma abertura ao diálogo ecumênico, respeito à pluralidade cultural e religiosa, que “deixa atrás de si uma tradição colonial monocultural, clericalista e impositiva, que sabe discernir e assumir sem medo as diversificadas expressões culturais dos povos” (IISA 110); b) um trabalho de capelania em suas diversas modalidades, que atenda os indígenas em diáspora em suas necessidades espirituais, possibilitando-lhes ressignificar suas experiências, encontrar sentido existencial, vivendo, expressando e cultivando seu patrimônio cultural e espiritual em seus novos *habitats* (RUTHES; ESPERANDIO, 2018; NWORA, 2020).

Diante da realidade exposta anteriormente e considerando-se estar ambas – a saúde e a doença – profundamente intrincadas à cosmologia e modos de expressão da religiosidade indígena, pode-se então perguntar: como seria, hoje, diante dos novos paradigmas na saúde e na Igreja católica, o atendimento espiritual a um índio internado num hospital particular ou geral numa grande metrópole brasileira? Estudos recentes (FREITAS, 2020; FREITAS; VILELA; NWORA, 2020; SILVA, 2013) mostram que ainda podem haver descompassos e muito mal-estar em tais atendimentos. Afinal, o ambiente hospitalar, pautado sobre o paradigma biomédico (CARDOSO, 2014) e sua dinâmica de atendimento espiritual (quando existe) ainda são centrados em modelos tradicionais que vigoraram no passado. Ou seja, não comportam um estrutura física e humana preparadas para incorporar a cultura, cosmovisão e religiosidade indígena em seu atendimento integral, mostrando a necessidade de treinamento adequado de

capelães hospitalares e profissionais da saúde para lidar com a expressão espiritual de culturas específicas, como as indígenas (FREITAS; VILELA; NWORA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso artigo buscou trazer à tona a problemática da situação indígena em pleno século XXI, lançando um olhar reflexivo sobre história, não com o objetivo de meramente julgá-la, muito menos numa postura acusatória ou condenatória, seja à Igreja ou à medicina, mas sim com objetivo de inspirar-nos a traçar novos rumos no presente com vistas a um futuro pautado na justiça social, considerando-se a experiência adquirida no passado. Tal propósito torna-se urgente, principalmente no tocante à questão indígena. Afinal, esses povos, por serem minoria e encontrarem-se muitas vezes em regiões de difícil acesso, continuam situados numa relação assimétrica com o Estado e o homem branco, sem fazer parte de espaços e produções legitimados pela cultura ocidental e que lhes garantam um lugar de poder propiciando que sua voz e seu grito sejam ouvidos pela sociedade.

Embora sejam escassos os trabalhos acadêmicos sobre a questão indígena e orientação espiritual em saúde, a voz e o grito por socorro desses povos atravessa séculos e têm chamado a atenção de entidades nacionais e internacionais, originando em diversas iniciativas desde a *Declaração sobre os Direitos dos Povos Indígenas* das Nações Unidas de 2007, a *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas* (BRASIL, 2002) e o *Sínodo da Amazônia*, realizado pela Igreja católica no Vaticano, em 2019. As deliberações e determinações das diversas entidades são pertinentes e valiosas, mas ainda se precisa esforços concentrados e determinados a dirimir muitos impasses no caminho de sua plena implementação. Afinal, os impasses podem ser relacionados aos preconceitos de profissionais, dos contextos científico e religioso, em relação à cultura e aos saberes indígenas. Tais preconceitos, por sua vez, podem sustentar-se tanto no desconhecimento e na insensibilidade para com a cultura e cosmovisão desses povos, interferindo de modo comprometedor em processos de diagnose e intervenção clínica e espiritual no contexto indígena. Ambos os processos serão efetivamente éticos e eficazes, e não meramente reprodutores do modelo colonialista, na medida em que expressem cada vez mais congruência com as culturas, crenças e cosmovisão das pessoas indígenas e suas respectivas singularidades.

Concluimos ressaltando o imperativo ético, tanto para a ciência da saúde como para ação pastoral “evangelizadora”, em assumirem urgentemente o desafio de examinarem com serenidade suas raízes e concepções hegemônicas, reconhecerem suas limitações e vicissitudes históricas, dispondo-se a transcenderem seu próprio conhecimento e abrirem-se às riquezas presentes em outras concepções. Para falarmos como King e Trimble (2013), essa postura, sim, permitirá restaurar o equilíbrio ao seu propósito original – a busca da verdade para o bem comum. ✨

REFERÊNCIAS

ANDRADE, João; SOUSA, Carlos K. S. Práticas indígenas de cura no nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedicalidade. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 41, n. 2, p. 179-202, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6406/6156>>. Acesso em: 29 maio 2020.

ASSEMBLEIA ESPECIAL DO SÍNODO DOS BISPOS. **Amazônia**: novos caminhos para a Igreja e para uma ecologia integral. Instrumentum laboris para a Assembleia Especial do Sínodo dos Bispos para a região Pan-Amazônica. Brasília: Edições CNBB, 2019.

ASSIS, Thaís S. Entre o religioso e o secular: a espiritualidade em um mundo sem religião. **Movimentação**, Dourados, v. 5, n. 9, p. 161-174, jul./dez. 2018. Disponível em: <<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/movimentacao/article/view/8305/4771>>. Acesso em: 29 maio 2020.

BIGFOOT, Dolores S.; SCHMIDT, Susan. Science-to-practice: adapting an evidence-based child trauma treatment for an American Indian and Alaska native populations. **International Journal of Child Health and Human Development**, Nova York, v. 2, n.1, p. 33-44, jan. 2009. Disponível em: <http://www.novapublishers.org/catalog/product_info.php?products_id=19828>. Acesso em: 22 maio 2020.

BODEKER, Gerard; GEMMA, Burford (Eds). **Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspective**. Londres: Imperial College Press, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Medicina tradicional indígena em contextos. In: FERREIRA, Luciane O.; OSÓRIO, Patrícia S. (Orgs.). **Anais da I Reunião de Monitoramento**. Brasília: Projeto Vigisus II/Funasa. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Saúde, doença e atenção nos territórios indígenas**. Brasília: Programa de Qualificação de Agentes Indígenas e Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 23, de 4 de fevereiro de 1991. Dispõe sobre as condições para prestação de assistência a saúde de populações indígenas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0023.htm>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CARDOSO, Marina D. Health and indigenous peoples in Brazil: notes on some current policy mistakes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 860-866, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0860.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2020.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. **A Igreja católica diante do pluralismo religioso no Brasil**. São Paulo. Paulus, 1996. v. 2.

COSTA, Moab C. C. O sínodo para a Amazônia: um sínodo marcado pela escuta e pela alteridade. **Pistis e Praxis**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 692-702, set./dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/25944>>. Acesso em: 28 maio 2020.

DE CERTEAU, Michel. **A escrita da História**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

DIEHL, Eliana; LANGDON, Esther J. Transformações na atenção à saúde indígena: tensões e negociações em um contexto indígena brasileiro. **Universitas Humanística**, Florianópolis, n. 80, p. 213-236, jul./dez. 2015. Disponível em: <<https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/965>>. Acesso em: 28 maio 2020.

DUSSEL, Enrique. **Hipótesis para una historia de la Iglesia em América Latina**. Barcelona: Estela-IEPAL, 1972.

FANON, Frantz. **Os condenados da Terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FONTÃO, Maria A. B.; PEREIRA, Éierton L. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. **Interface**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1169-1180, ago. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v21s1/1807-5762-icse-1807-576220160387.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.

FRANCISCO. **Carta encíclica Laudato si'**: sobre o cuidado da casa comum. São Paulo: Paulinas: 2015.

FREITAS, Marta H. Religiosity, spirituality and wellbeing in the perception of Brazilian health and mental health professionals. In: SCHMIDT, Bettina; LEONARDI, Jeff (Orgs.). **Spirituality and wellbeing: interdisciplinary approaches to the study of religious experience and health**. Oxfordshire: Routledge, 2020. p. 199-224.

FREITAS, Marta H.; VILELA, Paula R.; NWORA, Emmanuel I. Spirituality and indigenous cosmology in Brazilian hospital context: deadlocks and challenges to health professionals. In: ROGER, Kerstin; HATALA, Andrew (Eds.). **Wellness amidst experience of chronicity: a spiritual and faith based exploration**. Abingdon: Routledge, 2020. No prelo.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana L. (Orgs.). **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação; UNESCO, 2012.

GONE, Joseph P. Psychotherapy and traditional healing for American indians: exploring the prospects for therapeutic integration. **The Counseling Psychologist**, Califórnia, v. 38, n. 2, p. 166-235, mar. 2010. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011000008330831>>. Acesso em: 20 maio 2020.

GRAY, Murray. Geodiversity and geoconservation: what, why, and how? **Geodiversity and Geoconservation**, Michigan, v. 22, n. 3, p. 4-12, dez. 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/237586700_Geodiversity_and_Geoconservation_What_at_Why_and_How>. Acesso em: 25 abr. 2020.

GREENE, Shane. The shaman's needle: development, shamanic agency, and intermediality in Aguaruna lands, Peru. **American Ethnologist**, San Diego, v. 25, n.4, p. 634-658, nov. 2008. Disponível em: <<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1525/ae.1998.25.4.634>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GROOVER, Jane G. Challenges in applying indigenous evaluation practices in mainstream grant programs to indigenous communities. **Canadian Journal of Program Evaluation**, Ottawa, v. 23, n. 2, p. 33-50, ago. 2008. Disponível em: <<https://evaluationcanada.ca/system/files/cjpe-entries/23-2-033.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

HECK, Egon; LOEBENS, Francisco; CARVALHO, Priscila. Amazônia indígena: conquistas e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 237-255, jan./abr. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ea/v19n53/24091.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Os indígenas no censo demográfico 2010**: primeiras considerações com base no quesito cor e raça. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

KIM, Uichol; PARK, Young-Shin; PARK, Donghyun. The challenge of cross-cultural psychology: the role of indigenous psychologies. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, Califórnia, v. 31, n. 1, p. 63-75, jan. 2000. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022022100031001006>>. Acesso em: 20 maio 2020.

KING, Jeff; TRIMBLE, Joseph E. The spiritual and sacred among North American Indians and Alaska natives: mystery, wholeness, and connectedness in a relational world. In: PARGAMENT, Kenneth (Org.). **APA handbook of psychology, religion, and spirituality: context, theory and research**. Washington: American Psychological Association, 2013. v. 1. p. 565-580.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu**: palavras de um xamã yanomami. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LANGDON, Esther J. A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. In: BARUZZI, Roberto G.; JUNQUEIRA, Carmen (Orgs.). **Parque Indígena do Xingu**: saúde, cultura e história. São Paulo: Terra Virgem, 2005. p. 115-133.

LANGDON, Esther J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01019.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2020.

LANGDON, Esther J. Saúde indígena: a lógica do processo de tratamento. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 12-15, jan. 1988.

LANGDON, Esther J. **Xamanismo no Brasil**: novas perspectivas. Florianópolis: UFSC, 1996.

LOCUST, Carol. Wounding the spirit: discrimination and traditional American Indian belief systems. In: GAIL, Thomas (Ed.). **U.S. race relations in the 1980s and 1990s**: challenges and alternatives. Nova York: Hemisphere, 1990. p. 219-232.

MAJOR, Reginald. **A panther is a black cat**. Nova York: William Morrow, 1971.

MARTIN-HILL, Dawn. Traditional medicine and restoration of wellness strategies. **Journal of Aboriginal Health**, Toronto, v. 5, n. 1, p. 26-42, nov. 2009. Disponível em: <http://www.learnalberta.ca/content/aswt/well_being/documents/traditional_medicine.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

MELO, Antonio A. **A evangelização no Brasil, dimensões teológicas e desafios pastorais – o debate teológico e eclesial (1952-1995)**. Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana, 1996.

NIEZEN, Ronald. Indigenous religion and human rights. In: WITTE, John; GREEN, Christian (Eds.). **Religion and human rights**: an introduction. Oxford: Oxford Scholarship Online, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299920453_Indigenous_Religion_and_Human_Rights>. Acesso em: 23 maio 2020.

NORDER, John W. Iktomi in the land of the maymaygwayshi: understanding lived experience in the practice of archeology among American Indians/first nations. **Archeologies**, Nova York, v. 3, n. 3, p. 230-248, out. 2007. Disponível em:

<[https://www.academia.edu/4593434/Iktomi in the Land of the Maymaygwaysi Understanding Lived Experience in the Practice of Archaeology Among American Indians First Nations](https://www.academia.edu/4593434/Iktomi_in_the_Land_of_the_Maymaygwaysi_Understanding_Lived_Experience_in_the_Practice_of_Archaeology_Among_American_Indians_First_Nations)>. Acesso em: 25 maio 2020.

NWORA, Emmanuel I. **Religiosidade, espiritualidade e saúde mental na percepção de capelães brasileiros**. 2020, 231 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Escola de Saúde e Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2020.

ODELLO, Marco. Indigenous peoples' rights and cultural identity in the inter-American context. **The International Journal of Human Rights**, Nova York, v. 16, n. 1, p. 25-50, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642987.2011.597747>>. Acesso em: 22 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaration on the rights of Indigenous peoples**. Nova York, 2007. Disponível em: <<https://undocs.org/A/RES/61/295>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

REIMER, Catherine S. **Counseling the inupiat eskimo**. Westport: Greenwood Press, 1999.

REIMER, Catherine S. **The concept of personal wellbeing in the inupiat worldview and their view of counselor effectiveness**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Departamento das Ciências Humanas, George Washington University, Washington, 1996.

REIMER, Catherine S. **What is the relationship to suicide, alcohol abuse, and spirituality among the inupiat?** Westport: Greenwood Press, 2002. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d58d/2f82463889bfabf8144e82884ec46ebecf67.pdf?_ga=2.256837643.1668199308.1593799132-505643404.1578768953>. Acesso em: 20 maio 2020.

RUTHES, Vanessa R. M. **O cuidado espiritual na prática de capelães hospitalares**. 2018, 137 f. Tese (Doutorado em Teologia) – Escola de Educação e Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2018.

SANTA ANA, Júlio H. de. **Ecumenismo e libertação**: reflexões sobre a relação entre a unidade cristã e o Reino de Deus. Petrópolis: Vozes, 1987.

SCHWARZ, Maureen T. Lightning followed me: contemporary Navajo therapeutic strategies for cancer. In: O'BRIEN, Suzanne Crawford (Ed.). **Religion and healing in native America**: pathways for renewal. Westport: Praeger, 2008. p. 19-42.

SILVA, Cleonice B. Profissionais de saúde em contexto indígena: os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. **Antropos**, Brasília, ano 5, v. 6, p. 3-36, dez. 2013. Disponível em: <<https://revista.antropos.com.br/downloads/dez2013/Artigo-1-Profissionais-de-saude-em-contexto-indigena-Cleonice-Barbosa-da-Silva.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2020.

SOUSA, Maria L. T.; CAPRARA, Andrea. Saúde indígena potyguara: por outras configurações políticas e estéticas na saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, abr./jun. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n2/0103-7331-physis-29-02-e290210.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2020.

SULLIVAN, Lawrence E. (Ed.). **Native religions and cultures in North America**: anthropology and the sacred. Nova York: Continuum, 2000.

WARBER, Sara L.; IRVINE, Katherine N. Nature and spirit. In: GOLEMAN, Daniel; SMALL, Gary; BRADEN, Gregg; LIPTON, Bruce; MCTAGGART, Lynne (Eds.). **Measuring the immeasurable**: the scientific case for spirituality. Louisville: Boulder Sounds True, 2008. p. 135-182.

Revista Brasileira de Diálogo Ecumênico e Inter-religioso

WOLFF, Elias. **Igreja em diálogo**. São Paulo: Paulinas, 2018.

WOLFF, Elias. **O ecumenismo no Brasil**: uma introdução ao pensamento ecumênico da CNBB. São Paulo: Paulinas, 1999.

WOLFF, Elias. **Unitatis redintegratio, Dignitatis humane, Nostra aetate**: textos e comentários. São Paulo: Paulinas, 2012.

Recebido em: 30/05/2020.

Aceito em: 20/07/2020.