UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA

JOCIELA VASCONCELOS ARAÚJO

ENTRE DESLOCAMENTOS E FRONTEIRAS: autoetnografia Tariana sobre o cuidado ao povo Hupda no Alto Rio Negro

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
2025

JOCIELA VASCONCELOS ARAÚJO

ENTRE DESLOCAMENTOS E FRONTEIRAS: autoetnografia Tariana sobre o cuidado ao povo Hupda no Alto Rio Negro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Sociedade e Cultura da Universidade Federal do Amazonas, como requisito final para obtenção de título de mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia.
Linha de Pesquisa 2: Redes, processos e formas de conhecimento.

ORIENTADOR: DR. CAIO AUGUSTO TEIXEIRA SOUTO
COORIENTADORA: PROF.ª DR.ª CLÁUDIA RIBEIRO PEREIRA NUNES

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A663e Araújo, Jociela Vasconcelos
Entre deslocamentos e fronteiras: autoetnografia Tariana sobre o cuidado ao povo Hupda no Alto Rio Negro / Jociela Vasconcelos Araújo. - 2025.
102 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Caio Augusto Teixeira Souto .
Coorientador(a): Claudia Ribeiro Pereira Nunes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Soc. e Cultura na Amazônia, Manaus, 2025.

1. Saúde Indígena. 2. Hupda . 3. Interculturalidade . 4. Autoetnografia. I. Souto, Caio Augusto Teixeira. II. Nunes, Claudia Ribeiro Pereira. III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Soc. e Cultura na Amazônia. IV. Título

---

JOCIELA VASCONCELOS ARAUJO

ENTRE DESLOCAMENTOS E FRONTEIRAS: autoetnografia Tariana sobre o cuidado ao povo Hupda no Alto Rio Negro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Sociedade e Cultura da Universidade Federal do Amazonas, como requisito final para obtenção de título de mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia.
Linha de Pesquisa 2: Redes, processos e formas de conhecimento.

Aprovado em 27/05/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Caio Augusto Teixeira Souto – Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Altair Seabra de Farias – Membro
Universidade do Estado do Amazonas

Prof. Dr. João Paulo Lima Barreto - Membro
Universidade Federal do Amazonas

Aos que, por meio da pesquisa, buscam retomar conhecimentos tradicionais e compreender suas trajetórias sem romper com suas raízes. Que este trabalho represente não um ponto final, mas o início de novos caminhos, firmados no respeito à memória coletiva e ao fortalecimento das identidades dos povos do Alto Rio Negro.

AGRADECIMENTOS

Aos povos Hupda, especialmente àqueles com quem convivo, tanto na comunidade de origem quanto no trabalho na saúde indígena, que demonstram, dia após dia, que suas formas de vida são uma maneira de adaptar-se às transformações enfrentadas pelos povos desta região. Agradeço pela compreensão e colaboração nos diálogos que abriram espaço para a reflexão, assim como aos seus representantes, por mediarem a realização deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Caio Souto, que desde o início do curso apontou caminhos possíveis para o desenvolvimento do meu projeto de pesquisa e, ao aceitar ser meu orientador, conduziu esta jornada com paciência e compreensão. Seu acompanhamento resultou nesta dissertação, fruto de um percurso construído por meio da reflexão crítica proporcionada pela autoetnografia, o que ampliou minha compreensão sobre pertencimento e identidade étnica.

À Profª. Dra. Cláudia Nunes, minha coorientadora, que esteve sempre disposta a apoiar e esclarecer dúvidas ao longo do processo de pesquisa, conduzindo com leveza, bom humor e um conhecimento que vai além do campo acadêmico. Agradeço pelo apoio após a defesa, pelos conselhos para além do mestrado, pela sinceridade e pela preocupação genuína.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional e incentivo constante, que foram fundamentais em cada etapa desta jornada. Em especial, aos meus pais, que, com humildade, sempre reconheceram o valor dos estudos acadêmicos para a formação dos filhos, oferecendo incentivo e motivação à sua maneira.

A todos os professores que tive o privilégio de conhecer ao longo do curso, cuja sabedoria e dedicação proporcionaram conhecimentos indispensáveis para a construção deste trabalho. A cada professor(a) doutor(a) que adentrou o território de São Gabriel da Cachoeira, registro meu agradecimento pelas contribuições significativas que trouxeram, bem como pelo respeito e abertura em levar consigo um pouco do que os povos do Alto Rio Negro puderam oferecer.

À Universidade Federal do Amazonas, por viabilizar e implementar o primeiro curso presencial de mestrado em São Gabriel da Cachoeira, criando um espaço acolhedor para a inserção de pesquisadores indígenas. Pelo pioneirismo desse ato, do qual fazemos parte como a primeira turma, abrindo caminhos para que outros parentes possam acessar uma universidade pública de qualidade e desenvolver suas pesquisas sem, necessariamente, precisar se deslocar de seus territórios durante esse importante momento de formação.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pela oportunidade da

concessão da bolsa de estudos, que tornou possível o desenvolvimento desta pesquisa, especialmente em momentos desafiadores, e pelo incentivo contínuo.

Aos profissionais que atuam na atenção à saúde indígena, em especial aos colegas de trabalho do DSEI/ARN, que lidam diariamente com demandas que exigem atenção especializada e que têm realizado seu trabalho com comprometimento e êxito. Agradeço aos coordenadores e chefias com quem tive a oportunidade de trabalhar durante o período do curso, pelo apoio demonstrado e pelo reconhecimento da importância desta formação. Aos profissionais do Sistema Único de Saúde, pelos diálogos, sugestões e contribuições oferecidas sempre que precisei.

E, por fim, a todos os colegas de turma, pelos diálogos enriquecedores, pela união e pela incansável persistência compartilhada ao longo de toda a trajetória. Cada um de nós enfrentou dificuldades específicas, mas, mesmo assim, ninguém foi deixado para trás, pois todos soubemos que o caminho é coletivo, como foi antes e será depois de nós.

Nunca ninguém vai dizer ao rio que ele deve andar rápido ou parar. Nunca apresse o rio interior.
A natureza tem um tempo, e nós devemos seguir o mesmo tempo dela.
Daniel Munduruku

RESUMO

Este trabalho analisa os desafios enfrentados pelos povos Hupda no acesso aos serviços de saúde em contexto urbano, no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. A partir de uma autoetnografia situada, construída por uma profissional Assistente Social indígena do povo Tariano, a dissertação busca compreender, por meio da reflexão crítica, as barreiras linguísticas, interétnicas e urbanas que atravessam a trajetória dos Hupda durante o tratamento de saúde nos diferentes níveis de atenção. Os resultados evidenciam, entre outros aspectos, a profunda dificuldade imposta pela barreira linguística, bem como a ausência de profissionais Hupda nos espaços de cuidado, inclusive dentro da própria política de saúde indígena diferenciada. Observa-se que algumas etnias, ao necessitarem de tratamento especializado fora de seus territórios e contextos culturais, enfrentam vulnerabilidades adicionais. Conclui-se que é urgente ampliar os direitos já conquistados no campo da saúde indígena para além dos territórios tradicionais. Este trabalho não encerra a busca por esses direitos, mas aponta para a urgência do reconhecimento das medicinas indígenas e da formação intercultural dos profissionais de saúde como medidas fundamentais para uma atenção diferenciada, respeitosa e efetiva.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Hupda; Interculturalidade; Autoetnografia.

ABSTRACT

This study analyzes the challenges faced by the Hupda people in accessing healthcare services in an urban context within the municipality of São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. Drawing on a situated autoethnography conducted by an Indigenous social worker from the Tariano people, the dissertation aims to understand, through critical reflection, the linguistic, interethnic, and urban barriers that affect the Hupda's healthcare journey across different levels of care. The findings highlight, among other aspects, the significant difficulties posed by language barriers, as well as the lack of Hupda professionals within care settings, including those integrated into the specialized Indigenous health policy itself. It notes that certain ethnic groups, when requiring specialized treatment outside their traditional territories and cultural contexts, encounter additional vulnerabilities. The study concludes with the urgent need to extend the rights already established in Indigenous health beyond conventional territories. This work does not signify the end of the pursuit of these rights; instead, it emphasizes the urgency of recognizing Indigenous medicines and promoting intercultural training for health professionals as essential measures for delivering differentiated, respectful, and effective care.

Keywords: Indigenous Health; Hupda; Interculturality; Autoethnography.

RESUMO EM TUKANO

A'te bue'ke me'na yãnoapu, de'ro Hupda na do'atinã yãa ninosé wi'iseripu yɨdɨsé, São Gabriel da Cachoeria, Amazonas, mahkãne. Assistente Social Tariana ko ni'isetisé, da'arase mena yãa ohoake ni'i, Hupda na diasáse yɨdɨsé, na ukuse me'na, nane ahpenã kuruare de'ro yãasetise me'na yɨdɨsé, ahkoyése wiiserípu naane o'okã. A'te ohoákã yõapu na puno diasáse yɨdɨsé ni'i: na ye diahki ukusé, tohikã ti kurua kahnã pahkasé wiseripu da'rana manise. Na diahki ni'itimã ayu yu'duro yãpeóbuna, ahpena na'a té diasasé yɨdɨnãta nima, na yé dɨ'tari miwirõkã ne peh diasasé yɨdɨmã nipe'tina. Tohwekã ne yãnoapu, peh nikãa nikaroãka ne direito keoseré buhkiore kã'se, na ye di'tari wiakã na mahsã neyãninose, ahkoyese wiiseripu na ninoõ poteono. A'ti dissertação ohá, wahku, tioyãkeme'na pe'tiwe te kuruare yãninosé ukuse, toh wahkunɨ'kãse yõ'o, a'to kahna nã ahkó, bahsesé mahsisé na'a pehkasãn abuékeme'na doa'tise ahkoyése wiiseripu piaro da'ara no mahsi, ayunõ do'atisere ahkoyekã. Tohnikã Hupda kuruare kahnã ne boé nemo ka'ase yãa wero ya'a, naa bahsi te wiiseripu ayunõ siori na ahkaerenãne ti'o wetamo'kã. A'te oháke me'na ayunõ tɨ'ó, da'ara weroyá nii yõo sini' a'ti dissertação.

Palavras-chave: *Po'teríkãhrã ayunõ niisé*; *Hupda; Ni'kãno niisetisé; Ti'oyã, wahku ohasé.*

Sumário

INTRODUÇÃO 14
Estrutura da dissertação 19
CAPÍTULO 1 - ENTRE FRONTEIRAS E DESLOCAMENTOS: UMA AUTOETNOGRAFIA SITUADA 22
Yɨ'ɨ de'ro niisetike te yɨ'ɨ a'te ohoágoti nii behseke kahse 22
1.1. Escutar e escrever entre margens 25
1.2. Iauaretê: crescer entre fronteiras 27
1.3. A escolarização e o acesso às instituições do Estado 30
1.4. O retorno a São Gabriel da Cachoeira e a atuação na CASAI 33
1.5. Do projeto inicial ao gesto autoetnográfico 36
1.6. Epistemologias decoloniais e saberes situados 39
1.7. Escrever entre deslocamentos 42
CAPÍTULO 2 – OS HUPDA ENTRE ACAMPAMENTOS E FRONTEIRAS CULTURAIS 44
2.1. Entre rios, povos e saberes: a formação sociocultural do Alto Rio Negro 45
2.2. Os Hupda no Alto Rio Negro: uma introdução 48
2.3. Fronteiras interétnicas e desigualdade 53
2.4. O deslocamento para a cidade e o surgimento de Parawari 56
2.5. Os acampamentos como espaço de adoecimento e silêncio 61
2.6 A mobilidade por direitos e o emaranhado burocrático 64
2.7. A escuta no limite: a posição da assistente social 67
2.8. Entre acampamento e território 69
CAPÍTULO 3 – SAÚDE INDÍGENA ENTRE FRONTEIRAS: OS LIMITES DO CUIDADO INSTITUCIONAL COM O POVO HUPDA 71
3.1. Introdução: entre direito e ausência 71
3.2. A estrutura da saúde indígena em São Gabriel da Cachoeira 73
3.3. A lógica da transferência e o trauma da remoção: dos casos de encaminhamento 79
3.4. Invisibilidades e barreiras específicas 85
3.5. Políticas públicas sem escuta cultural 88
3.6. A atuação da assistente social entre cuidado e contradição 90
3.7. O que significa atenção no contexto Hupda 92
CONCLUSÃO – REVERTER O PONTO DE VISTA: ENTRE OS LIMITES DA ESCUTA E A POTÊNCIA DA ATENÇÃO 94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 98
ANEXO 101

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das unidades de atendimento do DSEI/ARN. 25
Figura 2. Localização de Iauaretê 27
Figura 3. A agenda da pesquisa indígena..... 40
Figura 4. A autoetnografia situada. 44
Figura 5. Localização do acampamento Parawari e da CASAI..... 56
Figura 6. Acampamentos armados lonas azuis debaixo da sombra da árvore..... 58
Figura 7. Baldes para coleta de água para consumo..... 59
Figura 8. Barracas com lonas azuis armadas sobre as pedras..... 65
Figura 9. Áreas delimitadas por Polo Base com população PIIRC do DSEI/ARN (Com o total de 4.045 pessoas distribuídos em 18 PB) 73
Figura 10. Gráfico: Encaminhamentos por etnia (janeiro a novembro de 2024)..... 77
Figura 11. Gráfico: Causas mais referenciadas para CASAI (janeiro a novembro de 2024). 77
Figura 12. Gráfico: Origem de referência para média e alta complexidade em Manaus (janeiro a novembro de 2024). 80
Figura 13. Gráfico: Especialidades referênciadas em Manaus (janeiro a novembro de 2024)..... 81
Figura 14. Gráfico: Causas dos óbitos (janeiro a novembro de 2024). 82
Figura 15. Gráfico 6: Óbitos por etnia (janeiro a novembro de 2024). 83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
AM	Amazonas
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CERCII	Centro de Estudos e Revitalização Cultural Indígena de Iauaretê
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CRASCe	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centre de Referência Especializada de Assistência Social
DSEIARN	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro
EJA	Educação para Jovens e Adultos
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde
FOIRN	Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro
FUNAI	Federação Nacional dos Povos Indígenas
HGU	Hospital de Guarnição
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
ISA	Instituto Socioambiental
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
PBF	Programa Bolsa Família
PGTA	Plano de Gestão Territorial e Ambiental
PIIRC	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SISTER	Sistema de Transferência de Emergência Regulada
SUS	Sitema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa, parto da minha vivência como assistente social indígena, do povo Tariano, no trabalho realizado na área da saúde indígena no município de São Gabriel da Cachoeira, AM, com foco na autoetnografia sobre o cuidado ao povo Hupda no Alto Rio Negro. A unidade de saúde onde está situada a atenção é a Casa de Apoio à Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial do Alto Rio Negro – CASAI - DSEI/ARN. Aponta-se como finalidade deste trabalho de mestrado contribuir para a melhoria das políticas públicas voltadas aos povos indígenas, em especial àqueles considerados de recente contato, como os Hupda.

O território abrangido pelo DSEI/ARN compreende os três municípios: São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, com um total de 25 polos bases distribuídos no território, onde a assistência em saúde é prestada para a população residente nos territórios indígenas. A prestação de serviços em áreas é por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

A partir do momento em que há necessidade de serviços especializados de saúde, o usuário ou paciente é encaminhado para a rede ambulatorial na sede do município e é dado o seguimento no tratamento na média e alta complexidade. Nesses períodos de tratamento, o paciente é referenciado para a CASAI, onde fica em tratamento conforme seu caso clínico. Nessa casa de apoio, trata-se de uma equipe multiprofissional: enfermeiro (a), técnicos de enfermagem, médico, dentista, assistente social, técnicos de endemias, farmacêutico e nutricionista.

As buscas pelos serviços prestados na CASAI são constantes, demandas espontâneas que surgem diariamente, solicitadas pelas pessoas residentes nas comunidades que se encontram na sede da cidade buscando esses serviços, como os testes de malária, atendimento médico, pré-natal, emissão de cartão SUS, orientação de emissão de documentos, apoio para prestação de serviço funerário em casos de óbito, etc.

O fluxo de mobilidade da população neste município entre as comunidades e a sede da cidade é freqüente; cada família com motivos diferentes viaja por meio fluvial para resolver suas demandas. E entre essa população em trânsito na cidade, a assistência em saúde é prestada e buscada nos serviços da CASAI. Então, os atendimentos na cidade abrangem todas as pessoas que residem nas comunidades das calhas do rio Uaupés, Tiquié, Içana, Xié, rio Negro.

Nas admissões, tanto dos pacientes referenciados pelas EMSI como também das

internações a partir de demandas espontâneas, percebi que as famílias que necessitavam de maior atenção eram as famílias do povo Hupda. Ao trabalhar com essas demandas, iniciou-se a reflexão sobre a questão social enfrentada por essas famílias enquanto moradoras de um acampamento. Surgiram questionamentos, como há quanto tempo essa situação ocorre, quais medidas os órgãos responsáveis têm adotado para minimizar os problemas e se essa população tem recebido assistência adequada.

Observou-se o movimento de famílias do povo Hupda que se deslocam das comunidades[1] até a sede do município, a permanência em acampamentos no perímetro urbano, o impacto das doenças e demais situações resultantes. Essas famílias que não dispõem de casas para permanência nessas viagens, constroem acampamentos para sua permanência temporária. No município de São Gabriel da Cachoeira, o fluxo de viagens do interior para a sede não é exclusivo dos povos da etnia Hupda. O movimento fluvial é uma realidade antiga, porém, esse povo demanda maior assistência.

Eles viajam de quatro a sete dias em canoa e rabeta[2] para receber benefícios como aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família. Trazem toda a família: de crianças de colo a pessoas idosas. Um local onde os Hupda instalam-se é o local conhecido como Parawari, na margem direita do rio acima do município, formando agrupamento de famílias residindo em barracas feitas com lonas plásticas.

O período de acampamento compreende os períodos de férias escolares, entre os meses de dezembro a março, como também os meses de junho e julho. No atendimento em saúde, são os meses onde há um fluxo maior de atendimento a esse povo. Em busca de solução das suas demandas, essas famílias percorrem de instituição em instituição enfrentando a barreira linguística e as formas de vulnerabilidade que se apresentam, ao estarem longe de seus territórios.

As situações que levam à internação são diversas como a necessidade de internação de famílias inteiras para tratamento de malária, para monitoração do tratamento completo, gestantes sem documento civil que não podem se inscrever em políticas de assistência, às dificuldades em encaminhamentos para tratamento de saúde de média e alta complexidade por falta de documentos, assim como a resistência e recusa para viagem à capital, óbitos de pessoas fora de unidades de saúde etc.

A questão da assimilação é um dos principais desafios enfrentados pelo povo Hupda nas

[1] Refere-se comunidade aos locais distantes da sede do município da região: da estrada de Camanaus e Cucuí como as regiões das calhas do rio Uapés, Rio Negro e seus afluentes.
[2] Motor de popa movido a gasolina.

relações interétnicas na região do Rio Negro, além de ser um fator que contribui para sua invisibilidade dentro das políticas públicas. Nas relações e formas de organização social estabelecidas pelos povos indígenas dessa região, cada grupo étnico possui seus próprios territórios de pertencimento, suas tradições e seus sistemas de casamento.

Quanto ao povo Hupda, faz parte do tronco linguístico atualmente denominado Nadahup[3], acrônimo de outras quatro etnias: Nadëb, Hupda, Yuhupdeh, Dow. Na maioria dos trabalhos etnográficos realizados na região do alto Rio Negro, esse tronco linguístico era denominado Tronco Linguístico Maku, o que hoje já não é mais usado. Uma vez que essa palavra foi designada pelos povos do tronco Arawak ao Hupda como "aquele que não tem fala", portanto, atualmente essa palavra entrou em desuso.

Sobre as produções de pesquisas, predominam as das áreas da antropologia, da saúde, com análises da relação social com outras etnias da região, sobre índice altos de suicídios e mais recentemente a questão voltada para os benefícios assistências de programas de transferência de renda. Na antropologia alguns dos principais autores são: Silverwood-Cope (1990), Pozzobon (1983), Athias (2008), Marques (2009) e (2015), Moreira Serra (2017), Barbará (2021) dentre outros que abordam os Hupda e Yuhupdeh das regiões dos rios Uaupés e Tiquié.

Atualmente, algumas instituições públicas contam com intérpretes nas línguas indígenas Tukano, Yanomami, Baniwa e Nheengatu, sendo que, para os Hupda, os serviços são mediados na língua Tukano. Os serviços de saúde e as ofertas de formação acadêmica direcionadas a esses povos têm se fortalecido com o apoio de instituições que promovem sua proteção e inclusão social. No entanto, ainda há desafios a serem superados, pois, apesar dos direitos garantidos por lei, sua implementação plena nem sempre é uma realidade.

A partir da minha atuação como assistente social e indígena do povo Tariano, na prestação de assistência social na área da saúde, busco apresentar os resultados de uma escuta situada e colaborativa. Ao mencionar a escuta neste trabalho, não se trata da transcrição literal das falas nos

[3] Adota-se o termo Nadahup substituindo o termo Maku que era usado desde os primeiros registros sobre esse povo. Esse termo Maku carrega o tom pejorativo de origem do tronco linguístico Arawak, com significado "aquele que não tem a fala" (Ramirez, 2006). Já o termo Nadahup abrange somente os povos do lado brasileiro: Nadeb, Daw, Hupda e Yuhupdeh, formando uma palvras com as iniciais dos nomes, utilizado em documentos como o PGTA/FORIN. É importante ressaltar que há o documento interno da FUNAI, onde há a solicitação, que os povos Hupda e Yuhupdeh reforçam, que as insituições e os povos do Rio Negro não os chamem de *Maku/Pohsá,* que cada etnia seja chamada pelo nome de cada povo (documento de 2017 disponibilizado por Domingos Barreto, redigido quando era coordenador da FUNAI-CR Rio Negro)

atendimentos, mediações ou diálogos. O uso do termo refere-se à reflexão elaborada pela autora a partir das experiências e processos vivenciados no exercício profissional. Esclarece-se esse ponto para evitar que o leitor se equivoque ao entender que o texto apresentaria falas diretas ou registros literais dessas interações.

Essa abordagem parte das necessidades e experiências dos sujeitos envolvidos, respeitando seus modos de narrar e compreender suas próprias realidades. Mais do que descrever, meu objetivo é construir reflexões que emergem desse diálogo, sem sobrepor minha voz à daqueles com quem me relaciono no campo.

É relevante destacar que, embora pertença à etnia Tariano, minha língua materna é o Tukano, idioma que, desde o meu nascimento, já era uma língua franca entre os grupos étnicos no distrito de Iauaretê. Dessa forma, em minha atuação profissional, dedico uma atenção especial aos povos falantes dessa língua[4], incluindo os Hupda. Para os demais, a comunicação ocorre em português, garantindo a compreensão e o acesso equitativo aos serviços.

O que mais me chamava a atenção nos serviços prestados às famílias Hupda, especialmente nas demandas fora da CASAI, eram os atendimentos e orientações em casos de óbitos nos acampamentos de Parawari. Minhas colegas de profissão comentavam que, de tempos em tempos, ocorriam séries de óbitos, especialmente por afogamento. Isso me levou a refletir há quanto tempo essa situação se repetia e quais fatores poderiam estar envolvidos, pois, naquele momento, tais acontecimentos já eram relatados com certa normalidade.

Quando algum paciente desses acampamentos era internado na CASAI ou no Hospital de Guarnição sem acompanhante, deslocamo-nos em busca de um parente para convencê-lo a assumir esse papel. O percurso pela estrada levava cerca de vinte minutos para ir e outros vinte para voltar. Ao chegar, encontrávamos barracas cobertas por lonas azuis, redes atadas e pertences guardados sob elas, com crianças, idosos e pessoas adultas residindo.

Às vezes, o acampamento reunia muitas pessoas; em outras, era menos movimentado. Percorremos as barracas à procura de familiares do paciente internado e, quando os encontramos, explicamos a situação para tentar convencê-los a nos acompanhar até a unidade de saúde. Ir a esse acampamento tornou-se parte frequente do trabalho, e, ao longo do tempo, fui reconhecendo rostos familiares – algumas pessoas da Vila Fátima, de Iauaretê, e famílias que já haviam passado pela

[4] Muitos grupos étnicos mantêm suas línguas específicas, por exemplo os Dessana, Piratapuya, Wanano, Hupda, Yuhupdeh etc., mas minha comunicação com estas pessoas é na língua Tukano.

CASAI. Assim, fui me familiarizando com aquele espaço e com as dinâmicas de idas e vindas entre os acampamentos e suas comunidades de origem.

Foi assim que surgiu meu interesse em abordar esse tema, e, com a oportunidade do mestrado, esse projeto de pesquisa foi iniciado. Inicialmente, por ter origem na minha atuação profissional como assistente social, a metodologia proposta seguiu uma abordagem quanti-qualitativa, com a realização de entrevistas, levantamento e análise de dados, conforme os métodos ensinados na graduação em Serviço Social. No entanto, a pesquisa não foi aprovada pelo comitê de ética dentro do prazo necessário.

Então, consideramos que a questão pudesse ser analisada como um estudo de caso nas ciências sociais, que é um método de pesquisa em que se estuda um fenômeno social complexo. Este trabalho de pesquisa analisaria em detalhes e em seu contexto específico, o atendimento e os desafios enfrentados pelos povos Hupda na CASAI de São Gabriel da Cachoeira.

Por serem considerados de recente contato, o processo de aprovação pelo comitê de étnica, implicava caminhos ainda mais burocráticos para obter a autorização. O projeto foi submetido, analisado e devolvido com a exigência de anexar uma extensa documentação. Diante desse contexto, a pesquisa foi reformulada, adotando a metodologia da autoetnografia crítica e a pesquisa documental, com base em dados já existentes.

Apresento, assim, esta pesquisa não apenas como um produto do campo do Serviço Social, mas como uma construção que incorpora uma perspectiva interdisciplinar, possibilitada pelo programa de mestrado em Sociedade e Cultura. Esse percurso permite um mergulho que vai além da formação acadêmica tradicional, integrando saberes que dialogam com as diversas realidades sociais, culturais e étnicas presentes nesta região, onde diferentes povos constroem suas trajetórias em meio a múltiplos desafios e modos de existência.

O objetivo geral desta dissertação consiste em refletir sobre os deslocamentos e as fronteiras vividas pelo povo Hupda no campo da saúde indígena em São Gabriel da Cachoeira, a partir de uma perspectiva autoetnográfica situada. Essa reflexão não será conduzida de forma neutra ou externa ao campo de atuação, mas a partir de um olhar situado, que envolve tanto minha formação profissional quanto meu pertencimento a um grupo étnico.

As fronteiras vividas pelos Hupda não se limitam às barreiras físicas percorridas pelas famílias em seus deslocamentos dos territórios interfluviais até a cidade ou dentro do espaço urbano. Elas também envolvem as fronteiras culturais presentes nas relações interétnicas da região,

nas interações dentro das unidades de saúde, onde convivem povos de 24 etnias distintas, e no contato entre suas medicinas tradicionais e o sistema biomédico. Além disso, há as fronteiras burocráticas, que impõem desafios ao acesso às políticas públicas.

Dessa forma, a autoetnografia situada adotada nesta pesquisa fundamenta-se no conceito de saberes localizados de Donna Haraway, reconhecendo que esta produção não é definitiva, mas sim uma contribuição situada, em diálogo com outras experiências. No caso desta pesquisa, trata-se de uma reflexão a partir da vivência de uma assistente social Tariana e sua relação com os Hupda na área da saúde em São Gabriel da Cachoeira, reconhecendo que cada sujeito ocupa uma posição diferente nesse contexto.

A metodologia utilizada, como mencionado anteriormente, é a autoetnografia, que visa narrar a experiência profissional na Casa de Apoio à Saúde Indígena, bem como a vivência e o pertencimento ao povo Tariano. Trata-se, portanto, de um olhar institucional da assistente social que, ao mesmo tempo, incorpora a relação interétnica com os povos Hupda no contexto da saúde indígena. Além disso, a pesquisa é complementada por dados quantitativos disponíveis, a fim de contextualizar a atual distribuição dos Hupda nos territórios e demais informações relevantes.

A abordagem desta pesquisa fundamenta-se em epistemologias decoloniais, baseando-se nos conceitos de Smith (2021), sobre o processo de descolonizar a metodologia de pesquisa ocidental de Haraway (1995), apontando os saberes localizados, além de dialogar com autores que estudaram o sistema interétnico do Rio Negro, como Athias, Wright e demais autores indispensáveis que desenvolveram trabalhos nesta região.

Estrutura da dissertação

O Capítulo 1 apresenta inicialmente a narrativa em Tukano que intruduz as relações sociais em Iauaretê até a escolha do tema da dissertação, seguida de “Entre fronteiras e deslocamentos: uma autoetnografia situada” como base para refletir sobre a trajetória formativa, as fronteiras interétnicas e os saberes localizados. Parte da vivência em Iauaretê, marcada pela organização comunitária e pela forte presença da Igreja Católica, abordando o processo de escolarização e sua importância para a família. Em seguida, narra a experiência do deslocamento para Manaus na graduação, destacando as primeiras impressões e a construção da identidade indígena a partir do olhar do outro.

O retorno a São Gabriel da Cachoeira como profissional marca o início da atuação na saúde

indígena como assistente social e a compreensão inicial das relações interétnicas na região. A entrada no mestrado surge com um projeto baseado em metodologias do Serviço Social, que, diante de entraves na Plataforma Brasil e limitações de tempo, dá lugar à autoetnografia situada, inspirada em Smith (2021), Haraway (1995) e Santos (2017). O capítulo se encerra reafirmando a escrita como posicionamento entre fronteiras e deslocamentos, articulando a saída de Iauaretê, a formação acadêmica e o retorno ao território com uma perspectiva crítica das transformações coletivas.

No Capítulo 2, ao aprofundar a formação sociocultural dos povos do Alto Rio Negro, destaca-se o tema do povo Hupda entre deslocamentos e acampamentos: vulnerabilidade, silêncio e resistência. Apresenta-se um panorama etnológico sobre os Hupda, conforme a literatura especializada, discutindo como esse povo é percebido nas fronteiras étnicas e as desigualdades que enfrentam, marcadas por estigmas e preconceitos. A relação entre a autora, do povo Tariano, e os Hupda é contextualizada nesse cenário. O capítulo também aborda a formação dos acampamentos em Parawari, resultado de deslocamentos que ocorrem há mais de uma década em busca de acesso a direitos, e como esse espaço tem se tornado um local de adoecimento diante dos entraves burocráticos. Por fim, é apresentada a atuação da autora como assistente social junto aos Hupda, evidenciando os desafios e limites enfrentados no cuidado em saúde dentro das instituições.

No Capítulo 3, os limites da saúde indígena em São Gabriel, são apresentadas reflexões baseadas na atuação da autora na CASAI, unidade que atende diversas etnias no contexto do tratamento de saúde. O capítulo descreve o funcionamento do serviço, da atenção básica até os encaminhamentos para média e alta complexidade, evidenciando, por meio de experiências de trabalho, os obstáculos enfrentados pelos povos Hupda nas unidades de saúde. Também são discutidas as fronteiras impostas pela predominância da medicina ocidental, que afetam inclusive os próprios trabalhadores indígenas. O capítulo situa dados quantitativos sobre os povos atendidos pelo DSEI/ARN, encaminhamentos para alta complexidade e óbitos registrados a partir da atuação do Serviço Social.

Na conclusão, realiza-se um movimento de retorno, situando a autoetnografia como uma escrita construída a partir da posição da autora, pertencente ao povo Tariano, no contexto dos povos do Alto Rio Negro. A reflexão parte da convivência com o povo Hupda, evidenciando os deslocamentos vivenciados e os desafios enfrentados no campo da saúde indígena. Embora o sistema de saúde atue sob a diretriz da atenção diferenciada, ainda há um longo caminho a percorrer. Tal atenção não pode considerar os povos indígenas como um grupo homogêneo; é

necessário reconhecer as especificidades de cada povo, voltando o olhar das margens para o centro, e não o contrário. Esta autoetnografia, ao atravessar fronteiras socioculturais, profissionais e institucionais, evidencia tanto as possibilidades quanto as limitações encontradas no trabalho de cuidado em saúde junto aos povos Hupda.

CAPÍTULO 1 - ENTRE FRONTEIRAS E DESLOCAMENTOS: UMA AUTOETNOGRAFIA SITUADA

Yi'ide'roniisetike te yi'ia'teohoágotiniibehsekekahse

Yi'i mahsãka mahkã pitore itia mahkã nii: Santa Maria – ihsã niino; Vila Fátima – to mahnõ, Hupda na ya mahka, tohnikã São Pedro – to sirópe, Taliaséri diahki na niino. Tohwekane, wimõ nikaro poteono a'na hupdare yi'i paki simia ne na wehseri da'ratamõka yã kuwu, na waiku di'i mitá, pehká, yûmu, pi'seri, bahtiri, pi'kanõ, ye'noh na bohkasé na ba'seme'na, siãsé, moã, di'pihni me'na dihkayukã yã wu.

Taliaséri kurua kõh niî, Nanaio waméti. Yaíwapoea pi mahsãwi, Uapés mã pi tohá, Colômbia pi'to. Yi'i pakó nimõ Florinda Vasconcelos, Dasêo, Duhigó wametigo, Santa Luzia wamétiri mahkãpu mahsãkó, weseri me'na daragó nimo, yoaró tohasé di'âripu. Yi'i paki nimi João Bosco Araujo, Tariu, Sámi wamétigi, Infraero yoakã da'aráwi, 30 ki'mari pohsé, toho niikã pa'ía me'na da'rami yuhûpi, 2005 nikãpi nikãki.

Taliaséri kurua pahirí kihti keonãnimã, na bahuá karópi tee na Yaíwapoea, mahsã bahuá nikã, bikiá weke ukumã. Toho yãkeh nikõkane, yi'i ni'ni kurua pianã ma'mí dohká kahnã ni'i isâ, yi'i yeki Kali Calisto Araújo põna, wionã Koiwatathe kurua. Ti mahkã bahuakateropi pahnã niikanã ni'i isâ, pa'ía na ehtani'kã katero kahnãpi.

Toh wionã kurua niiyukã, isâ paki simia a'tirope niisetiya, a'tirope mahsãne akasi'o weyá nii mahsõ no'kanã ni'i isâ. Wimanã nikãpita ahpena mahsãpire heõpeo weyá, na'inõ pa'ía nã siori yuubu'esepi siayá, tu'oyá nikuwa isãne. Naâ yi'i paki simia pa'iá me'na bu'e kanã niyunã puno isâne bu'esé, tuhnikã yuubu'esere ukusã kuwã, tee ãyuse ni'i ninã. Yi'i pakó Banco do Brasil kahnã na projeto me'na ensino fundamental bu'e pe'o wekonimõ, yi'i pakipe EJA me'na bu'e pe'owĩ kiiensino médio ma, to Yaíwapoea pita.

Yi'i ĩ'yâkamã, tohwena'ta isâ di'sanapi puno da're ba'a, wehseri da'ara, kihtí nohre mahsiti kohre wekawi, pehkasã na'a bu'ese pere uúkũsã nõkana niiyuna. Hopu tenoh mahsi si'nikã pure pi'ekioni'i, ahpenã na bu'e, ohoá wekepi yamãno wa'a, tohwetinã ahpenã bikinã mahsinã pure seriti'á no wa'a.

Yi'i mahsãka makâ ni'ni bu'eri wiipu ni'kawi, Escola Municipal Indígena Santa Maria, wamétiri wiipu, Papuri mãa pã're. Ti bu'eri wiire, ni'ka yogóni, ba'ase mani wekuwi nainõ,

tohweka i'yâgu, ɨsâ pakɨ a'pe pa'repe bu'ese kũni'kawĩ ɨsâne. Pa'ía numiã ya wiipu bu'enɨkawɨ yɨ'ɨa, Iremini wamétiri wii nikuwɨ. Toh wa'kabero, bu'ena peã kuwɨ, a'pê pa'repɨ ɨ'sâ pakɨ me'na, kɨ da'ragɨ wa'amahkã, ɨ'sâ nipe'tira yɨ'ɨ ma'mi sɨmɨa me'na.

Ɨ'sâ wĩmana nĩka pure, ɨ'sâ pakɨ sɨmɨa bu'esere puno uúkũ sãkuwa, te hopu. Ãyuno bu'e weyá niikuwa, a'pe pa're nimikata ne bu'ese weó tikuwu ɨ'sâ. 1º ano do ensino médio nikã bahuáwu na Processo Seletivo Simplificado UFAM kahsé niisé. Ensino médio pe'o ka be'ro, ensino superior saãse niaparo, ni'i tɨonã ɨ'sâna tere wesinĩwu. Teere ta bu'enasã be'ro ni'i mahsĩtiminata. São Gabielpɨ prova niiyukã, to Yaiwapoea bu'ena pahnã ohoáo tiwã, bɨrɨáta bahsiotikã. Yɨ'ɨ, tohnikã ahpenã yɨ'ɨmenakahnã bɨrɨtisé ahpó, ɨ'sâ pakɨ sɨmɨa wetamõka me'na São Gabrielpɨ a'ti prova yɨ'dɨwu.

2014 kɨ'ma, São Gabrielpɨ a'titiwu, Escola Estadual Irmã Inês Penha wamétiri wiipɨ bu'ese mĩawu, yɨ'ɨ ma'mi makõ ne yanɨnogó a'tiwu. To bu'ekãne keoro o'otikati, yɨ'ɨ prova PSC wekãne ka'nokã nota yẽkati, tohakatã bu'ekane, neê yɨ'dɨsome nii wahkũkati. Tohweka'bero ahpe bu'eri wiipu kũya yɨ'ɨre ni'i seniwu yɨ'ɨ ma'mine.

Tohoego, 2015 ne escola Estadual São Gabriel wamétiri wiipu bu'ewɨtah, ni tuori kɨ'ma ne, prova weé, curso besé wero ehtawɨma. Yu'duawasinisã ni'i, na aulas de reforço niisére bu'ewɨtah, sábadori, petenakã wa'a mahkuwã.

Ti kɨ'mane curso behsegotió puno wahkũ weewɨ, ye'no me'na da'aragosari nii, dihsépe yɨ'ɨ behsego UFAM sãagosari ni tɨoyã weetĩahgo, Serviço Social bu'ewiagó, a'ti ya mahkapɨ da'arago tohatí wesinisã nii behsewu. Toh wee, yɨ'dɨawu tee bu'esere.

Maatápɨ, ɨ'sâ pakɨ sɨmɨa ãyuno nipe'tina mahsãne heopeó niisetina nii, bu'esere a'mâña, niisãkana ni'i ɨ'sâ, tohwegó, te a'to ehtá, ãyuse ye'ere a'mâgo, tohika a'pena mahsãre mĩasinigó.

Ape mahkã pu heakã ne piekɨoniwu, mɨ mahsãre yãmahsiti, nã'a pekenã mɨne mehkã u'ku setigu yã, mekã nisetina nii, mɨ pakɨ sɨmɨa manino pɨ nii, peh diasáse bohkanõwɨ. Tonõta du'kã wáwoti niise eta wɨtah. Tohnimikã bu'e peó miwɨ, buhkunã doatíse maninã dero niiseti sere ohoawɨ, yɨ'ɨ curso pe'ógo.

Estagio ma Hospital Universitário Getúlio Vargas, UFAM kah wi'ipu weewɨ, mahsã na cirurgia weeri ta'tia pu bo'ewu. Topɨ ma po'terikahnã puno yãtinowɨ, pehkasã pahnã niiwɨduwa. Na tratamento weenã, da'aranã, médico, enfermeiro, añu pehkasã yãnowɨ. Tohnimigo tu'uhawɨ yɨ'ɨ bu'esere. Do'átise, corona vírus ni'ka kãwaro peókati, wiipɨ ta colação de grau mã weekawɨ, wi'i wiháro manikã.

Maniyá região Amazonas niimiká, tó Manaus re ehanã mehka niina tʉoyãnowʉ, po'terikahnã, pehkasã ya mahkã pʉ eahanã, na preconceito niisé tʉoyãnowʉ, tohnimigoyɨ'ɨ punikã toh wa'kati, te yɨ'ɨ supervisora estágio kõh toh wʉ'dukã wekatiõ. To weego wahkugó nikati, a'na hupdare a'ti mahkare niikãno kahnã niimikã diasasé yʉdumã, na yé diakuh ukunã, na da'rasé wi'seri de'ro niisetisere mahsitise, nane português me'na werekã tʉowe tise, tuhikã nadikʉsé diasasé tʉoya sãmã niigo niikati.

Tohatí, da'rasé bohká weewʉ Secretaria Municipal de Educação pu. A'topu dahkã matah mehkã niiwʉ, po'terikahnã ya mahkã niyukã pahnã dahseye ukunã bohkawʉ da'raropʉ, yɨ'ɨ atendê kãna, yɨ'ɨ me'na daáranã. Añuno tʉoyãnowʉ maniya mahkã, maniya mahsã mena dahnã. A'peye ukuna bohkaka piekióniwʉ, ahpí manine tʉoyetikãne, nii wahkuse me'na da'ranikawu ya. Peh ukunã nii mimabama a'tomã: Baniwa, Tukano, Yanomami, Hupda, Dow...

Ka'ro da'ra ahpesiapé wa'awʉ tah, té yɨ'ɨ nikaroakã niino pʉma DSEI -ARN, CASAI pu. A'tomamah i'tiakumã añuno da'ragowesá. Pahnã mahsã yu'dʉ tahma, niipe'tise etnia kahnã, peh mahkãri kahnã, niise nihku doatinã. Yɨ'ɨ to da'ragotá yãa nikãpʉ, a'na Hupda na Parawari nii bahkeatise mã, de'ro na to niina do'atise sé, na miri boasé, wimanã ná wenise. Tohwego yɨ'ɨ de'rika toh ni'kã buhtiápari, de'ropé weroyamisari na me'na añukoherero da'rakã niini tero buhawu mestrado weesé.

Tohwegómah, yɨ'ɨ bóeke, da'rase, nã Hupda re dahseye me'na ukusé wahku, a'tere pesquisa wegóti nii wahkuké ni'i. To CASAI yu'dʉna, pahnã yɨ'ɨ yãmahsinã niwa, Vila Fatima kahnã, Rio Japu kahnã,yɨ'ɨ pahkisimuã re yãmahsinã. Ahpenã ma dahseyé me'na uku nane siori da'ra wegó niwʉ, tohenaták yɨ'ɨ re yãanawahkʉ wuawã. A'ti pesquisa re weego, nã Parawari niinã doátise kahseré ohoagóti nii wahkuwʉ, mehotá ni'kakãpʉmã disasé ninowekaro niiwʉ.

A'ti pesquisa re wahkusé miti' hopʉ, be'ro pure na Hupda mahsã ne añuno na niatehre ahpo, a'tiro yʉdumã nãa, ni yõosini a'ti dissertação me'na. Mahsã ne pesquisa weesé diasánii, tohwego yɨ'ɨ da'arase pure a'tiro yãa naa diasáse yi'duseré, té no'o yɨ'ɨ kena ehá poteõ yɨ'ɨ mahsisé/da'rasé me'na nii a'té re ohapu. Tohwegó naa kahseré bu'é tahkana yeeme'na ohá, a'tiro ni'i ni yõo, a'te re bohkapʉ yɨ'ɨ nã, nii wahkuse miti. Teá mani de'ro niiti ni yãna!

1.1.Escutar e escrever entre margens

A região do Rio Negro está localizada no estado do Amazonas, abrangendo três municípios: São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos. É um território com diversidade étnica e cultural das 24 etnias pertencentes a 4 famílias linguísticas: Nadahup (Hupda, Yuhupdeh, Dâw e Nadeb), o Arawak (Tariano, Baniwa, Baré, Werekena e Koripako) e Tukano Oriental[5] (Tukano, Desana, Kotiria, Pira-tapuya, Tuyuca, Arapaso, Kubeo, Miriti-Tapuya, Bará, Karapanã, Siriano, Barasana, Makuna e YebaMahsã) e Yanomami.

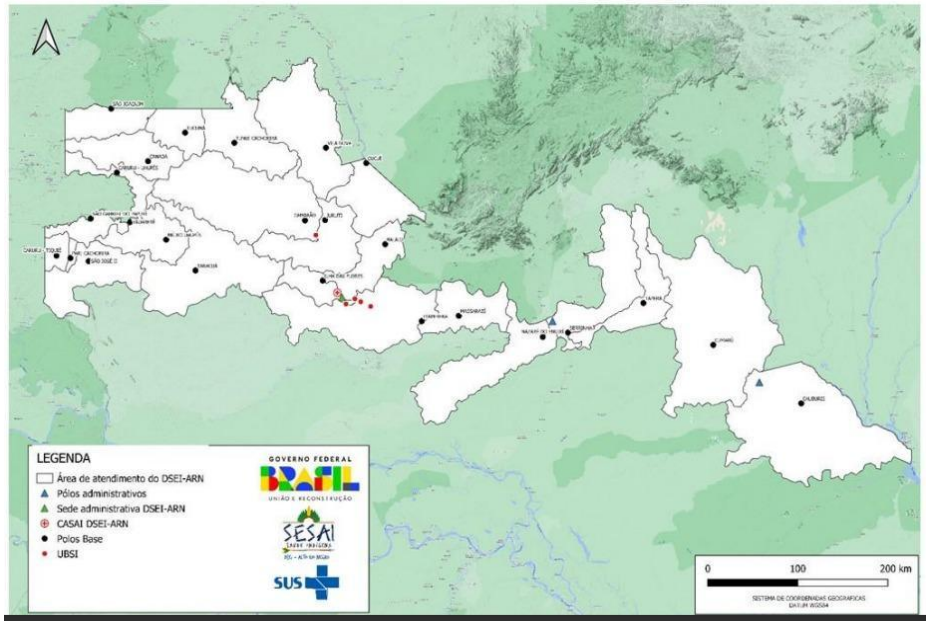


Figura 1. Distribuição das unidades de atendimento do DSEI/ARN.
Fonte: Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Alto Rio Negro, 2023.

Essa região é marcada de lugares sagrados que têm significados para cada povo, onde ocorreram as narrativas contadas dos mitos de surgimento da humanidade, locais que têm formatos dos personagens dos diversos mitos indígenas. Dessa forma, o território é um local de narrativas que são semelhantes, mas ao mesmo tempo específicas de cada grupo étnico, cada grupo com sua história de origens, seus artefatos, suas habilidades, sua organização e sua cultura.

O mito de origem é contado em versões que variam para cada povo, por exemplo: o surgimento da humanidade a partir do *Pinõyuhkusu* (cobra canoa) que conta a origem dos

[5] Tukano Oriental para diferenciar de Tukano Ocidental que são os povos que habitam nas fronteiras de Colômbia, Equador e Peru, na região do Rio Napo (FOIRN/ISA,2006:29)

*PamuriMahsã*e as trajetórias dos povos com suas respectivas línguas, contada pelos Tukano e demais grupos étnicos desse tronco linguístico; o mito da criação da humanidade pelo deus *Ennu*, com o surgimento de *Ôhkomi*e, suas transformações na tentativa de sobrevivência ocorridas na região de Iauaretê, contatdo pelo povo Tariano; o mito contado pelos Hupda sobre a repartição da humanidade, obra de *K'èg-Teh*, sobre a divisão entre os Nadahup, os indígenas agricultores, e os brancos (Moreira, 2017:66).

A ocupação dos territórios, os modos e meios de trabalhos, a divisão hierárquica dos grupos étnicos são explicados nessas narrativas de origem. De certa forma, narrativas complementares, mas específicas para determinar a posição de cada povo.

Assim, o Alto Rio Negro tem essa diversidade cultural indígena presente na língua falada, nas danças, nos cantos, nos mitos de origem, nas tradições de cada grupo étnico. Os lugares habitados ao longo dos afluentes dos rios Uaupés, Tiquié, Içana e rio Negro são lugares sagrados que contam suas origens, seus conhecimentos de cura e fortalecem a identidade e o pertencimento.

Alguns povos étnicos fortalecem e difundem seus conhecimentos antes tradicionais, por meio da pesquisa através do acesso ao ensino superior[6], através do empreendedorismo[7], da comercialização de artesanatos[8], da produção cultural, através da arte, música etc. Difusão que atravessa limites territoriais, valorizando os conhecimentos e fazendo com que o resto da sociedade saiba que aquela cultura indígena existe.

É nessa região tão diversa e multiétnica que, neste capítulo, busco situar a escuta e a escrita entre margens. O que significa estar à margem no contexto das relações socioculturais do Alto Rio Negro? Com que precisão esse termo é capaz de conceituar as margens e fronteiras enfrentadas por um grupo ou indivíduo nessas relações?

Partimos do entendimento de que escrever entre margens não significa, necessariamente, no sentido de marginalidade de uma pessoa diante da sociedade[9], mas refere-se à sua posição em relação ao pertencimento étnico, à atuação profissional, às relações com outros grupos indígenas e também com os não indígenas, dentro e fora desse território.

---

[6]Por exemplo, a obra de Barreto (2022), O mundo em mim: uma teoria indígena e os cuidados sobre o corpo no Alto Rio Negro, a produção sobre os cuidados do povo Tukano, hoje, referência na pesquisa com povos indígenas, na antropologia indispensável a nível nacional.

[7]O estilista Sioduhi do povo Piratapuya, reconhecimento pela produção de peças de roupa contando histórias coletivas, sobretudo de sua etnia.

[8]A cestaria Baniwa que é comercializada em todo território nacional, assim como a pimenta Baniwa comercializada internacionalmente.

[9] Comumente entendido como bandido, marginal etc.

É a partir da compreensão dessa posição nas fronteiras que este capítulo apresenta a autoetnografia da profissional assistente social do grupo étnico Tariano, em sua relação com os indígenas do povo Hupda. Fundamenta-se em Haraway (1995), para quem os saberes produzidos são localizados, construídos a partir da experiência da autora; e também nos conceitos de Linda Smith (2021), sobre a descolonização das metodologias, evidenciando a relevância dos saberes indígenas.

Nessa perspectiva, a narrativa inicia-se no território de origem, em Iauaretê, deslocando-se para a capital, Manaus, e, posteriormente, retornando ao município de São Gabriel da Cachoeira. A trajetória marca vivências em diferentes fronteiras: entre as comunidades locais com distintas etnias do rio Uaupés, na formação no ensino superior em um grande centro urbano como "apenas mais uma indígena", e no retorno ao município de origem, no exercício do trabalho formal com todos os grupos étnicos do Alto Rio Negro.

1.2. Iauaretê: crescer entre fronteiras

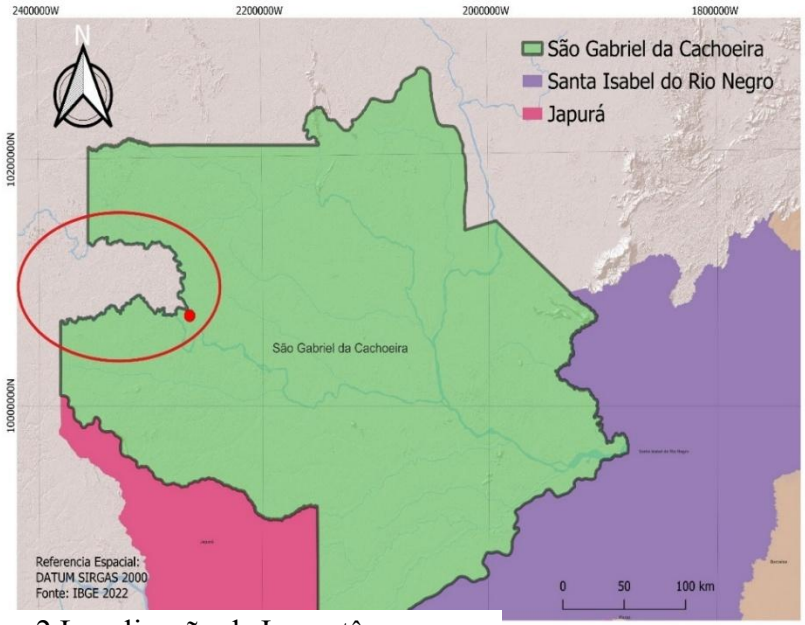


Figura 2 Localização de Iauaretê
Fonte: IBGE(2022)

Iauaretê, com significado na língua geral amazônica de "Cachoeira das onças" (Andrello, 2012: 291), é um lugar marcado por narrativas de origem que determinam onde cada grupo étnico tem seu pertencimento. Está localizado no noroeste amazônico, onde o Brasil faz fronteira com a

Colômbia, popularmente conhecido como o distrito que está localizado na "boca do cachorro". No mapa, podemos ver o porquê desse nome popular.

A memória que tenho sobre minhas primeiras experiencias de fazer parte desse local é ser parte uma família "importante do grupo Tariano"[10] não só no distrito, como mais ainda na comunidade onde minha família morava, em Santa Maria. Nesse tempo, aproximadamente em 2007, fui uma criança que frequentava a escola Estadual, meu pai trabalhava na Infraero ao mesmo tempo que era ativista da igreja católica e mais da metade dos meus oito irmãos mais velhos já não residiam em casa.

Enquanto meu pai trabalhava na Infraero, ele mantinha uma assinatura de revistas que chegavam mensalmente pelos Correios. Eram tantas que nem conseguíamos ler todas, mas guardávamos em estantes como pequenos tesouros. Além do contato pela televisão com um mundo fora da nossa realidade, aquelas revistas nos levavam ainda mais longe para mares nunca vistos, receitas que até hoje não faço ideia do que sejam, e até para os recordes mais estranhos do *Guinness Book*.

Muitas normas ou comportamentos que aprendi foram ensinamentos para minhas irmãs mais velhas, que variavam de acordo com cada desobediência que praticavam contra meus pais. Essas normas eram sobre as normas de casamento com os pares certos, era sobre se comportar de acordo com o grau de importância que nossa família tinha dentro da classificação do grupo étnico Tariano, e por fim, mas não menos importante era a dedicação nos estudos e no seguimento destes para ter uma "vida boa".

No contato com os primeiros missionários, os Tarianos foram um dos primeiros povos a mediar esse processo de estabelecimento religioso e social na região. Desde aquele tempo, já apresentavam um número populacional elevado em comparação com outras etnias, como descrito em um relato sobre a missão de Iauaretê (D'Aversa, 1996:18):

> Vista da Missão de Jauareté-Cachoeira, da boca do Rio Papury. É o reino dos Tarianos, como Pari-Cachoeira é dos Tucanos. Ao todo, são 11 tribos que estão em toda a Missão do Rio Negro. É costume deles não casar com gente da mesma tribo. Este motivo por que as crianças aprendem primeiro a língua da mãe, e depois a do pai. Indo à escola, aprendem o português. De modo que, em questão de línguas, o indígena sabe mais que o branco.

[10] Não aprofundo aqui a temática de hierarquia dos grupos e/ou famílias dentro da etnia a qual pertenço, aponto apenas para situar que os ensinamentos sobre comportamentos e formalidades dentro daquele contexto tinham por base essa justificativa, muitas vezes para mim não esclarecida.

A partir da educação escolar nos internatos dos salesianos, muitas famílias de diferentes etnias se estabeleceram em Iauaretê com o intuito de dar continuidade aos estudos. Esse movimento resultou na configuração que perdura até hoje: um distrito dividido em comunidades, cada uma com suas lideranças, que atuam de acordo com os preceitos da igreja local.

Minha mãe trabalhava com agricultura, principalmente no plantio de mandioca e outros frutos, e nós, filhos, ajudávamos como podíamos nas atividades da roça. Na maioria dos dias de trabalho, ela também contava com o apoio de outras pessoas da comunidade, entre elas uma família Hupda da comunidade Vila Fátima. Essa relação de troca de trabalho vinha desde os tempos dos meus avós paternos e, durante a minha infância, a presença dessa família fazia parte do nosso cotidiano - tanto nas atividades da roça quanto em visitas à nossa casa, em momentos de convivência ou acertos de pagamento. Além disso, meu pai, como ministro da igreja, tinha atuação constante naquela comunidade, o que nos aproximava ainda mais de diferentes famílias e formas de viver e se organizar.

Aos meus 7 anos de idade, Iauaretê era composta por dez comunidades. A educação dentro da minha família era fortemente influenciada pela igreja católica, e meus pais sempre nos incentivaram a nos dedicar aos estudos escolares. Naquele período, o território também vivenciava um movimento de revitalização cultural. Em 2005, com o apoio do IPHAN[11], foi construída a maloca na comunidade Santa Maria, marcando uma fase importante. Junto a ela, surgiram projetos que buscavam envolver os jovens em iniciativas culturais, como aprender a dançar e cantar *kapiwaya, kariçu*, entre outras expressões tradicionais.

A busca pela continuidade da formação educacional tem impactado a população desse distrito desde os deslocamentos ocorridos no período dos internatos, tornando-se uma preocupação entre os conhecedores locais. Posteriormente, esse processo se intensificou com a saída dos jovens indígenas em busca do ensino superior, como aponta Geraldo Andrello (2018:15):

> muitos jovens de Iauaretê vêm saindo de lá, por várias razões, mas talvez sobretudo para buscar a continuidade de seus estudos – como muitos deles no passado para lá se foram com suas famílias. Por onde quer que andem, ponderavam os narradores da história, outras pessoas irão lhes indagar quem são e de onde vêm.

É marcante perceber que, justamente no período em que o projeto de revitalização cultural

[11] O projeto do Centro de Estudos e Revitalização Cultural Indígena de Iauaretê (CERCII), iniciativa criada em 1999 com iniciativa da FOIRN (BRASIL, IPHAN, 2006)

estava em evidência tanto no distrito quanto na minha comunidade, eu ainda não compreendia o que aquilo representava. Naturalmente, era jovem demais para entender. No entanto, é inevitável que nós, que nos afastamos desse contexto cultural, passemos por um ciclo de questionamentos: sobre o ser católico, sobre a indignação de não possuir um senso de pertencimento étnico[12], sobre a perda das línguas paternas. E, paradoxalmente, é graças à educação (conquistada por meio do próprio método que também nos afastou da cultura que seguimos lutando para reviver) que hoje podemos refletir criticamente sobre tudo isso e compreender melhor os caminhos que nos formaram.

De fato, essa busca continua a nos mover e, ao mesmo tempo, nos traz de volta à origem, para que possamos refletir sobre quem éramos e assim definir quem queremos ou devemos ser.

1.3. A escolarização e o acesso às instituições do Estado

Nos primeiros anos da educação escolar, o ensino ocorreu na escola municipal de Santa Maria, que oferecia turmas da pré-alfabetização ao 9º ano, com alfabetização ministrada na língua Tukano. Não me recordo exatamente quando aprendi a falar a língua portuguesa, mas provavelmente foi introduzida pelo contato com a televisão, com os livros e, principalmente, na escola. Devido à demora no início do ano letivo na rede municipal, fomos transferidos para a escola estadual, localizada na comunidade São Miguel, do outro lado do rio.

Na época, havia apenas uma escola estadual, geralmente frequentada por alunos de diversas comunidades que buscavam continuar os estudos no ensino médio. Nós, no entanto, ingressamos nela desde os primeiros anos. Era rotina atravessar o rio diariamente para assistir às aulas, participar de disciplinas extracurriculares e de cursinhos ofertados pelos Salesianos da paróquia.

Como parte do movimento de revitalização cultural, as disciplinas extracurriculares incluíam arte de tecer com fibra de arumã, agricultura, cerâmica e, no mês de abril, atividades alusivas ao Dia dos Povos Indígenas. Nessas atividades, era responsabilidade dos alunos levarem os materiais necessários, como arumã, argila e outros. Os trabalhos eram desenvolvidos coletivamente na sala de aula, mas era perceptível o desinteresse de muitos alunos, uma vez que

[12] Ressalto que esse senso de pertencimento diz respeito a mim, que envolve outros questionamentos a respeito de conhecimentos práticos de preparo de certos alimentos, por exemplo.

essas atividades pareciam não agregar tanto quanto as disciplinas curriculares. No entanto, a participação era obrigatória.

Durante os eventos de abril, cada turma preparava apresentações culturais, como danças tradicionais (*kariçu, mawako, yapurutu, kapiwaya*)[13] ou cantos de diferentes grupos étnicos. Também se formavam grupos por etnia para apresentar alguma dança específica ou realizar o dabucuri[14], com a oferta de frutas, farinha e goma de mandioca aos professores.

Naquele momento, essas atividades não faziam sentido. Essa sensação se intensificou no ensino médio, quando um professor de história insistia que, antes de estudarmos a história dos brancos ou de outros países, deveríamos conhecer nossa própria história cultural indígena. Ao começar a considerar o ingresso no ensino superior por meio do Processo Seletivo Contínuo da UFAM, esses conhecimentos passaram a parecer ainda mais irrelevantes. Reclamava que aquilo não me agregava em nada.

A mudança para a sede de São Gabriel da Cachoeira teve como principal motivação a busca por uma preparação mais adequada para a prova final e a conquista da média necessária para ingressar na UFAM. Por ironia, a segunda nota obtida no vestibular foi menor que a alcançada quando ainda era aluna em Iauaretê. No ano seguinte, mudei de escola e consegui recuperar a nota, alcançando a média para ingressar no curso de Serviço Social da UFAM.

Somos movidos por aquilo que acreditamos ser melhor. E, para mim, o único caminho apresentado era o dos estudos, que poderiam proporcionar uma vida diferente, considerada mais promissora que a permanência na comunidade, o casamento precoce e tudo o que comumente vinha com isso. Todas essas mudanças (da escola municipal para a estadual, do distrito para a sede, de uma escola para outra) foram impulsionadas pela busca por melhores condições de aprendizado.

Reconheço que nem todo estudante indígena sonhador consegue alcançar tais feitos. As condições proporcionadas pela família são um dos principais diferenciais tanto para o ingresso quanto para a conclusão dos estudos[15].

A graduação em Serviço Social teve início em 2016, em um contexto em que as

---

[13]As danças se diferenciam pelos tipos de instrumentos utilizados e pelos sons que eles emitem. O *kariçu* é feito com taquara, um vegetal da família do bambu; o *mawako* é confeccionado com pedaços de embaúba; e o *kapiwaya* utiliza embaúbas maiores que as empregadas no *mawako*.

[14]O ritual do dabucuri é um momento de troca e oferta de frutas ou frutos do trabalho. Atualmente, ele tem sido adaptado e realizado em momentos festivos, como forma de agradecimento ou encerramento de eventos diversos, nos contextos escolar, religioso e institucional. Para um aprofundamento sobre esse tema, ver Rezende (2021).

[15] Os custos de vivência na cidade urbana como pagamento de aluguel, recursos para transporte, alimentação etc.

universidades federais atravessavam um período marcado por manifestações, greves e lutas contra a violação de direitos por parte do governo, representando um momento de retrocessos nas políticas públicas. Durante esse tempo, as disciplinas do curso foram importantes para compreender o cenário político e social.

O deslocamento para um novo espaço, o distanciamento das origens, da casa e da família refletiu em questionamentos sobre aquilo que, até então, eu acreditava ser. Iniciava-se uma busca por uma identidade individual que sentia não possuir. A partir da experiência na educação superior, surgiram reflexões sobre como havíamos permitido, enquanto povos colonizados por missionários, a aceitação da fé cristã, o que gerou, naquele momento, uma revolta com tudo o que havia construído até então com base nessas crenças.

Ainda assim, vivia-se uma sensação de liberdade em um espaço até então desconhecido, que proporcionava o acesso a outras culturas urbanas. Apesar de estar inserida nesse novo contexto, era vista como "o outro", alguém que não pertencia completamente àquele lugar. De forma contraditória, também não conseguia me afirmar como indígena, pois o que acreditava ser havia sido desconstruído, dando lugar apenas a questionamentos.

Os estereótipos associados à identidade indígena e o preconceito eram expressos, inclusive, por colegas, supervisores de estágio e professores em sala de aula. Recordo, por exemplo, o momento em que uma professora me pediu que fizesse um agradecimento em língua tukano a uma pessoa importante do instituto, mesmo que nem ela nem o convidado compreendessem o que foi dito. Disse algo relacionado à gratidão, de forma generalizada.

Mesmo diante desse processo de desconstrução e reconstrução de identidade, o Serviço Social me possibilitou desenvolver uma leitura crítica do mundo, compreendendo melhor o lugar de onde vim e os caminhos possíveis a partir das condições então existentes.

A construção da identidade se dá na relação com o outro. Sair do local de origem e decidir seguir um novo percurso, especialmente em busca do conhecimento, em um primeiro momento desfaz o que se acreditava saber. Isso pode provocar uma sensação de ruptura ou revolta, mas também abre espaço para o reconhecimento de que cada processo é, ao mesmo tempo, individual e coletivo; individual, porque cada trajetória parte de possibilidades distintas; e coletivo, porque outros vieram antes e construíram as bases que tornaram essas escolhas possíveis.

1.4. O retorno a São Gabriel da Cachoeira e a atuação na CASAI

Retornar para a cidade de São Gabriel da Cachoeira, após a conclusão da graduação, trouxe comigo uma nova posição: a de profissional do Serviço Social. Nessa nova condição, outras fronteiras passaram a ser estabelecidas, fronteiras no contato com diferentes profissionais, inicialmente na área da educação e, posteriormente, na área da saúde.

As relações com profissionais de outras formações e com pessoas de diferentes etnias passaram a ser mediadas pela ética profissional, orientadas pelos princípios do projeto ético-político do Serviço Social. Essa atuação demandava um posicionamento que respeitasse as diversidades e complexidades dos contextos locais, reafirmando o compromisso com os direitos humanos, a justiça social e a equidade nas relações.

Nessa atuação profissional, passei a ocupar um espaço que, anteriormente, conhecia na posição de usuária dos serviços. Agora, retorno como trabalhadora desse sistema, em uma nova condição: a de quem presta os serviços. A experiência prévia como usuária, marcada por situações de negligência, ineficiência e falta de acolhimento, orientou e ainda orienta minha prática atual. Ao reconhecer essas falhas, procuro atuar de forma distinta, buscando garantir um atendimento mais qualificado, sensível e comprometido com o bem-estar dos usuários. O objetivo é que os parentes que hoje acessam os serviços possam se sentir acolhidos e respeitados, em contraste com as experiências negativas vividas por mim e por minha família no passado.

Mesmo com esse sentimento de acolhimento que marca minha atuação, essa posição não se resume (e tampouco se move) apenas pela intenção de “fazer o bem”. Ela é orientada, sobretudo, pelo compromisso com o projeto ético-político do Serviço Social, que guia a prática profissional em qualquer contexto. Ao retornar ao território, já não sou apenas uma mulher indígena da comunidade Iauaretê ou da etnia Tariana. Sou uma assistente social comprometida com a universalidade do atendimento, atuando com todos os povos de forma equitativa, sem preconceitos ou preferências. A ética profissional exige que a qualidade do atendimento seja garantida a todos, independentemente de origem étnica, trajetória ou pertencimento.

Essa responsabilidade é significativa e carrega uma carga emocional e ética muito intensa. Ao lidar com diferentes realidades culturais, afetivas e territoriais, a atuação profissional exige não apenas o cumprimento das normas, mas também sensibilidade, escuta e equilíbrio. Estar na linha de frente dessas decisões, especialmente em situações como óbitos e remoções, impõe a

possibilidade de conciliar as normas institucionais, mesmo tendo uma compreensão da complexidade do ser indígena, de que cada pessoas faz parte de um universo cultural específico.

Ainda durante a graduação, já percebia o peso que assumir essa posição profissional carregava. Após o retorno à comunidade, meu pai[16] chegou a comparar minha atuação no Serviço Social a uma vocação religiosa. Em muitos momentos, essa expectativa intensificava o sentimento de pressão diante da responsabilidade que essa escolha profissional carrega. Tomar decisões com base na formação que recebi exige assumir posições firmes no exercício do trabalho, o que, por vezes, implica em escolhas difíceis e solitárias.

Atuo na área da saúde indígena pelo DSEI Alto Rio Negro, havendo mais de três na cidade. Ao longo desse período, tenho aprendido constantemente com as diferentes situações que se apresentam como demanda ao Serviço Social. Aprendo também com cada pessoa, família e comunidade que busca atendimento, seja por meio das orientações prestadas, seja pelas vivências que compartilham. Embora minha atuação esteja centrada na CASAI, localizada na sede do município, em São Gabriel da Cachoeira, as realidades dos diversos territórios do Alto Rio Negro atravessam esse espaço, compondo, junto às demandas, as experiências que venho acumulando ao longo do tempo.

Há períodos no trabalho em que se observa certo padrão nas admissões. Por exemplo, durante surtos de viroses ou da chamada síndrome gripal, muitas internações ocorrem entre crianças pequenas, especialmente menores de 6 anos, e em outros momentos, entre pessoas idosas. Essas condições são explicadas por diferentes determinantes sociais e de saúde.

Desde o início da minha atuação, um serviço que chamou particularmente minha atenção foi o acompanhamento de óbitos de pessoas do povo Hupda nas redondezas da cidade. Eram mortes de crianças, adultos e idosos, com causas diversas: afogamentos, autointoxicações, enforcamentos, doenças não tratadas. Além da atuação direta na prestação de serviços de saúde, o assistente social também acompanha e orienta os familiares nos casos de óbito.

Quando se tratam de óbitos sem assistência médica, ou de pessoas sem documentação civil, o processo se torna ainda mais demorado e complexo, exigindo articulações maiores com outros órgãos e serviços.

Vivenciamos, na prática profissional junto aos usuários, as fronteiras entre os conhecimentos tradicionais de cura dos povos Tukano, Tuyuka, Baniwa, Kuripako, entre outros, e

[16]Que desde minha infância manifestava o desejo de que eu me tornasse freira.

os saberes ocidentais oferecidos pelos serviços de saúde. Conflitos entre esses dois campos são frequentes: há, por vezes, resistência de pacientes e acompanhantes em relação a certos procedimentos biomédicos, assim como há resistência, por parte dos profissionais, em aceitar e considerar os saberes e práticas tradicionais de cura.

Nessa realidade, buscamos mediar essas fronteiras, de modo que os pacientes indígenas e seus acompanhantes tenham acesso tanto aos recursos que reconhecem e em que acreditam, quanto às propostas terapêuticas oferecidas pelo sistema de saúde.

Os conflitos de aceitação de tratamentos de saúde são semelhantes entre os diversos povos indígenas que passam por atendimento. Outra questão recorrente é a barreira linguística, especialmente enfrentada por comunidades de difícil acesso ou localizadas mais distante da sede do município. Quando as pessoas dessas comunidades são removidas pelas equipes de saúde para atendimento em centros de média e alta complexidade, enfrentam dificuldades significativas de comunicação.

Isso ocorre, de forma mais acentuada, entre famílias dos povos Baniwa, Kuripako, Hupda, Yuhupdeh, Dow, sendo uma das razões para a recusa de determinados encaminhamentos e procedimentos. A limitação no domínio da língua portuguesa e o desconhecimento das dinâmicas dos serviços de saúde na cidade contribuem para o distanciamento dessas populações do acesso efetivo à atenção em saúde.

No DSEI/ARN, atualmente, contamos com profissionais indígenas da região que são falantes das línguas dos povos atendidos. Em situações em que há recusas de atendimento, dificuldades nos encaminhamentos ou, simplesmente, a falta de compreensão das orientações prestadas, a equipe busca apoio entre os próprios profissionais atuantes (como técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais e demais trabalhadores), para realizar a mediação entre paciente e profissional de saúde. Nessas ocasiões, sempre que possível, atuo como assistente social na mediação do diálogo entre os grupos, com o objetivo de garantir que os usuários compreendam os procedimentos e se sintam acolhidos no serviço.

Nas mediações e nos diálogos realizados, é fundamental compreender plenamente o tratamento, o exame ou a condição de saúde envolvida no caso do paciente. Da mesma forma, é necessário entender a posição, as crenças e os saberes que esse paciente carrega, de modo a interpretar e transitar entre os dois mundos de conhecimento: o indígena e o biomédico. E assim, construir uma ponte entre eles. Essa ponte, muitas vezes, se inclina mais fortemente para um dos

lados: em alguns casos, a ênfase recai sobre os saberes ocidentais; em outros, sobre os saberes e decisões da família. Por isso, é indispensável conhecer ambos os lados, respeitá-los e ponderá-los com sensibilidade e discernimento.

As decisões tomadas devem estar sempre alinhadas à ética profissional, fundamentadas no projeto ético-político do Serviço Social. Não podem ser pautadas apenas pelas minhas convicções pessoais como mulher indígena ou como moradora da comunidade, tampouco unicamente pela perspectiva técnica da profissional inserida no Sistema Único de Saúde. O compromisso é com o respeito à diversidade, à autonomia dos sujeitos e à busca por um cuidado mais humanizado e justo.

Dessa forma, ser assistente social indígena no contexto da saúde no Alto Rio Negro é estar constantemente em um lugar de escuta, análise e mediação entre diferentes formas de compreender o mundo, a saúde e o cuidado. É reconhecer os saberes tradicionais como legítimos e, ao mesmo tempo, compreender as diretrizes e exigências do sistema de saúde oficial. A responsabilidade de tomar decisões nesse contexto ultrapassa os limites pessoais ou culturais: exige sensibilidade ética, formação crítica e compromisso com os direitos coletivos.

1.5. Do projeto inicial ao gesto autoetnográfico

Partindo da experiência de trabalho em atendimentos ao público no serviço de saúde indígena, e em especial na atenção com pacientes Hupda e seus familiares em tratamento de saúde, na oportunidade de inscrição no mestrado foi planejado o projeto de pesquisa. E esse projeto foi organizado dentro das normas aprendidas na graduação de Serviço Social, com metodologia envolvendo coleta de dados a partir de entrevistas diretas, para ilustrar os dados através de gráficos, análise destes, tendo como objetivo final o encaminhamento para possíveis caminhos de criação de política pública específica para os Hupda.

À medida em que fui avançando no curso de mestrado e aprofundando minhas leituras sobre a temática que propus inicialmente, percebi que muitos dos questionamentos presentes no meu projeto de pesquisa já haviam sido trabalhados anteriormente, especialmente por antropólogos e psicólogos que pesquisaram o povo Hupda. A pesquisa mais recente que encontrei também abordava a situação em Parawari (Barbara, 2021); no entanto, o meu foco da proposta inicial era: analisar os impactos das doenças entre os Hupda acampados naquela região.

Com o avanço dos estudos e a ampliação do meu olhar, percebi que muitas das respostas que eu buscava já haviam sido, em certa medida, alcançadas por esses trabalhos anteriores. A partir

dessas pesquisas, instituições como o ISA, a Federação Nacional dos Povos Indígenas- FUNAI, o DSEI, e até setores da prefeitura municipal desenvolviam projetos e atendimentos voltados à minimização da situação enfrentada por essas famílias, como a emissão de documentação civil, os atendimentos do CRAS em atualizações e cadastros de benefícios sociais. E assim, busquei formas de contribuir de algum modo com essa temática e pesquisa a ser desenvolvida.

Seguindo os protocolos para realização de pesquisas com seres humanos, especialmente no caso de entrevistas e coleta de dados qualitativos, iniciamos, junto com a turma, o processo de submissão à Plataforma Brasil. Essa etapa eu já havia aprendido durante a iniciação científica na graduação e também havia vivenciado na elaboração do meu TCC, por isso, já sabia que era um processo demorado. Ainda assim, percebi que, de forma geral, a turma demorou a dar início a essa etapa.

O que eu não sabia, no entanto, era que, por se tratar de povos considerados de recente contato, para pesquisa com Hupda, Yuhupdeh, Dow, Nadeb, seria necessário reunir uma quantidade maior de documentos e cumprir exigências burocráticas adicionais para obter a anuência do Comitê de Ética. Realizei a primeira submissão com o projeto de pesquisa e o questionário que pretendia aplicar, mas, três meses depois, ele foi devolvido com ressalvas, solicitando que eu encaminhasse toda essa documentação complementar.

Busquei orientações junto à Funai sobre como poderia conseguir, de forma mais específica, o termo de anuência da comunidade, já que o local conhecido como acampamento de Parawari não é uma comunidade fixa. Não há uma liderança que represente aquele território, pois trata-se de um espaço ocupado por famílias oriundas de diversas comunidades, especialmente do interflúvio entre os rios Tiquié e Uaupés.

Essas famílias, em geral entre cinco a dez pessoas, permanecem no acampamento por um período variável, que depende das demandas que precisam resolver. Algumas permanecem por um tempo mais prolongado, enquanto outras ficam por períodos mais curtos. Diante da ausência de uma liderança que pudesse formalizar a anuência para a realização da pesquisa, solicitei orientações à Funai. Fui, então, orientada a procurar o setor responsável por povos de recente contato e entrei em contato com os profissionais indicados. No entanto, tive dificuldades em conseguir o documento necessário para dar seguimento ao processo junto ao Comitê de Ética.

Nesse momento da caminhada, surgiram questionamentos profundos sobre a posição em que eu mesma havia me colocado: sendo de uma etnia, ao propor pesquisar outra, considerada povo

de recente contato. Essa escolha, que inicialmente partiu de uma experiência profissional concreta, passou a me provocar reflexões éticas mais intensas. Percebi que, embora o objetivo fosse contribuir, eu havia me colocado, numa posição assimétrica em relação ao povo Hupda, correndo o risco de falar sobre eles a partir da minha perspectiva ou da visão do meu grupo étnico, e não da experiência vivida por eles mesmos.

Essas reflexões se intensificaram ao observar o caminho metodológico de outros colegas do mestrado, que estavam desenvolvendo pesquisas com seus próprios povos: Tukanos pesquisando sobre *bahsese* Tukano, Tuyuca, Kubeo, Koripako etc. Isso me fez perceber como eu, ao me posicionar como pesquisadora de outro povo e, ainda mais, num contexto de hierarquias interétnicas locais, onde o povo Hupda é frequentemente colocado em uma posição social subalternizada, havia me inserido em uma configuração bastante delicada, da qual já não era possível recuar por completo.

Diante disso, optamos por um desdobramento metodológico que permitisse dar continuidade à pesquisa com um novo olhar: a partir de uma perspectiva autoetnográfica, refletindo sobre os serviços prestados e a atuação do serviço social junto aos povos Hupda. Ou seja, mantendo a proposta inicial de investigar a situação de saúde desse grupo, mas agora assumindo o lugar de profissional que atua nessa realidade, buscando compreender as dinâmicas vividas a partir da minha posição, não como porta-voz do outro, mas como agente implicada nas mediações entre os saberes, os serviços de saúde e os povos indígenas da região.

Neste trajeto de construção do projeto de pesquisa, marcado por reformulações, reflexões a partir das disciplinas e readequações metodológicas, fui compreendendo que o caminho a ser percorrido é o de uma pesquisa que reconhece e valoriza a participação, mesmo a partir da minha perspectiva como pesquisadora indígena que não é porta-voz de outro povo, mas sim uma facilitadora no processo de construção coletiva do conhecimento. Esta pesquisa se ancora tanto nos saberes localizados, como parte de uma vivência situada e comprometida com a realidade dos povos indígenas, quanto nos saberes acadêmicos, compreendidos aqui como complementares. Ao final, pretendo apresentar uma dissertação que seja, antes de tudo, uma reflexão construída coletivamente, a partir dos encontros e das trocas com os Hupda e os profissionais envolvidos nos serviços de saúde.

1.6. Epistemologias decoloniais e saberes situados

Neste capítulo, pretendo situar como toda essa construção da minha pesquisa está relacionada aos conceitos trazidos por autoras como Linda Tuhiwai Smith (2021), Donna Haraway (1995) e também com a abordagem da autoetnografia. Desde o início do curso e na elaboração dos projetos, além da observação do desenvolvimento das pesquisas dos colegas, meu maior questionamento era se os saberes que estávamos produzindo seriam válidos no meio acadêmico.

De certa forma, estamos partindo de conhecimentos que vêm da tradição indígena, muitas vezes específicos de famílias dentro dos grupos étnicos, e que estão, em processo de construção, de sistematização, neste momento. A produção dos conhecimentos apresentados na nossa turma são pesquisas iniciais, que estão sendo feitas como registros e como formas de inserção científica na academia, principalmente no contexto do mestrado.

Isso me causava dúvidas em relação ao método, pois, no meu entendimento, tratava-se de pesquisas sobre conhecimentos que o "outro" não poderia dizer se estavam certos ou errados, justamente por serem saberes internos, tradicionais, próprios. Isso me fazia questionar a validade dessas pesquisas dentro do campo acadêmico ocidental, porque era isso que me havia sido ensinado.

No entanto, nós, povos indígenas, estamos em um processo de decolonização, no qual questionamos as pesquisas feitas sobre nós, e hoje ocupamos também o lugar de pesquisadores, e não apenas de pesquisados.

Reconheço que, nesta região, somos parte de um movimento que já começou há algum tempo. Temos hoje pesquisadores indígenas mestres e doutores atuando em diversas partes do Brasil. Buscamos retomar nossa autodeterminação também por meio da produção de conhecimento. Como afirma Smith (2021, p. 18):

> Elas compartilham suas experiencias de pessoas subjugadas, que tiveram suas terras e suas culturas saqueadas, e foram sujeitas também à negação de sua própria soberania por parte de uma sociedade colonizadora que chegou a dominar e determinar a forma e a qualidade de suas vidas, mesmo depois de ter retirado formalmente.

Esse movimento de autoafirmação e recuperação de identidade começa a se fortalecer ainda na graduação e se aprofunda no mestrado, quando passamos a refletir e a questionar, mais uma vez: por quem e para quem foi construído e pensado esse método de pesquisa? Essa reflexão nos leva a perceber como as formas de colonização seguem, ainda hoje, tentando nos moldar e enquadrar.

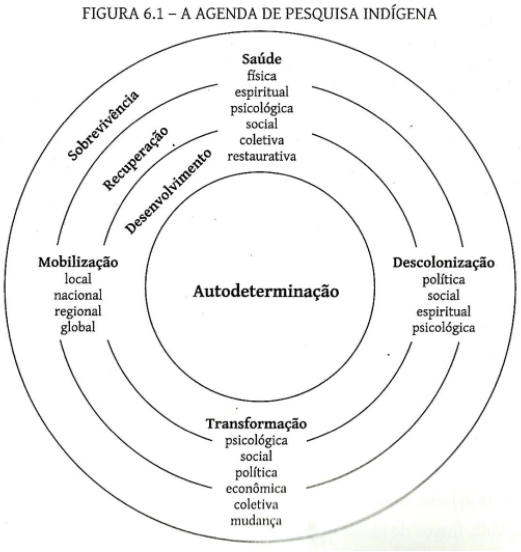


Figura 3. A agenda da pesquisa indígena

Fonte: SMITH, Linda Tuhuwai. Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas. Curitiba: Editora UFRR, 2021, p. 138.

A agenda de pesquisa proposta por Smith (2021) aponta para um caminho em que “as abordagens estão situadas dentro de uma política de descolonização” (Smith, 2021, p. 137). Esse movimento envolve tanto atores locais quanto internacionais, numa jornada de retomada da autodeterminação e da soberania dos povos indígenas.

É indispensável destacar o rigor dos protocolos éticos de pesquisa, que vão além da simples autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles estão diretamente relacionados à credibilidade da pesquisa e ao respeito às formas próprias de organização e decisão das comunidades.

Fazendo parte dessa região onde a cultura indígena local é extremamente rica e diversa, eu, assim como qualquer pessoa daqui, tenho a percepção de que muitas pesquisas já foram feitas por inúmeros pesquisadores, como antropólogos, sociólogos e poetas, desde os tempos da chamada “descoberta do Brasil”. Por isso, a questão da credibilidade nas pesquisas é realmente muito importante.

Presenciamos a vinda de pesquisadores que explicam seus objetivos, fazem suas entrevistas ou observações, e logo em seguida vão embora. Poucos são aqueles com quem os povos

pesquisados ainda mantêm algum tipo de contato. Muitas pessoas relatam que ainda se lembram de pesquisadores que passaram por aqui, levaram histórias e saberes, mas nunca mais voltaram. Esses conhecimentos, então, foram levados para longe da região e até do país.

Essa questão da credibilidade é fortemente questionada, e mesmo eu, sendo parte de um dos povos indígenas desta região, senti desde o início a dúvida sobre se o povo Hupda aceitaria ou não ser pesquisado por mim. Era uma interrogação que me acompanhava desde o começo. Qual seria a justificativa plausível para aceitação da minha pesquisa?

Hoje, por não ter conseguido a aprovação do comitê de ética institucional, encontrei na autoetnografia uma forma possível de seguir com a pesquisa. A leitura da obra de Linda Tuhiwai Smith, especialmente sobre a descolonização das metodologias, ajudou a reafirmar a importância de um caminho que respeite os saberes indígenas e a ética na pesquisa.

Com base em reflexões éticas e em estudos já realizados sobre o tema, construí uma proposta crítica, respeitosa e conectada ao meu saber localizado. Não estou falando em nome do povo Hupda, nem tentando ocupar esse lugar. Minha intenção é refletir sobre a minha atuação profissional junto a esse povo, de maneira ética e cuidadosa.

Ao adotar o método autoetnográfico, reconheço a importância de um saber que é situado, encarnado e atravessado por minha trajetória pessoal e profissional. Como aponta Donna Haraway (1995), todo conhecimento é produzido a partir de uma posição em que não há neutralidade, mas responsabilidade com o que se diz e com quem se pesquisa.

A construção desta autoetnografia parte do reconhecimento de que os saberes que compartilho são localizados, ou seja, situados na minha trajetória, nos lugares por onde passei e nos contextos que me atravessaram. Falo a partir da minha comunidade de origem, da vivência na graduação, do exercício profissional como assistente social, e agora, da experiência no mestrado. Todo esse percurso me levou a refletir sobre a construção da minha identidade, algo que sempre foi uma inquietação para mim, já que, por muito tempo, eu não sabia como nomear ou explicar quem eu era.

Esta dissertação não trata diretamente da construção da identidade, mas é atravessada por esse processo. A partir de uma autonomia que dialoga com a descolonização dos saberes (Smith, 2021) e com a noção de saberes localizados (Haraway, 1995), compreendo que minha identidade está em constante formação. E talvez nunca se conclua, porque sigo atravessando espaços,

atravessando fronteiras, e permitindo que novos fragmentos façam parte de mim. Por isso, faço aqui uma menção à importância desse processo dentro da minha pesquisa.

1.7. Escrever entre deslocamentos

Desde o começo desta autoetnografia, o que venho fazendo é um caminho entre fronteiras e deslocamentos. Quando falo de fronteiras, refiro-me tanto às físicas quanto às simbólicas. Vivo em uma comunidade que está localizada na região de fronteira entre o Brasil e a Colômbia, próximo de outras comunidades, como a dos povos Hupda, com quem habitamos território próximo. É também uma região marcada pela passagem das missões religiosas, que deixaram marcas na nossa história e na forma como fomos educados.

Também vivi deslocamentos pessoais: saí da minha comunidade para estudar na capital, depois retornei à São Gabriel da Cachoeira como profissional. Esses movimentos me fizeram ver o mundo em diferente perspectiva. Passei por fronteiras de saber: entre o conhecimento indígena e o biomédico, entre a vivência e a teoria, entre a minha formação como assistente social e meu olhar de pesquisadora indígena.

Não escrevo como alguém de fora, mas também não falo por outras pessoas. Escrevo a partir da minha própria vivência, dos caminhos que percorri, dos encontros que tive. São essas fronteiras territoriais, simbólicas e de conhecimento, que atravessam minha história e fazem parte desta pesquisa. É por elas que eu falo, e com elas que construo este trabalho.

As posições que ocupamos não são fixas, elas mudam com o tempo. São construções em movimento, processos. Com base nesse entendimento, hoje eu atuo como profissional na área da saúde indígena com um olhar diferente: o de quem já esteve do outro lado, como usuária desses serviços. Por ter vivido isso, sei que muitas vezes o atendimento não corresponde ao que realmente precisamos, seja por falta de estrutura, de profissionais, ou mesmo pelas barreiras de comunicação. Por isso, procuro sempre agir com muito cuidado e respeito, pois estou lidando com a saúde de pessoas. É um tema sensível, delicado e que exige sigilo.

Nesta dissertação, apresento reflexões baseadas na minha atuação como assistente social. Isso significa que trago dados e observações que, futuramente, podem servir de base para avaliar como os serviços públicos, especialmente os voltados à saúde indígena, estão sendo ofertados atualmente.

Trata-se de um trabalho que busca chamar a atenção para questões ainda presentes no cotidiano dos atendimentos. Embora o modelo de atenção diferenciada tenha avançado desde a sua implantação, ainda enfrentamos muitos desafios. Nosso território é composto por diversos povos, com culturas, línguas e necessidades distintas, o que exige um olhar mais sensível e políticas mais adequadas.

Tenho o entendimento de que pesquisas que envolvem serviços públicos, ou qualquer tipo de serviço ofertado à população, têm como finalidade principal a sua melhoria. Em alguns casos, podem apontar falhas ou lacunas, mas, acima de tudo, buscam contribuir para o aprimoramento do trabalho que realizamos e para que as pessoas, em geral, sejam mais bem atendidas. Esta pesquisa parte desse propósito: refletir sobre o que já existe, identificar possibilidades de avanço e colaborar para que os serviços sejam, cada vez mais, eficientes e sensíveis às realidades dos povos indígenas.

Este capítulo percorre a trajetória que se inicia nos primeiros anos de educação escolar no território de Iauaretê, passando pela busca por formação no ensino superior e no retorno ao município já em uma posição profissional. Essa trajetória é marcada também pela construção de uma identidade em constante transformação, moldada pelas mudanças de perspectiva que surgem a partir do lugar de onde me posiciono.

Trata-se de uma experiência atravessada por relações interétnicas, que revelam como se constroem os vínculos entre os diferentes povos indígenas da região, povos que, embora compartilhem algumas semelhanças, preservam especificidades em seus costumes, tradições e conhecimentos. É nesse caminho que esta autoetnografia se apresenta, ancorada na autobiografia, para chegar ao momento atual da escolha da temática da pesquisa, buscando apresentar as prioridades da autoetnografia conforme aponta Santos (2017:231), as quais são:

> a) a experiencia pessoal na pesquisa e na escrita vem em primeiro plano; b) apresentar os processos de tomada de sentido; c) usar e demonstrar reflexividade; d) apresentar um conhecimento fruto da informação privilegiada de um fenômeno experiência social (ou cultural); e) descrever e criticar normas culturais, experiências e práticas; e f) procurar respostas nas audiências [...].

A autoetnografia, tal como apresentada por Santos (2017), é uma metodologia que articula autobiografia, etnografia e interpretação sociológica a partir da experiência do pesquisador. No meu caso, porém, a autoetnografia não é a totalidade da dissertação, mas um dos caminhos por onde minha reflexão se inicia. Este capítulo parte da minha trajetória de vida e formação, entrelaçando minhas origens em Iauaretê, minha inserção profissional como assistente social na saúde indígena e minha escuta sobre os povos com os quais trabalho, especialmente os Hupda.

Por fim, demonstrando esse entrelaçamento que envolve a análise, a interpretação e a reflexão demonstrada do equilíbrio triádico de Santos (2017: 219), apresento uma figura adaptada que aponta para elementos presentes nesta produção:

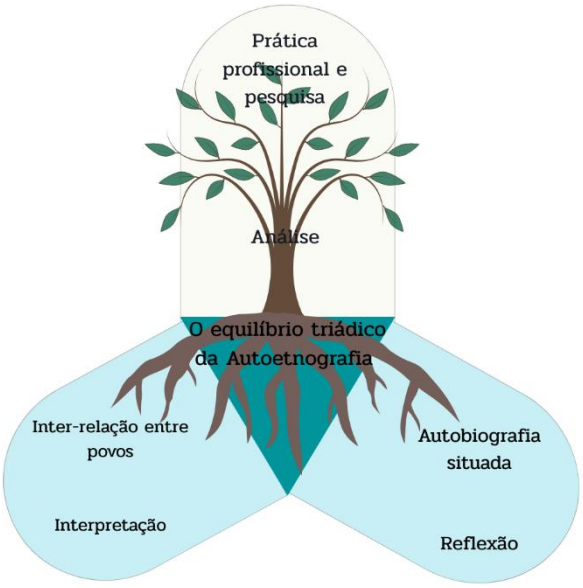


Figura adaptada do equilíbrio triádico
da autoetnografia de Santos (2017, p. 219)

Figura 4. A autoetnografia situada.
Fonte: adaptada do equilíbrio triádico da autoetnografia de Santos (2017, p. 219)

Nesta figura, a autobiografia situada, em correlação com as inter-relações entre os povos da região, constitui a base sobre a qual ocorrem a reflexão e a interpretação, dois aspectos inseparáveis da vivência de uma pessoa indígena. Por isso, ela é representada pela raiz. A trajetória culmina na prática profissional e na pesquisa, que analisam todas essas relações, demonstrando o equilíbrio proposto pela autoetnografia. Esta, por sua vez, é simbolizada por uma árvore que, alimentada por raízes profundas e firmes, segue em processo de crescimento.

CAPÍTULO 2 – OS HUPDA ENTRE ACAMPAMENTOS E FRONTEIRAS CULTURAIS

> Nós somos todos *Pa'miri-masa* mesmo assim somos chamadas *imikohori-masa.* Nós, antigamente, não tínhamos esse corpo, mas já tínhamos essa história. Este mundo ou essa terra não era assim. Era *peka-me'e-miko*, ou

> seja, mundo de fogo. Não havia terra, água, foi a época que escreveram nas pedras.
>
> Leonardo Alcantara Tariano. Os ancestrais dos Taliaseri

2.1. Entre rios, povos e saberes: a formação sociocultural do Alto Rio Negro

A região do Alto Rio Negro é historicamente habitada por diversos povos indígenas, falantes de diferentes línguas, que ocupam territórios conforme suas mitologias de origem. Esses povos mantêm relações de troca, alianças por meio de casamentos e outras formas de convivência que, ao longo do tempo, foram sendo transformadas por influências externas. Entre essas influências estão a chegada dos missionários, o processo de evangelização, a escravização dos povos indígenas, os deslocamentos internos, a presença de garimpos no início dos anos 1980 e os projetos desenvolvimentistas, como o Projeto Calha Norte.

Wright (2005) aponta como essas influências externas contribuíram para o fortalecimento e a emergência do movimento indígena na região do Alto Rio Negro, tal como o conhecemos hoje. Foi, especialmente, a partir da entrada de garimpeiros e empresas privadas nessa região que os Baniwa, junto a outras lideranças indígenas locais, mobilizaram-se politicamente "entre 1980 e 1990, os Baniwa, assim como todos os povos do Alto Rio Negro, viram-se diante de um novo nível de penetração dos brancos em seu território, representando o interesse de segurança nacional e de empresas mineradoras" Wright (2005:273).

Segundo o depoimento apresentado por Robin Wright, o ouro foi inicialmente descoberto na região do rio Içana pelos próprios Baniwa. No início, a atividade de mineração era realizada exclusivamente por eles. No entanto, à medida que essa descoberta se tornou conhecida por pessoas não indígenas, iniciou-se um processo de penetração de mineradoras e empresas privadas na região. Esse movimento gerou conflitos, inclusive físicos, para a retirada forçada desses invasores. É importante destacar que, nesse período, as terras ainda não estavam oficialmente demarcadas pela Funai, o que agravava a vulnerabilidade dos povos indígenas frente às investidas externas.

Durante o período de intensa atividade mineradora, também ocorreram deslocamentos internos significativos. Pessoas de comunidades como Iauaretê e Pari Cachoeira se deslocaram para a região do rio Içana em busca de trabalho na mineração. Além disso, houve movimentações de indígenas vindos do lado colombiano da fronteira, uma vez que as atividades mineradoras se concentravam justamente nessa zona de fronteira entre Brasil e Colômbia.

A partir desses conflitos, especialmente diante da pressão exercida pela entrada de mineradoras e empresas privadas na região, surgiu a necessidade de articulação política entre os povos indígenas. Foi nesse contexto que se consolidou a criação da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), abrindo caminhos para a formação de associações de base. Essas associações, fortalecidas ao longo dos anos, seguem ativamente na luta por direitos, proteção territorial e valorização dos conhecimentos indígenas, compondo um movimento indígena cada vez mais estruturado e atuante na atualidade.

Nesse período também estavam em curso as ações dos missionários nas regiões onde haviam se estabelecido em Missão, como em Pari Cachoeira, Taracuá e Iauaretê. Nesse contexto, iniciou-se a formação dos agrupamentos de populações indígenas no formato que perdura até os dias atuais, conhecidos como comunidades. Essas ações contribuíram para a reorganização territorial e social dos povos, moldando as dinâmicas de convivência e estrutura comunitária.

Esse foi o cenário em que se formaram as comunidades, organizadas em vilas. Nesse contexto, as malocas tradicionais e o uso das línguas indígenas já haviam passado por significativas transformações, como aponta Araújo (2006: 71-72):

> Por fim a questão das cidades indígenas em terras indígenas é também o resultado do processo histórico por meio dos quais o estado desde o período colonial procurou agrupar os índios em espaços territoriais limitados que facilitassem inicialmente o trabalho da conversão a fé católica e posteriormente a prestação de serviços de assistência como educação e saúde. Quase sempre esses processos tinham por objetivo a liberação dos espaços de terras restantes para o processo de colonização bem como a concentração da mão de obra com vistas a facilitação do acesso e da exploração.

As missões, especialmente por meio dos internatos salesianos, passaram a educar os indígenas prioritariamente na língua portuguesa, contribuindo para mudanças culturais profundas e para a introdução de novos modos de vida nas comunidades.

Quanto à formação de agrupamentos das populações Hupda, Athias (2010) aponta que há três principais tipos: no interior das roças Tukano, quando as famílias passam um tempo trabalhando nas roças para os Tukano; afastados dos Tukano, locais que mantêm o formato de maloca e reúnem vários grupos, são mais livres e recebem visitas também de outras famílias que passam alguns dias e participam das festas e por fim as aldeias-missão/povoado-missão que abrigam grupos para ter maior contato com os missionários, reunindo diversas famílias que podem resultar em brigas interclânicas. Desse último tipo de formação, em Iauaretê existe a vila Fátima.

Atualmente, as populações Hupda estão espalhadas por toda a região do Alto Rio Negro, especialmente nos afluentes do Rio Uaupés, como o Rio Papuri, o Rio Tiquié e seus respectivos igarapés, que formam os interflúvios desses rios. Também há presença Hupda no médio Rio Negro. Esses deslocamentos ocorrem por diversos motivos, como casamentos, vínculos familiares ou nos trabalhos em roças como serviços de trocas etc. Mais adiante, serão apresentadas as comunidades onde se concentra o maior número dessa população.

Desde a formação dessas comunidades, as transformações socioculturais e territoriais vêm trazendo novas problemáticas enfrentadas por todos os povos que vivem nessas chamadas "cidades indígenas", ainda que situadas dentro de terras indígenas. Atualmente, as lideranças das comunidades tentam estabelecer acordos de convivência entre os diferentes grupos. No entanto, quando ocorrem casos de violência ou violação de direitos, de qualquer natureza, cabe a essas instâncias e às lideranças locais decidirem como lidar com a situação. Em muitos casos, infelizmente, nenhuma ação é tomada[17], o que evidencia limites na forma de gestão e proteção desses direitos.

A formação e a transformação sociocultural dos povos do Alto Rio Negro têm início nos mitos de origem, que situam cada povo em seus respectivos territórios. No entanto, esse processo também foi profundamente impactado por investidas externas, como a escravidão, a colonização local, a presença de garimpos na região e a implementação de projetos desenvolvimentistas, como o Projeto Calha Norte. Todos esses fatores integram o processo histórico de formação regional.

É também a partir dessas transformações históricas que cada pessoa passou a construir seu modo próprio de pensamento. Hoje, vemos indígenas do movimento ocupando lugares de destaque como doutores; jovens ingressando em instituições de ensino superior fora do território do Amazonas, graças às cotas conquistadas por meio das lutas do movimento indígena. Também temos indígenas que seguem a formação religiosa, tornando-se padres e freiras/irmãs, e outros que ingressam em programas de pós-graduação, retornando às suas comunidades com novos conhecimentos, seja para produzir saberes, refletir ou questionar as transformações vividas.

Em todos esses caminhos, seguem firmes a identidade, as origens e os valores. Apesar de todas as mudanças ocorridas ao longo do tempo, os conhecimentos ancestrais e o pertencimento étnico nunca se perderam.

---

[17] Afirmo isto por experiência de trabalho que envolveram violações de direito como abuso sexual, violência domiciliar, situação onde as vítimas foram encaminhadas para tratamento de saúde, e ao suposto agressor nada foi feito. Por questão de sigilo não devo detalhar esses casos.

2.2. Os Hupda no Alto Rio Negro: uma introdução

O Alto Rio Negro está localizado em uma região de fronteira com a Colômbia, os povos indígenas dessa área se distribuem entre os dois países. Assim, parte dos grupos está situada em território brasileiro e outra parte em território colombiano. Com o povo Hupda, essa lógica também se aplica. Eles fazem parte do tronco linguístico Naduhup, que inclui os Hupda, os Yuhupdeh, os Nadeb e os Dâw do lado brasileiro.

As produções acadêmicas sobre os povos Hupda geralmente os comparam com os povos do tronco linguístico Tukano. Nessa comparação, é comum caracterizar os Tukano como "índios ribeirinhos", por estarem historicamente assentados às margens dos rios, como o Uaupés, enquanto os Hupda são descritos como "índios da floresta", por habitarem nos interflúvios, áreas de terra firme entre os rios. Essa distinção reforça modos distintos de ocupação territorial, relação com o ambiente e mobilidade entre os grupos.

Essas produções abrangem diferentes áreas do conhecimento, como a antropologia e a saúde. Na antropologia, destacam-se estudos que analisam a organização social, os modos de vida, e as relações interétnicas entre os Hupda, os Yuhupdeh e outros povos da região dos rios Uaupés e Tiquié. Autores como Silverwood-Cope (1990), Pozzobon (1983), Athias (1995), Marques (2009; 2015), Moreira Serra (2017) e Barbará (2021), entre outros.

Além disso, estudos na área da saúde têm abordado questões preocupantes, como os altos índices de suicídio entre os Hupda, refletindo os impactos das transformações históricas e socioculturais vividas por essas populações. Mais recentemente, surgiram análises voltadas para a inserção dos Hupda em programas de assistência social e políticas de transferência de renda, destacando os efeitos e tensões dessas políticas em contextos indígenas, especialmente com esses povos considerados Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato – PIIRC.

Nas descrições etnográficas, os Hupdas são descritos como aqueles que praticam a caça e costumam trocar a carne obtida por outros materiais necessários com os povos vizinhos, o que evidencia uma alta capacidade de mobilização na mata e profundo conhecimento das trilhas e caminhos floresta adentro. Trata-se de um povo que preserva suas tradições, e, como destacou Athias, "Hoje, são os Hupd'äh que ainda conservam bastantes tradições e expressões culturais dos povos da bacia do Uaupés" (Athias, 2006, p. 12).

O formato das aldeias Hupda é também uma das características que mais os diferencia. Essas aldeias costumam estar localizadas a cerca de três horas de distância entre si e são compostas,

no máximo, por quatro a cinco famílias. As estratégias de caça dos Hupda também contribuem para que todas as pessoas, ou ao menos a maioria, se desloquem para os acampamentos, onde permanecem, em média, de um a dois meses. A motivação para essas caçadas é variada: pode ocorrer em razão do esgotamento temporário de alimentos, pela necessidade de comercialização com outros povos de aldeias ou comunidades vizinhas, por questões relacionadas a conflitos matrimoniais, ou ainda pelo simples desejo de realizar festas coletivas que envolvem mudanças na alimentação (FOIRN/ISA,1998).

As estratégias de caça dos Hupda por vezes envolvem todas as pessoas, ou ao menos a maioria; elas se deslocam para os acampamentos, onde permanecem, em média, de um a dois meses. A motivação para essas caçadas é variada:

> necessidade de deslocar o ponto de onde partem diariamente os caçadores, devido a um esgotamento temporário da caça no entorno da aldeia; vontade de comerciar com os outros índios da região; problemas matrimoniais; disputas entre famílias da mesma aldeia ou simplesmente o desejo de fazer uma festa com muita comida. Nos acampamentos, não se abrem clareiras e as pessoas se juntam em tapiris diminutos. Em poucas horas, os caçadores obtêm muito mais carne do que eles e suas famílias são capazes de consumir. Então, a caça é moqueada (defumada), para consumo posterior ou para trocar com os vizinhos. (FOIRN/ISA. P. 49).

Os Hupda são também especialistas na abertura de caminhos dentro da floresta, utilizando um sistema de sinalização detalhado, no qual cada sinal representa uma característica específica do trajeto. Por exemplo: “folhas secas de palmeira no chão indicam a presença de formigas de fogo; quatro varas dispostas em formato retangular na entrada de um caminho sinalizam que ele conduz a um caramazal; já uma forquilha na ponta de uma vara indica a proximidade de uma aldeia” (FOIRN/ISA, 1998).

Esses caminhos, portanto, são cuidadosamente sinalizados com um conhecimento específico e próprio do povo Hupda. Uma pessoa de fora dessa etnia pode não compreender o significado dos sinais ao percorrer esses caminhos, mas, para os Hupda, eles são marcadores de conhecimento e orientação, feitos para indicar trilhas e informações importantes a outros parentes que por ali possam passar. Os principais produtos de artesanato trabalhdos por eles são os aturás, balaios feitos de cipó de diversas especies, que também são utizados nas trocas com produtos com os povos vizinhos.

Atualmente, com o acesso a benefícios de transferência de renda, ao trabalho formal ou outras formas de inserção no mercado de trabalho, os Hupda já não vivem exclusivamente dentro das matas. Contudo, a não fluência na língua portuguesa representa uma barreira significativa para a socialização com outros grupos, bem como no relacionamento com instituições públicas.

Essa nova realidade lhes proporciona uma mobilidade que antes não era possível,

permitindo que se desloquem de suas aldeias, por exemplo, desde a região seus territórios até as cidades, a fim de suprir diversas necessidades. Essa dinâmica será aprofundada no tópico seguinte, que trata especificamente das políticas públicas e dos programas de transferência de renda.

Pela literatura disponível sobre esse povo, conforme Marques (2009), e como mencionado anteriormente, o enfoque geralmente se concentra na diferenciação e comparação da organização social com os grupos das famílias linguísticas Tukano, especialmente na região do Uaupés e Tiquié, onde são moradores vizinhos, vejamos:

> Os relatos que esses fazem dos Maku no mais das vezes giram em torno de figuras que transitam no contínuo entre natureza e cultura: subumanos, canibais, incestuosos, índios selvagens, sem conhecimentos rituais e mitológicos, enfim, fundamentalmente, sem cultura (Århem 1989: 10). Portanto, o princípio da exogamia lingüística ao mesmo tempo articula as relações entre os diversos grupos exogâmicos tukano da região do Uaupés — em um sistema regional baseado na troca de mulheres entre falantes de línguas diferenciadas — e implica, pela exclusão, a imagem de anti-humanidade dos Maku, desde a perspectiva tukano (Marques, 2009:35).

Essa comparação e divisão evidencia conceitos descritos sobre o grupo, pondo-o sempre em comparação aos seus vizinhos da família linguística Tukano. De forma generalizada, os povos desta região foram divididos entre habitantes das margens dos rios e os habitantes no interior da floresta, conforme Marques (2015:35):

> Esta divisão corresponde ao que passou à literatura etnológica do noroeste amazônico como a distinção entre os "índios do rio" – famílias linguísticas Tukano oriental e Arawak – e os "índios do mato" – família linguística Maku. Grosso modo, os primeiros seriam sedentários e teriam agricultura mais desenvolvida, enquanto os Maku, por sua vez, se caracterizariam por uma mobilidade relativamente intensa por terra, desenvolvendo uma sofisticação maior das técnicas de caça; de um lado horticultores sedentários estabelecidos nas beiras dos rios, estruturados hierarquicamente; de outro, caçadores-coletores nômades habitantes das regiões interfluviais, caracterizados por uma organização social fortemente igualitária (Politis 2001: 26)

Outra comparação relevante diz respeito ao sistema de casamentos. Enquanto os povos Tukano praticam casamentos com membros de outras etnias, falantes de línguas diferentes, ou seja, seguem a exogamia linguística, os povos Hupda casam-se com parceiros que falam a mesma língua, mas observam a exogamia clânica. No entanto, por não seguirem a exogamia linguística, os Hupda foram historicamente considerados incestuosos, por casarem-se com pessoas vistas como seus próprios parentes sob a ótica de outras etnias da região (Athias 2010, p. 278).

São povos indígenas que habitam a mesma região, porém apresentam sistemas culturais distintos. Essa diversidade pode ser observada também na forma como concebem saúde e doença, revelando diferentes entendimentos sobre o corpo, o cuidado e os processos de cura.

Na explicação sobre o sistema médico Hupda, Athias (1998, p.252) apresenta a concepção de corpo (*tsaap*) humano e presença dentro do corpo de uma energia central identificada como alma (*hawang*), localizada no peito, na altura do coração. Além do seu *tsaap* e *hawang,* o Hupda possui também *baktup* que seria como seu próprio fantasma ou sombra, ao qual são associadas as forças negativas e malévolas em oposição ao *hawang*. É mencionado aqui que os animais, em comparação com os humanos tem apenas a alma (*hawang);* eles não têm o *baktup.*

Como foi mencionado anteriormente, a cosmologia do povo Hupda tem três componentes: o *tsaap, hawang* e *baktup,* ou seja, o corpo, a alma e a sombra. Na concepção desse povo, o equilíbrio do *hawang* e *baktup* é o responsável pela estabilidade de uma vida saudável. A alma está relacionada às coisas boas, como a saúde. Já o *baktup* é o oposto da alma. Quando um Hupda fica adoecido, pode-se entender que a sombra está dominando a alma.

Para o povo Tukano, a parte vital ou *mahsãkahtiro* e conforme Barreto (2021, p.43):

> *Mahsãkahtiro*, categoria que qualifica pessoas, gentes, humanos é um tópico dedicado à apresentação de injeção de *heriporãbahsekewame* ao corpo pelo processo de *heriporãbahsese*, nominação de pessoa, lançando mão de uma lista de *wame* (nomes) do grupo social ao qual se pertence. Doravante o *wame* será referido como nome de benzimento. O pano de fundo do trabalho é mostrar a teia de relações que o *heriporãbahsekewame* conecta ao corpo e como forma a "força vital" da pessoa.

Para os Hupda, *hawang* é a força vital, como *heriponrãbahsekewame* é para o povo Tukano, a parte vital da pessoa humana desde seu nascimento, seu crescimento e continua sendo parte vital na sua vida adulta até a morte. Quando a pessoa chega ao fim da vida, o *hawang* vai para o mundo dos espíritos junto de outros que já faleceram e o *baktup* vai para o submundo podendo transitar para a terra (Athias, 1998 p.253):

> Após a morte o *tsaap* (corpo) é enterrado e o *hawang* vai para o mundo das "almas" que fica próximo ao mundo de Kagn'té e outros heróis, no alto do céu, enquanto o *baktup* (fantasma) permanece na terra ainda por um tempo, depois indo para um mundo que está localizado embaixo das águas, (porém podendo, de vez em quando aparecer na terra).

Dentre as cosmologias dos povos do Alto Rio Negro, o povo Hupda tem suas particularidades como essa dualidade habitando um só corpo, como consequência do desequilibrio de um ao outro trazendo os malefícios diretamente ao corpo humano.

E essa alma do corpo, com esse significado e potencialidade que também há nos animais, pode se considerar que neles também ocorra transformação pós morte onde a alma vai para junto de outras de animais já mortos. A diferença na composição dos animais é que estes têm somente o

hawang, eles não têm *baktup* (Athias, 1998 p.253). É, dessa forma, que o animismo está atrelado aos povos Hupda. Por exemplo, para os povos *pamurimahsã* a perspectiva do animismo se dá quando seu corpo é transformado das três formas, onde para "filosofia *pamurimahsã "*o corpo é feito através do *sutiro.* Traduzido ao pé da letra como "roupa" é usada pelos humanos, os *oãmahrã*e *waimahsã* (Barreto, 2021. p. 127), possibilitando o acesso a espaços e ao cosmos do outro.

O uso pelos humanos do *sutiro* é o uso da "roupa" de algum animal para "corporificar" temporariamente as qualidades do dono, seja para caçar, atacar ou deslocar-se de um lugar para outro; entretanto, nesse período o usuário continua humano, mas com diferente visão de mundo. Os *oãmahrã* são os seres dotados de poderes especiais; aparecem nos *kihtiukuse,* como o *Yepaoãku,* os *Diroá* que utilizavam dessa habilidade com frequência.

Quanto aos *waimahsã,* estes usam o *sutiro* de animais para sair de seus habitats e vir para o meio dos humanos mesmo sem ser convidados, como em festas de *poose;* então, para evitar que eles participem, os especialistas fazem cigarro para proteger a festa de *poose* contra intrusos. Esta é uma noção que remete ao perspectivismo ameríndio; no entanto, para o autor esse ponto de vista se dá apenas quando o avatar da roupa é uma pessoa humana; já os animais em geral não têm essa perspectiva porque foram "criados" como fonte de alimentação.

Essa concepção do povo Tukano foi abordada com fins de mostrar como povos de uma mesma região se diferem por sua concepção de corpo, como operam esses elementos na organização social de cada um deles e como estas perspectivas condicionam no processo saúde-doença dos povos indígenas do Alto Rio Negro, em especial os Hupda.

As relações socioculturais têm se transformado ao longo do tempo, com novos caminhos sendo trilhados a partir do acesso ampliado a conhecimentos, serviços e direitos. Ainda assim, o pertencimento étnico permanece como uma marca identitária fundamental para cada indivíduo e grupo dessa região. Em primeiro lugar, cada pessoa se reconhece como pertencente a uma etnia, e, a partir disso, ocupa uma posição na sociedade contemporânea.

É possível observar que algumas etnias, historicamente reconhecidas como lideranças na região, hoje ocupam posições de destaque político e institucional, como prefeituras e câmaras municipais. Outras etnias mantêm suas formas de organização e representação próprias, ainda que com menos visibilidade.

Atualmente, observa-se uma presença significativa de lideranças indígenas nos espaços institucionais e políticos da região. A prefeitura municipal, por exemplo, é governada por um

indígena da etnia Tariano, sendo este o terceiro prefeito eleito pertencente a esse povo. A Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) é presidida por um representante Baniwa, tendo como vice-presidente uma mulher da etnia Dessana. Já o Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI-ARN) conta com um coordenador da etnia Baré.

Embora os Hupda estejam inseridos nesses contextos como eleitores, associados, lideranças de base ou usuários dos serviços, especialmente na área da saúde, ainda não ocupam posições de maior visibilidade ou poder decisório, como cargos de coordenação ou representação institucional. Esse quadro revela a necessidade de fortalecimento da participação política e institucional dos Hupda, garantindo sua presença não apenas como beneficiários, mas também como protagonistas nos processos de tomada de decisão que afetam suas vidas e territórios.

2.3. Fronteiras interétnicas e desigualdade

O processo de formação sociocultural dos povos indígenas da região do Alto Rio Negro, a partir de influências externas, transformou o modo de viver e de se organizar desses grupos. Ainda assim, as raízes e os conhecimentos tradicionais não foram esquecidos. Os povos mantêm suas relações de troca, e as fronteiras interétnicas continuam sendo fortes expressões da identidade dos diferentes grupos étnicos.

A literatura sobre a etnologia dos povos Hupda, como mencionado no tópico anterior, frequentemente mostra que os estudos sempre os comparam aos povos Tukano, inserindo-os na mitologia dos *Yepamahsã*. Já os Hupda possuem sua própria história de origem, distinta, que não está ligada aos mitos da cobra-canoa ou do buraco de origem ocorrido na comunidade de Ipanoré. Eles têm um mito próprio, que é fundamental para compreender suas perambulações e andanças pelos diversos territórios.

Athias (2009. p.132) apresenta o recito do mito de criação narrado na aldeia Boca da Estrada, de Mehtíu/Chico:

> Ao se referirem a esta terra, os Hupdë a chamam de **nûtxaa** (nossa terra), para eles foi **Kágn'té** (nosso- filho) que a criou. No recito do mito que fala da criação (**hibah'tenre**), os Hupdë distinguem duas fases. A primeira quando todos moravam em uma casa dentro da água (**dehmõikorã**). Ali moravam todos, incluindo os não-índios (**teng'hõídë**). Trabalhavam e viviam juntos como irmãos. No recito que recolhi em Boi'deh / Boca da Estrada, Mehtíu/Chico fala que os principais clãs que habitavam no **dehmõiKorã** (casa debaixo da água) e nesta listagem ele inclui os Tariana (Arawak), hoje vivendo no Uaupés. A outra fase do recito da criação se passa sobre esta terra e contêm os feitos de **Kagn'té**. Nesta fase são elencadas a criação da noite, como surgiu a mandioca, o tabaco, o curare, etc., representando o legado de Kagn'té para os atuais Hupdë.

Neste mito de origem, não existe um local específico de surgimento. O surgimento de pessoas está dividido em dois momentos: primeiro, quando estavam submersas na água, e, depois, quando passaram a viver sobre a água. O conceito de *Txaa*, ao qual pertencem, não se refere a um território fixo, mas a um espaço onde é possível perambular, andar e caçar, ou seja, o interior da floresta e os rios (Athias, 2009, p. 132).

O mesmo autor aponta que as relações dos Hupda com outros povos se dão a partir da visão desses outros, mais especialmente os Tukano, com os quais os Hupda estão completamente vinculados (Athias, 2009 p. 134). E nessa perspectiva, a ocupação do território depende dos acordos de troca dessa relação.

A ocupação dos territórios é fortemente marcada pelos povos do tronco linguístico Tukano, cuja origem é narrada na versão em que a humanidade surge e vai ocupando os territórios ainda em um estado não humano, realizando a grande viagem da Cobra-Canoa. Nessa narrativa, os Hupda aparecem como o último grupo a sair, momento em que se tornam humanos, sendo, assim, considerados aqueles que serviriam como prestadores de serviços para as demais etnias.

Essa posição de subordinação se perpetuou nos estudos sobre os Hupda, embora mais recentemente esses conceitos tenham sido revisados, inclusive em relação às próprias denominações atribuídas a eles. Um exemplo é o termo *Makú*, utilizado por outros povos para se referir aos Hupda como "aqueles que não falam a língua", reforçando uma visão de inferiorização.

A palavra Maku não existe no vocabulário Hupda, podendo ter sua origem no Baniwa para designar aquele que não tem fala. "O conteúdo semântico do termo foi sempre associado ao "selvagem", em oposição aos outros índios horticultores como os Tukano e Arawak." (Athias, 2006:11).

Como os casamentos são formados a partir da exogamia linguística, os territórios dessa região atualmente possuem habitantes de diversas etnias em uma mesma comunidade. Há uma mistura cultural e de trocas entre os diferentes povos. Em Iauaretê, entre as dez comunidades, apenas Vila Fátima é constituída exclusivamente por famílias da etnia Hupda. Isso ocorre porque, apesar de praticarem a exogamia clânica, em termos de língua e identidade étnica, a Vila Fátima permanece como um território predominantemente Hupda, sem a presença de famílias de outras etnias.

Esta comunidade, localizada do mesmo lado do rio onde estão as comunidades de Santa Maria, à qual pertenço e São Pedro, foi uma das últimas a se estabelecer. Atualmente, Vila Fátima

conta com um número expressivo de famílias Hupda, além de possuir capela, catequista e agente de saúde. Tradicionalmente, as famílias Hupda eram frequentemente procuradas por outros moradores para a compra ou troca de produtos como *aturá* (cesto de carregar), balaio, e outros artefatos feitos de cipó, *pi'kanõ*, ou ainda para trocas por carne de caça. Produtos que só as pessoas habilidosas são capazes de conseguir na mata.

De vez em quando, a paróquia organizava festas religiosas que incorporavam tradições indígenas locais, como a preparação do dabucuri, as danças e a bebida de caxiri[18]. Para o dabucuri as mulheres das diversas comunidades levavam alimentos frutos de seu trabalho, como farinha, goma, beiju, frutas variadas colhidas nas roças, entre outros produtos. Já as mulheres da comunidade Vila Fátima, geralmente traziam *maniuara*, cestos trançados com cipó e os maridos a carne de caça.

Nessas ocasiões, ficava evidente a diferença entre os produtos que cada grupo de mulheres ofertava, refletindo aspectos de seus modos de vida, de suas práticas de subsistência e de suas tradições culturais. Apesar de várias formas de assimilação, essa comunidade (mesmo sendo um povo indígena convivendo entre outros povos e comunidades) ainda mantém suas próprias formas de viver. Por conta disso, muitas vezes são vistos como ignorantes, quando, na verdade, o que ocorre é um olhar carregado de ignorância sobre eles.

Por fim, o estilo de vida que os Hupda levam é diferente dos outros "em sua forma adaptativa por condicionantes ideológicos, ditados pela interpretação do que o "Corpus Mitológico" lhes assegura um papel específico no conjunto das relações sociais, intergrupais, de um sistema hierarquizado [...]" como bem informa Athias.

Durante o desenvolvimento do capítulo de autoetnografia, percebi que minhas escolhas acadêmicas foram essenciais para compreender minha posição social e o momento histórico que vivencio. Questões que antes me despertavam sentimento de revolta ou dúvida sobre meu próprio pertencimento cultural passaram a fazer sentido à luz dos conhecimentos adquiridos. Entendi por que sou como sou.

Além disso, ao atuar profissionalmente, percebo o quanto a formação em Serviço Social me preparou para compreender as particularidades inseridas em contextos mais amplos: locais, regionais e até mundiais. Isso nos orienta (aos que têm essa formação) a adotar uma postura crítica,

[18]Em tukano *peêru*, caxiri é uma bebida fermentada de mandioca, abacaxi, cana, etc. o fermento sendo a batata macoari, o cará (Ramirez, 1997.p. 116). Bebida tradicional com teor alcoólico, consumida em rituais, festas, dabucuris.

ética e comprometida com os grupos historicamente desfavorecidos, sem cair em extremos como o messianismo ou o fatalismo.

Não eram muitos os questionamentos, mas desde cedo eu observava que a minha família também tinha uma relação de trabalho na roça com uma família Hupda. Naquela época, eu ainda não compreendia como essas relações se estabeleciam. Agora, com as leituras, as reflexões e as transformações que acompanhei, tanto na minha trajetória quanto na história coletiva, compreendo que isso faz parte da construção e da formação da comunidade.

Essas observações iniciais, movidas por dúvidas e inconformismos, foram fundamentais para a construção do meu olhar crítico. E, agora, com mais maturidade teórica e vivência prática, compreendo que, embora as hierarquias culturais existam, devemos buscar conhecer a cultura do outro para evitar a reprodução da subalternização.

2.4. O deslocamento para a cidade e o surgimento de Parawari

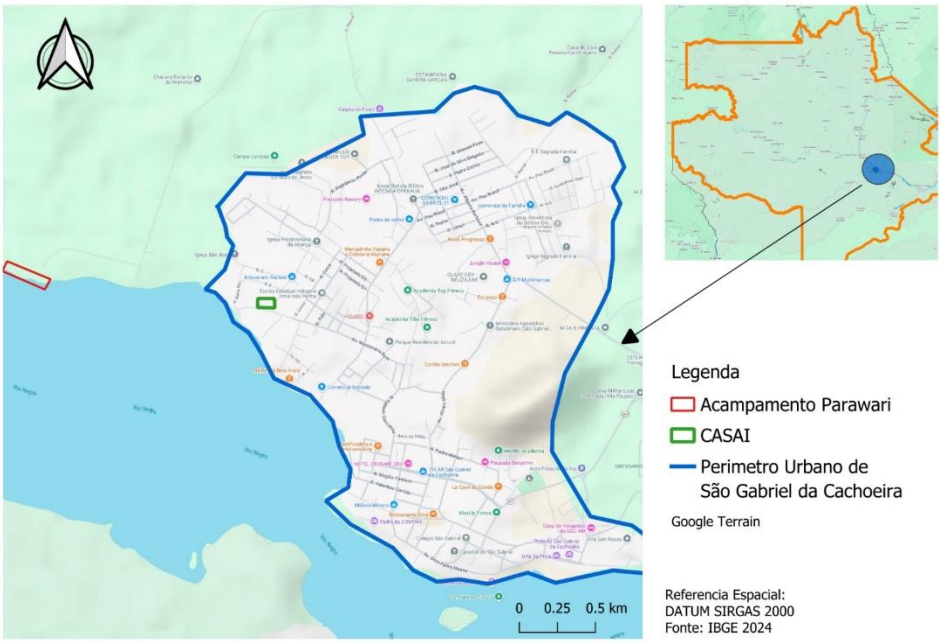


Figura 5. Localização do acampamento Parawari e da CASAI.
Fonte: IBGE, 2024.

Pelo fato de o município ser extenso territorialmente, muitos serviços que faltam nas comunidades são prestados apenas na sede. Assim, as viagens realizadas pelas comunidades do

interior até a sede municipal têm motivações diversas: podem envolver o recebimento de benefícios, questões escolares, a resolução de demandas específicas, a busca por documentação ou, basicamente, o acesso a serviços e mercadorias que não estão disponíveis nas próprias comunidades.

Comumente, chamamos de "interior de São Gabriel" as comunidades que estão distantes da sede da cidade e fazem parte dessa área das terras demarcadas. Nessas comunidades, os serviços básicos que chegam até a população são, principalmente, os de saúde, oferecidos pelo DSEI, e os de educação, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura e também do Estado. Em alguns distritos[19], existem ainda outros serviços complementares, como agências bancárias do tipo banco expresso, comerciantes, representações do município, Exército Brasileiro e pistas de pouso.

Atualmente, alguns serviços considerados essenciais, como os programas desenvolvidos pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), o cadastro no Bolsa Família, a emissão de documentos pelo cartório civil, além das agências bancárias, como a Caixa Econômica e as casas lotéricas, o INSS, a Funai, entre outros órgãos, estão concentrados na sede do município. Os atendimentos a essas demandas são organizados por meio de ações específicas, em que se formam equipes interinstitucionais que levam esses serviços públicos para dentro das comunidades do interior.

Quando as pessoas necessitam desses serviços, elas se organizam para se deslocar das comunidades até a sede do município, a fim de resolver suas demandas. Esse deslocamento depende das condições e recursos materiais e financeiros dos moradores, como, por exemplo, a compra da gasolina.

Vale ressaltar que, nas comunidades do interior, os preços dos combustíveis e dos alimentos são ainda mais elevados do que na sede, devido aos custos logísticos que os comerciantes repassam aos produtos. Mesmo na sede municipal, os preços já são altos, mas nas comunidades mais distantes, o impacto é ainda maior, o que dificulta ainda mais o acesso aos serviços essenciais.

Essa busca pelos serviços é uma realidade que remonta à própria formação das comunidades, desde o período dos primeiros comerciantes até a chegada dos serviços públicos. Quando as pessoas têm poder aquisitivo, conseguem realizar essas viagens com mais facilidade.

[19] Como os distritos de Iauaretê no rio Uaupés, Pari Cachoeira no rio Tiquié, São Joaquim no rio Içana, Cucuí no rio Negro.

Com o acesso à emissão de documentos e a obtenção de benefícios sociais, muitas famílias Hupda passaram também a adquirir meios próprios de transporte, como canoas, rabeta e motores, facilitando o deslocamento até a sede do município.

Descolamento estes que são realizados para resolução de suas demandas, diferente da vinda de famílias que buscam oportunidades de trabalho ou continuidade nos estudos dos filhos que passam a residir permanentemente na cidade.

As incursões dos povos Hupda passou a se expressar mais a partir de 2007, como afirma Lima (20216.p. 13), quando houve a busca por trabalhos como professores e agentes de saúde, e a partir de 2012 “com o acesso a benefícios sociais que começou a se dar de modo mais abrangente”.

Vê-se, então, a formação do acampamento em Parawari, desde o ano de 2012, mantendo-se até os dias atuais, com fluxos de viagens cada vez mais intensos e o aumento do número de famílias que se instalam nesse espaço. Essa permanência mais frequente e numerosa tem implicado no enfrentamento de diversas vulnerabilidades que o local e suas precárias condições de instalação impõem, especialmente no que diz respeito à saúde, à convivência coletiva e à segurança. Como consequência, têm-se observado adoecimentos, óbitos por causas diversas e até mesmo conflitos que resultam em agressões físicas entre os próprios parentes e vizinhos dessa região.

Figura 6. Acampamentos armados lonas azuis debaixo da sombra da árvore.
Fonte: da autora (fevereiro de 2024)

A chegada ao acampamento em questão se dá pela estrada conhecida como Estrada de Parawari, ao longo da qual existem casas onde residem moradores do município ou sítios com caseiros responsáveis pelos cuidados. Já o acampamento propriamente dito está localizado próximo ao rio, com barracas improvisadas entre as árvores e pedras. Nesse contexto, é sabido que aquelas casinhas azuis que compõem parte da paisagem abrigam famílias indígenas vindas de comunidades do interior, que ali permanecem temporariamente enquanto buscam resolver suas demandas na sede do município.

Da população que fica temporariamente em acampamentos, a predominância é dos povos Hupda e Yuhupdeh, que viajam de quatro a sete dias em canoa e rabeta, para receber benefícios sociais, aposentadoria, benefício de prestação continuada. Trazem a família, desde as crianças de colo a pessoas idosas, e se instalam em barracas de lonas por tempo indeterminado, que depende da resolução de suas demandas, como a de compra de combustível para retornar e as burocracias dos prazos de emissão de documentação (Santos, 2017).

Figura 7. Baldes para coleta de água para consumo.
Fonte: da autora (fevereiro de 2024)

No local, a água consumida é de igarapés ou uma pequena nascente[20], e não passa por

[20]Em uma visita que realizei ao local, observei algumas mulheres sentadas conversando enquanto aguardavam as demais pessoas de outras famílias que haviam ido buscar água em uma pequena nascente próxima ao rio. Elas carregavam garrafas vazias e baldes, utilizados para coletar a água para consumo.

nenhum tipo de tratamento, o que representa um risco à saúde. Trata-se de uma área sem saneamento básico, por ser um espaço aberto, cercado por arbustos e árvores, sem casas estruturadas ou planejadas para a moradia. Ainda assim, para essas famílias, foi o lugar considerado adequado para armar suas "casas". Nessas condições, observa-se a propagação de doenças transmitidas por mosquitos, como dengue e malária, conforme aponta Michel Barbará (2021, p. 31):

> "beiradão", como é chamado o arquipélago de acampamentos dispersos pelas margens da cidade, próximos ao porto Queiroz Galvão, é formado por agrupamentos oriundos dos principais afluentes do rio Negro, que se deslocam à cidade no período de férias escolares por uma série de razões, que vão desde assuntos relacionados às escolas quanto a documentos e benefícios sociais. Apesar do termo "beiradão" ter sido utilizado por antropólogos e pelas instituições para designar o conjunto de acampamentos às margens de São Gabriel, os Yuhupdeh usavam convencionalmente o termo "Parauari" ou mesmo "Vila Azul" para se referirem aos acampamentos, utilizando o termo "beira" para a região do porto Queiroz Galvão. A falta de infraestrutura para receber os fluxos de indígenas que se deslocam das comunidades do interior é umas das principais causas de vulnerabilidade social.

Essas famílias indígenas estão presentes na sede do município, mas ao mesmo tempo permanecem à margem dela, fixando residências temporárias no limite do perímetro urbano, no acampamento de Parawari. A partir desse local, deslocam-se até o porto Queiroz para acessar os serviços que procuram, como os comércios locais, benefícios financeiros, e para adquirir mercadorias, alimentos e bebidas alcoólicas. Muitos desses itens são levados de volta ao acampamento, onde são compartilhados com os parentes, reforçando os vínculos comunitários mesmo em uma situação de agrupamento temporário.

A partir dessas situações, percebeu-se, nos atendimentos em saúde, que algo estava acontecendo, como internações em unidades de saúde e óbitos de crianças e adultos estabelecidos nesse acampamento. Pela minha formação em Serviço Social, compreendo essas famílias como estando em situação de permanência temporária, ou, mais precisamente, em situação de acampamentos temporários. Isso porque diversas expressões de vulnerabilidade, não apenas na área da saúde, decorrem desse tipo de assentamento especialmente no contexto dos Hupda.

Essa não é uma situação imutável ou definitiva, mas sim uma forma de estar na cidade que, após semanas ou meses, pode se desfazer. No entanto, trata-se de um fato que tem se tornado recorrente e, por conseguinte, têm surgido situações cada vez mais complexas, exigindo a atuação articulada de diversas instituições voltadas à atenção aos povos indígenas.

Dentre os três tipos e formatos de aldeias Hup que Athias (2010) classifica como aldeias no

interior das roças Tukano, aldeias afastadas dos Tukano e aldeias-missão ou povoados-missão, o acampamento de Parawari reúne características presentes em cada uma dessas três categorias, mantém um novo formato. Em Parawari, o caráter é semi-permanente, pois as famílias permanecem meses no local; também é afastado das outras comunidades, nesse caso do centro urbano, onde têm mais liberdade; e, por fim, concentra um grande número de pessoas, o que gera conflitos entre elas.

2.5. Os acampamentos como espaço de adoecimento e silêncio

Os condicionantes de saúde envolvem as condições socioeconômicas e o ambiente em que o indivíduo ou grupo está inserido. No contexto indígena, a cosmologia de cada grupo étnico traz um entendimento específico sobre a saúde, conforme suas narrativas e concepções próprias.

Dentro do atendimento na Casa de Apoio à Saúde, o Serviço Social realiza acolhimento, orientações e acompanhamento de todos os pacientes admitidos para tratamento. As ações desenvolvidas pelo Serviço Social envolvem também intervenções fora da unidade de saúde e, nesses momentos, durante a busca por acompanhantes para pacientes, iniciaram-se os contatos com as famílias acampadas em Parawari.

Em uma visita realizada no acampamento, conversei com uma senhora que estava residindo nesse local, estava há uma semana, havia viajado de vila Fátima, de Iauaretê para São Gabriel para regularizar um benefício no banco. Ao ser perguntada como estava o cotidiano nessas barracas ela me respondeu que as famílias precisavam de casas para morar lá nesses períodos de estadia em São Gabriel, nesse mesmo local onde estavam que por estar localizada um pouco distante no perímetro urbano, permite usufruir desse espaço e de uma liberdade entre seus parentes. Essa mobilidade se iniciou desde 2014 com o acesso a documentos civis, com os quais as famílias buscam alcançar outros serviços, especialmente de transferência de renda, e até então aquele local é onde se estabelecem na busca por esses direitos.

A comunicação ocorre por meio da língua Tukano, em uma posição em que atuo como mediadora, explicando às famílias Hupda o que a instituição de saúde necessita e, aos profissionais, o que eles compreendem da situação. Procuro sempre compreender ambos os lados, não de forma impositiva, mas com o intuito de esclarecer e buscar o convencimento mútuo.

As internações na CASAI e no Hospital de Guarnição (HGu) de pacientes vindos do acampamento de Parawari têm como principais causas a malária, a desnutrição e as síndromes gripais, tanto em crianças quanto em adultos. A busca por tratamento ocorre, em alguns casos, por

iniciativa própria das famílias, e em outros, por remoção realizada pela equipe do DSEI ou por outros órgãos, quando estão realizando ações de assistência social no local. O que mais me chamava atenção eram os óbitos registrados entre os moradores do acampamento: mortes de crianças por malária, de adultos por afogamento e até por auto enforcamento.

Mesmo recebendo assistência em saúde e realizando o tratamento, a exposição aos fatores que causam as doenças continuam enquanto estão naquele local, como coloca Barbara (2021,p. 32):

> Recorrentemente acompanhava pessoas ao posto de saúde para "tirar lâmina", como costumam dizer os yuhup, fosse de malária ou "filária". Quando a doença era constatada, os indígenas recebiam a medicação adequada para os respectivos tratamentos. No entanto, era comum retornarem ao posto de saúde para novos testes. Embora as doenças fossem tratadas, a exposição era contínua, aumentando ainda mais a vulnerabilidade das famílias.

Para garantir que o tratamento dessas doenças seja realizado de forma adequada e completa, quando uma criança moradora do acampamento recebe resultado positivo para malária, ela e seus acompanhantes são internados para que o tratamento seja supervisionado durante cinco a sete dias.

As orientações em casos de óbito de pessoas moradoras de comunidades assistidas pelo DSEI, especialmente quando ocorrem fora das unidades de saúde, como em residências de familiares, por afogamento ou nos acampamentos, são prestadas pelo Serviço Social da CASAI. Nessas situações, os familiares costumam procurar a CASAI para informar o ocorrido e solicitar apoio em todo o processo que se encerra com o sepultamento da pessoa falecida, seja no cemitério local, seja por meio do translado até a comunidade de origem, quando há essa possibilidade.

Nessas circunstâncias, vez ou outra surgem situações de óbito de pessoas sem documentação civil, o que dificulta a emissão da Declaração de Óbito. Não posso afirmar que esses casos envolvem exclusivamente pessoas Hupda, pois também ocorreram entre indivíduos de outras etnias, com causas como afogamento e complicações decorrentes do alcoolismo[21].

No ano de 2023, uma embarcação retornava para Parawari durante a noite, transportando aproximadamente mais de 10 pessoas, entre crianças e adultos, alguns deles alcoolizados. Segundo relatos de quem estava a bordo, a embarcação desceu pela corredeira da cachoeira da Ilha Adana e acabou virando no rio. Naquela noite, o CRAS prestou apoio nas buscas, e três pessoas ficaram

[21] O consumo de bebidas alcoólicas industrializadas vem substituindo o *caxiri*, afetando todos povos da região. Dentro das comunidades no interior, essas bebidas são levadas para comercializar por preços altos, e quando as pessoas estão presentes na cidade onde o comércio é livre, o consumo exagerado aumenta, trazendo consequências como os óbitos. Há diversos estudos sobre essa região que analisam esses consumos exagerados e suas consequências, como analisa Souza (2007).

desaparecidas. No dia seguinte, as buscas continuaram e, infelizmente, entre os três óbitos confirmados, um era de uma criança de 9 anos.

Por parte das instituições, esses períodos de permanência são percebidos como momentos em que se intensificam problemáticas como alcoolismo, violências, adoecimentos, óbitos e afogamentos. É a partir dessas situações que as instituições locais se mobilizam para atender as demandas trazidas por essas famílias, com o objetivo de reduzir o tempo de permanência e, assim, viabilizar o retorno delas para as comunidades de origem.

Nessa ocupação do território, ainda que temporária, percebemos que essas famílias, ao buscarem serviços públicos e a efetivação de seus direitos, exercendo sua liberdade de ir e vir, passam a compor também o espaço urbano da cidade. No entanto, ao mesmo tempo em que fazem parte desse contexto, permanecem à margem do centro urbano.

É uma situação que os coloca em posições atravessadas: por um lado, possuem condições suficientes para se deslocarem de suas comunidades até a cidade; por outro, não dispõem das condições necessárias para se estabelecerem no centro urbano. Assim, acabam se fixando em locais que os mantêm próximos, mas ainda suficientemente distantes para que possam exercer suas formas próprias de convivência.

Barbará (2021.p 52), afirma que esse local também é um território onde acontece a alegria, mesmo adiante de acontecimentos acima descritos:

> é importante destacar as adaptações e agenciamentos diante do contexto de viagens cada vez mais frequentes à sede do município de São Gabriel da Cachoeira, cuja experiência é complexa e multifacetada. Há mortes, mas também nascimentos. Há períodos de escassez de alimentos e tristeza, e outros períodos de festa e abundância. Há perigo, violência e preconceito, mas também amizade, generosidade e alegria.

Por ser uma situação que ocorre em certos meses do ano, as ações de atenção assistencial são prestadas de modo emergencial, quando aquele acampamento já apresenta problemas sociais e de saúde. Os serviços prestados envolvem a vacinação, testes de malária pelo DSEI/ARN, a verificação e emissão de documentos pela SEMAS, o levantamento de famílias e distribuição de cesta básica pela FUNAI, emissão de certidão de nascimentos pelo cartório civil.

Um fato que ocorre no município é sobre quem deve prestar serviços a uma pessoa, seja qual situação se apresente. Existe uma divisão de moradores da cidade e moradores das comunidades. Na cidade, apesar de haver os serviços do CRAS, CREAS, SEMSA, quando uma

pessoa que mora na comunidade procura os serviços de saúde ou de assistência, aquela pessoa é orientada a procurar o DSEI.

Essa divisão de prestação de serviço é muito forte, mesmo quando não é situação de atendimento em saúde aquele indivíduo ou grupo é direcionado para que o DSEI resolva suas demandas. E isso acontece também com essas famílias que estão no acampamento.

2.6 A mobilidade por direitos e o emaranhado burocrático

Os programas de transferência de renda visam o acesso das camadas populacionais mais vulneráveis e como estratégia para a continuidade nos programas utilizam-se condicionantes que mantenham o bem estar daquela família, como o Bolsa Família. Este e outros programas de transferência são pensados de forma universal e impessoal, para ter um acesso igualitário por todos, tendo especificidades a alguns grupos. O que não foi planejado foi que a busca pelo acesso em massa de grupos étnicos residentes em áreas longe de centros urbanos traria as consequências durante e enquanto aguardam o pagamento desses benefícios.

O acesso aos benefícios de transferência de renda como o Programa Bolsa Família (PBF), a aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada e demais programas da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) são serviços que são procurados por todos os cidadãos do município. À medida que a emissão de documentos civis é alcançada pelos os indígenas moradores de comunidades do interior da sede, aumenta a demanda vinda desse povo, que resulta em incursões das comunidades até a cidade em busca do acesso.

Essa busca, e, sobretudo o saque a esses benefícios mantém em movimento os grupos étnicos da região do Alto Rio Negro, que transitam pelo rio com canoas e seus motores de popa, botes de alumínio, barcos de comerciantes levando mercadorias da sede para as aldeias. O período de maior fluxo é geralmente em férias escolares, quando as crianças em idade escolar podem viajar. Também há maior deslocamento quando é realizado pela prefeitura Processo Seletivo para contratos de emprego.

Figura 8. Barracas com lonas azuis armadas sobre as pedras.
Fonte: da autora (fevereiro de 2024)

Sobre o acesso a benefícios de transferência de renda e o fluxo de Hupda e Yuhupdeh para São Gabriel da Cacheira é apontado que se intensificou a partir de 2007, como afirma Lima (2016: 13):

> O fluxo de famílias Hupd'äh e Yuhupdëh para o município de São Gabriel intensificou-se já em 2007 com os cargos de professor e agente de saúde. De lá pra cá, com o acesso a benefícios sociais que começou a se dar de modo mais abrangente para essas populações em 2012, consolidou-se esse padrão de incursões de centenas de pessoas dessas etnias para a cidade para expedir documentos e tentar acesso aos benefícios sociais. Os acampamentos à beira rio tornaram-se a forma de permanência das famílias no perímetro urbano.

O que tem preocupado é o tempo em que ficam instalados no perímetro urbano, que muitas vezes passa a demorar meses para poder resolver burocracias sobre emissão de documentos, trazendo consequências como "o aumento da mortalidade infantil, dos casos de desnutrição grave, de suicídios entre jovens, de consumo intenso de bebida alcoólica não indígena e adoção ilegal de crianças indígenas visando em certos casos à escravidão doméstica." (Lima, 2016: 14).

Após mutirão de emissão de documentos em Pari Cachoeira, ocorreu maior presença de crianças e adolescentes nos acampamentos, locais com alta transmissão de malária, incidências de diarreias e infecções sexualmente transmissíveis e o uso exagerado de bebida alcoólica. Diante dessas dificuldades, partiu de interesse dos Hupda a criação de Plano de Gestão Territorial e Ambiental (PGTA) de suas terras tradicionais e de habitação atual. Atualmente as terras Hupda fazem parte do PGTADiawi (FOIRN, 2020), que abrange as organizações do rio Uaupés, Tiquié e

afluentes.

Para os autores, LIMA et. al (2016: 129), esses acampamentos dos Hupda e Yuhupdeh podem ser "entendidos como ocupações territoriais e políticas que visam à reivindicação de direitos básicos do cidadão, bem como à efetivação de direitos diferenciados como a saúde indígena, a educação especial e a garantia de Terra Indígena."

Barbará (2021) analisa a condição de moradores temporários, com foco nos benefícios sociais. O estudo abrange os Yuhupdeh, que também pertencem ao tronco linguístico Nadahup, das regiões do rio Tiquié e do Uaupés, situados nos acampamentos do beiradão da cidade: primeiro em Parawari, segundo em uma casa de apoio localizada no bairro Dabaru e o terceiro em um acampamento chamado Ira, nas pedras que emergem quando o rio fica seco.

A situação de gasto de dinheiro dos benefícios com bebidas alcoólicas desdobra outros problemas. Quando os beneficiários pretendem retornar para a comunidade, muitas vezes não têm mais recursos financeiros para comprar gasolina, precisando esperar até o final do mês para conseguir dinheiro. Além disso, a entrega de cartões de banco para comerciantes locais, em troca de rancho, onde o próprio comerciante movimenta o dinheiro dos beneficiários, é explicitada por Barbará (2021).

Dos programas do governo criados sem considerar as especificidades de cada público é que Moreira Serra (2017:100) aponta o enfrentamento das burocracias do povo Hupda em São Gabriel:

> esse município indígena é bastante pobre e desigual. Se considerarmos que o PBF é uma política de combate a pobreza com foco na distribuição de renda e na garantia de acesso à saúde e à educação à população de baixa renda, onde os indígenas são um público prioritário para a política e as mulheres preferencialmente titulares do benefício, São Gabriel da Cachoeira mostra-se o cenário ideal para a política.

O programa transferência de renda do governo federal, Programa Bolsa Família é um benefício para famílias de baixa renda que se enquadrem nos requisitos do programa pensado para acesso com equidade ao povo e pela impessoalidade do governo. Nesta região, a localização das comunidades, o acesso aos pagamentos, as exigências para continuar a ser beneficiário são complexas comparadas a beneficiários das cidades grandes.

Por exemplo: uma família Hupda pode morar em local de difícil acesso, onde até a assistência em saúde é alcançada quando são realizadas operações especiais, como a Operação

Gota[22]. Na hipótese de essa família estar inscrita em algum programa de transferência de renda, no período sem acesso à atenção a saúde, um requisito para continuar no programa seja manter atualizado o esquema de vacinação dos componentes, como esta família residente tão longe de instituição para atualizar poderia chegar à cidade onde até a logística de incursão é difícil?

Na possibilidade de realizarem a viagem até a cidade, a chegada representa uma das etapas no enfrentamento das demandas ou pendências que essas famílias buscam solucionar. Nessas perambulações, já dentro do contexto urbano, essas pessoas contam com a mediação de parentes que possuem mais experiência na busca por esses serviços.

Muitas vezes, quem os acompanha são parentes que residem na cidade, políticos locais a quem recorrem para conseguir materiais necessários, além das orientações de servidores de órgãos como a FUNAI e a CASAI. Essas mediações são fundamentais, considerando que a barreira linguística representa um grande obstáculo para a compreensão das dinâmicas urbanas.

O acesso e a aquisição da documentação civil representam um avanço significativo para esses povos. No entanto, esse é apenas o primeiro passo, seguido por novos desafios relacionados ao acesso aos serviços públicos. Parawari faz parte desse cenário de busca e efetivação de direitos. Se, para o olhar de outras pessoas, aquele acampamento representa unicamente a vulnerabilidade social dos Hupda, para eles é, sobretudo, um espaço onde o processo de acesso aos direitos começa a se concretizar.

2.7. A escuta no limite: a posição da assistente social

Inserindo-me neste espaço, tanto como profissional quanto como alguém que já utilizou os serviços públicos de saúde, coloco-me numa posição em que compreendo tanto o lado dos pacientes e acompanhantes quanto o que a instituição propõe como tratamento. São lugares de conflito, às vezes por falta de entendimento mútuo, outras vezes pela recusa em aceitar as regras que um lado impõe ao outro.

As concepções de saúde e doença neste contexto cultural têm significados próprios para cada etnia, assim como suas formas de tratamento. Dentro da CASAI, observamos o encontro de diferentes saberes, e a medicina indígena é permitida. As famílias podem recorrer a um especialista em cura para tratar a doença, seja por meio de benzimentos, banhos ou outros saberes de cura

[22] Ação de vacinação realizada pelo DSEI anualmente com parceria com o Exército, formado por equipe composta por médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros para alcançar comunidade onde o acesso é possível por meio aéreo, como por helicóptero.

indígena, realizados por pessoas reconhecidas por serem detentoras desses conhecimentos.

Como alguns tratamentos exigem encaminhamento para o hospital, como em casos de cirurgias emergenciais, internações, é lá que ocorrem os maiores desafios quanto à aceitação do tratamento por parte dos pacientes e acompanhantes. No ambiente hospitalar, a medicina ocidental é de fato a dominante.

Durante as visitas hospitalares, muitas vezes conversamos primeiro com os pacientes para entender se eles desejam algum tipo de benzimento. Quando é o caso, informamos aos médicos. Como se trata de um hospital, não é permitida, por exemplo, a prática de defumação, mas outras formas de cuidados, como o uso de bebidas ou líquidos para aplicar nas partes do corpo afetadas, são aceitas em alguns casos.

Por isso, os profissionais da CASAI estão sempre atentos a essas questões, pois sabemos que proporcionar o tratamento com a medicina indígena, quando possível, em combinação com a medicina ocidental, pode contribuir tanto para a aceitação quanto para a efetividade do tratamento.

Nesse ambiente, a principal barreira enfrentada é a linguística, não apenas pelos Hupda, mas também por outras etnias, como os Baniwa e os Yanomami. Essas etnias falam exclusivamente suas línguas de origem, o que dificulta a compreensão das orientações na língua portuguesa que os profissionais no hospital falam.

Além disso, ao se encontrarem em um local desconhecido, é necessário que haja um acolhimento adequado e um esclarecimento sobre o funcionamento daquele espaço. Explicar ao paciente e ao acompanhante que aquele ambiente pode ser acolhedor e que nós, profissionais, estamos ali para oferecer apoio é fundamental para que a pessoa, vinda de sua comunidade e internada em um contexto totalmente diferente do que está acostumada, compreenda o motivo daquela internação.

Podemos perceber que, nesse contexto, não apenas os pacientes se inserem em uma fronteira, especialmente uma fronteira cultural, mas também cada profissional se encontra diante de seus próprios limites e desafios. Por exemplo, o serviço social se relaciona com a medicina, a enfermagem com outras áreas de atuação, e assim por diante. Esses campos, embora distintos, são complementares. O trabalho é multiprofissional, e cada pessoa presente, seja indígena ou não, deve estar apta a compreender que os entendimentos sobre saúde envolvem múltiplos níveis de interpretação, incluindo a cosmologia específica de cada paciente.

Essa habilidade ou capacidade é adquirida ou desenvolvida pelos profissionais do DSEI,

justamente por trabalharem com uma atenção diferenciada. Damos bastante atenção ao contexto cultural e social em que cada um dos nossos pacientes se encontra naquele momento. No entanto, ao mesmo tempo, estamos inseridos dentro de uma instituição onde os profissionais responsáveis por decidir o tratamento, que atuam diretamente no enfrentamento das doenças, são, em sua maioria, não indígenas e vêm de contextos distintos.

Esses acompanhamentos, visitas e orientações que realizamos não se limitam apenas à não aceitação ou à internação dos pacientes nas unidades hospitalares. Lidamos com diversas situações que, por vezes, fogem das resoluções que conseguimos propor diretamente. Por isso, as propostas de trabalho são coordenadas em rede, envolvendo outras instituições, como o Controle Social do Distrito (CONDISI), o Conselho Tutelar, a Defensoria Pública, o CREAS, a delegacia, entre outros. São muitas as situações nas quais atuamos nessa fronteira entre o que a instituição impõe como protocolo de tratamento e o que conseguimos adaptar ou adequar.

O profissional assistente social que atua na área da saúde exerce o papel de intermediário não apenas nos espaços físicos das unidades, mas também no campo dos entendimentos que atravessam as concepções de saúde das diferentes etnias. Esse trabalho exige não só a escuta sensível e o esforço constante para compreender os saberes de outros campos da saúde, como também a capacidade de transitar com humildade entre diferentes perspectivas. Ao mesmo tempo, é necessário ter autonomia para representar, com responsabilidade, as dúvidas e as necessidades daqueles a quem assistimos enquanto pacientes.

2.8. Entre acampamento e território

Esses acampamentos que se formam em São Gabriel da Cachoeira, não apenas em Parawari, mas também em outros territórios ao redor da cidade, surgem da busca das famílias por serviços públicos, que são seus direitos. São ocupações temporárias, não por escolha, mas por necessidade: são os lugares que essas famílias encontram para se instalar diante das condições que enfrentam.

Exigir políticas específicas para cada etnia é algo bastante complexo de se pensar. Os povos Hupda, por exemplo, são considerados parte do grupo de povos indígenas isolados e de recente contato, e possuem especificidades dentro desse grupo. No entanto, não são os únicos que demandam uma atenção especializada; outros povos também necessitam de políticas que considerem suas particularidades culturais, sociais e de saúde.

A saúde e a doença, assim como suas concepções, são temas delicados, e os tratamentos

ainda mais. Para uma pessoa indígena, o tratamento proposto pela medicina ocidental pode não corresponder ao que sua cosmologia indica como adequado. Esses desencontros de entendimento muitas vezes geram conflitos, como a não aceitação do tratamento ou a evasão das unidades hospitalares.

Para evitar essas situações e melhorar a atenção prestada, é fundamental que as cosmologias de cada povo sejam respeitadas, ou, ao menos, conhecidas. Considerando que atualmente há 24 povos no território, é necessário que haja protocolos específicos, especialmente para etnias que exigem atenção especializada, como os povos Hupda, de modo que seus entendimentos sejam reconhecidos pelos profissionais de saúde, indígenas e não indígenas.

Há uma necessidade urgente de desenvolver ações de atenção, disseminação e sensibilização quanto às cosmologias dos povos indígenas nas redes de média e alta complexidade. Pois, a partir do momento em que esses pacientes adentram espaços que já não são mais de responsabilidade do subsistema de atenção à saúde indígena, enfrentamos grandes dificuldades, não apenas os pacientes, mas também nós, profissionais indígenas. Sentimos a falta de sensibilização por parte dos serviços de saúde quanto às nossas culturas e aos nossos conhecimentos sobre cura.

É compreensível que, no cotidiano do trabalho, seja na atenção primária, secundária ou terciária, ao prestarmos o serviço de saúde, seja difícil nos colocarmos na posição de refletir sobre todo o processo que envolve o tratamento, o entendimento e a aceitação (ou não) por parte dos pacientes. A partir da escrita autoetnográfica, proposta e desenvolvida nesta dissertação, busco fazer essa reflexão a partir de um método que permite nos situarmos enquanto profissionais, reconhecer nossas limitações e, a partir disso, poder proporcionar uma atenção mais sensível a esses povos, mais voltada ao respeito do que simplesmente à assimilação.

CAPÍTULO 3 – SAÚDE INDÍGENA ENTRE FRONTEIRAS: OS LIMITES DO CUIDADO INSTITUCIONAL COM O POVO HUPDA

3.1. Introdução: entre direito e ausência

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os determinantes sociais, culturais e ambientais passaram a ser olhados como fatores importantes na concepção de saúde, a partir das propostas da Reforma Sanitária. Desde então, a atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas foi institucionalizada, especialmente com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A partir desse marco, muitos direitos dos povos indígenas no campo da saúde têm avançado.

Ainda assim, existem tratamentos específicos e povos que necessitam de uma atenção adequada e especial, que contemple suas formas próprias de saber e entendimento sobre saúde. É fundamental que esses conhecimentos sejam reconhecidos e, sempre que possível, integrados ao sistema biomédico tradicional, de forma respeitosa e dialogada.

Por meio de reivindicações por direitos sociais e coletivos, os povos indígenas têm avançado na conquista e na busca pela efetivação destes. No campo da saúde, a partir da Reforma Sanitária, a concepção de saúde passou a ser influenciada por “ideias de autores como Georges Canguilhem (Souto, 2022), Sérgio Arouca (2003) e Cecília Donnangelo (1975), cujas contribuições permitiram a formulação de uma prática em saúde que considera as influências sociais e culturais" (Souto et al., 2024).

Deste modo, ao compreender que a saúde é constituída por determinantes sociais, no caso dos povos indígenas, especialmente culturais, ambientais e cosmológicas, percebe-se que a concepção de saúde é específica e complexa, uma vez que cada um dos mais de 20 povos possui seus próprios conhecimentos em cura e tratamento.

Nesse direcionamento, com a concepção de que saúde não é apenas a ausência de doença, a institucionalização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas promove a assistência em saúde a partir da atenção diferenciada, desenvolvida dentro dos territórios indígenas. A efetivação dessas práticas tem avançado, mas, a partir do momento em que o indivíduo sai de seu território, é ele quem precisa se adequar ao sistema tradicional biomédico.

Um avanço significativo da medicina indígena é o *Bahserikowi,* resultado de pesquisa e idealizado pelo Dr. João Paulo Barreto, do povo Tukano, localizado no Centro de Manaus. A

história da sobrinha[23] que havia sido transferida para um centro de média e alta complexidade após um acidente ofídico, e a repercussão para conseguir o tratamento com o *kumuã* para impedir a amputação da perna afetada, foi uma trajetória marcada por muitos entraves institucionais e por preconceito em relação ao conhecimento indígena.

Esse é um exemplo de que a busca por tratamento com base nos conhecimentos de cura indígena, em contexto urbano, não é simples nem fácil. Se já é difícil para pessoas de povos que são mais esclarecidos e têm fluência na língua portuguesa, é ainda mais desafiador para quem não consegue ultrapassar essa barreira linguística na comunicação, como os Hupda.

Essa barreira linguística é um dos primeiros obstáculos a serem enfrentados, pois, ao saírem de seus territórios e adentrarem instituições de saúde, a comunicação mais próxima de ser compreendida ocorre por meio da língua Tukano. Ainda assim, nessa tentativa de compreensão, busca-se promover o acolhimento na sede do município, mediando também o contato com algum kumuã que o paciente ou acompanhante conheçam. No entanto, a partir do momento em que ingressam na rede de média e alta complexidade, esse suporte torna-se quase inexistente.

O *Bahserikowi* funciona no centro da cidade de Manaus, enquanto os pacientes referenciados ficam na Casa de Apoio (CASAI), localizada em área distante. Nessa casa, o apoio com conhecimentos de cura indígena é buscado entre os próprios conhecedores que estejam internados como pacientes ou acompanhantes. A unidade de saúde possui suas próprias normas, e os pacientes são acompanhados por profissionais nos momentos das consultas ou exames. Fora dessa programação, não têm autorização para sair, ainda mais considerando que a cidade, sua dinâmica e as distâncias (como no caso da AM-010) são desconhecidas por eles.

A integração dos conhecedores que atuam no Centro de Medicina Indígena, visando à incorporação da medicina tradicional indígena no contexto da alta complexidade, deveria ocorrer também dentro das instituições hospitalares. Dessa forma, as normas e práticas de cura indígena passariam a compor, de maneira efetiva, o tratamento de saúde dos pacientes do Alto Rio Negro.

Efetivar os direitos e o acesso à saúde pública não se limita ao ato de fazer o paciente indígena compreender o tratamento proposto. Trata-se de integrar seus conhecimentos de cura por meio do diálogo, do respeito e da mediação cultural no cuidado de cada caso.

A seguir, serão apresentadas algumas experiências profissionais em que essa tentativa de

[23]Disponível em: ZUKER, Fábio. A picada da jararaca e o desprezo ao conhecimento dos Kumuã do Alto Rio Negro. *Amazônia Real*, 08 ago. 2019. Disponível em: https://amazoniareal.com.br/a-picada-da-jararaca-e-o-desprezo-ao-conhecimento-dos-kumua-do-alto-rio-negro/.

integração no contexto hospitalar foi bem-sucedida, e outra em que, apesar de se compreender o desejo do acompanhante, não foi possível atender ao seu pedido.

3.2. A estrutura da saúde indígena em São Gabriel da Cachoeira

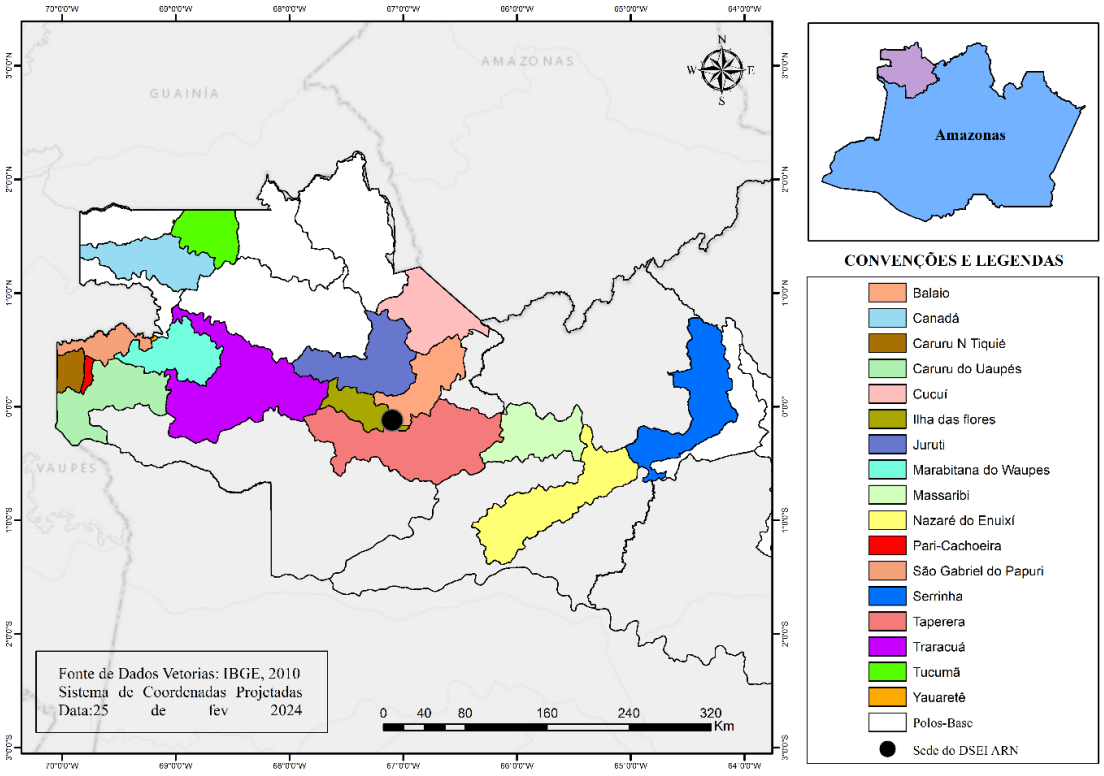


Figura 9. Áreas delimitadas por Polo Base com população PIIRC do DSEI/ARN (Com o total de 4.045 pessoas distribuídos em 18 PB)

Fonte: Ferreira Suwa (2024); SIASI, 2024.

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI/ARN) é um dos 34 distritos que compõem o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) criado para ofertar serviços de saúde aos povos indígenas. O atendimento é organizado territorialmente por meio das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), dos Polos Base e da Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).

O DSEI/ARN abrange os territórios dos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos. Conta, ao todo, com 25 Polos Base, sendo 19 localizados em São Gabriel da Cachoeira, 3 em Santa Isabel do Rio Negro e 3 em Barcelos. Além disso, possui uma CASAI situada em São Gabriel da Cachoeira (Brasil, 2023).

Cada polo base conta com equipe de saúde indígena que adentra o território permanecendo por 30 dias. Essas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena –EMSI, são compostas por enfermeiro (a), técnico (a) de enfermagem, dentista, médico (a), a quantidade de profissionais planejada para adentrar segundo as necessidades de cada área territorial e em atenção aos os condicionantes de saúde[24]. O acesso aos territórios se dá por via aérea e fluvial.

É recorrente e amplamente reconhecido que o trabalho na saúde indígena não é fácil. Trata-se de um ofício árduo, exercido por profissionais verdadeiramente comprometidos com a causa. As dificuldades começam pela logística de entrada nas áreas e pelo deslocamento até as comunidades, que envolvem desafios significativos, como riscos de alagamentos e a necessidade de percorrer trilhas longas e de difícil acesso. Em muitos casos, os profissionais caminham por horas carregando seus próprios materiais até conseguirem chegar às comunidades para prestar os atendimentos de saúde.

Compõem também essa equipe de trabalho os Agentes Indígenas de Saúde – AIS, que são servidores do DSEI moradores das comunidades. Estes trabalham com as demandas de sua comunidade e atuam como ponte para solicitar ou mediar os serviços junto da EMSI. Quando a equipe não está naquela comunidade, estes AIS, solicitam também apoio para remover o paciente para a sede através da equipe de remoção[25].

Nessa estrutura organizacional, a Casa de Apoio a Saúde Indígena – CASAI é a unidade de saúde que recebe os pacientes e acompanhantes que são encaminhados pelas EMSI, assim como dá assistência em saúde às pessoas que a buscam de forma espontânea.

A CASAI/SGC atualmente está localizada no bairro Dabaru, na Avenida Missionária Rute[26]. A unidade é composta por quatro blocos divididos onde os pacientes são internados conforme seu tratamento de saúde. O bloco 1 é o Isolamento, onde são acomodados os pacientes em investigação e tratamento de Tuberculose, Covid-19, doenças que são contagiosas. Esse mesmo pavilhão tem uma divisão onde é a Geriatria, que tem banheiro e vaso sanitário dentro. Sendo dessa

[24] Em polo base onde é grande a extensão territorial e precisa de mais profissionais de saúde, entram em área duas equipes para organizar e atender melhor o público, como Polo Base Iauaretê; assim como nos polos onde há necessidade de adentrar as trilhas para chegar às comunidades, mas tamném é necessário percorrer as margens dos rios onde habitam algumas famílias também entram duas EMSI, como Polo Base São José II e Ilha das Flores. Em outras áreas em que há números altos de suicídio, a equipe é composta por psicólogo (a).

[25] Setor integrado à Logística do DSEI que planeja, organiza e executa a remoção dos pacientes em comunidade por via fluvial ou aérea. Funciona em regime de plantão diurno, equipe composta de enfermeiro (a), técnico de enfermagem e piloto fluvial ou barqueiro.

[26] Em anexo segue a estrutura organizacional desta casa de apoio.

forma, aquedada para acolhimento de pacientes acamados.

Os blocos 2 e 3 são enfermarias maiores, onde são acomodados os pacientes e acompanhantes admitidos que não precisam ficar isolados ou não são debilitados que necessitem ficar na Geriatria. Cada bloco acomoda entre 15 a 20 pacientes e seus acompanhantes. E por fim tem o bloco 4, que é menor em relação aos outros, que abriga exclusivamente os pacientes Yanomami[27]. É assim dividido em blocos, ou melhor, enfermarias que atendem os pacientes e acompanhantes dos 25 polos base no território do Alto Rio Negro.

A CASAI funciona 24h por dia com profissionais de saúde que atuam em regime de plantão de 12h, tendo os serviços organizados para atendimentos de segunda a sexta e outros em sábado e domingo. A equipe de plantão é composta de um enfermeiro (a) e cinco técnicos de enfermagem, sendo um técnico atuando em serviço externo, acompanhando pacientes no hospital na realização de exames, com também em outras unidades[28] até completar seus exames e a alta do hospital. Sendo assim, o nome externo, em oposição aos colegas que dão assistência para quem está dentro da unidade.

Registro aqui o meu reconhecimento pelo trabalho do Serviço Externo, que atua na intermediação entre a CASAI e o Hospital de Guarnição (HGU), mantendo contato direto com os profissionais daquela unidade. A demanda diária é intensa, exigindo organização e agilidade, habilidades que os técnicos têm demonstrado competência em desenvolver.

Há também profissionais que atuam desenvolvendo os trabalhos de segunda a sexta, que são médicos, dentistas, agentes de endemias, farmacêutico, nutricionista, assistente social e um gerente de enfermagem, responsável pela coordenação da CASAI[29].

Para um território tão extenso, alguns desafios se fazem obstáculo no desenvolvimento da assistência. Um dos desafios importantes é a logística em territórios de difícil acesso, como as comunidades localizadas nas fronteiras do território brasileiro como polo base Caruru do Tiqué, Caruru do Waupés, São Gabriel do Papuri, no rio Uaupés e afluentes, polo base São Joaquim no

---

[27]Esses pacientes não admitem que pessoas de outros povos se acomodem no bloco onde estão internados. No entanto, quando esse bloco fica lotado, acabam se acomodando nos blocos 2 ou 3, embora não aceitem o movimento inverso, ou seja, que pacientes de outros blocos venham para o deles.

[28] Unidades Básicas de Saúde e seus laboratórios para realização de exames, clínicas particulares onde alguns pacientes pagam para seus exames, a visita hospitalar diária, a admissão e o acompanhamento no hospital quando o paciente é removido da comunidade para o município.

[29]Atualmente (maio de 2025), a CASAI encontra-se sem um chefe, cargo que está vago há pouco mais de dois meses. A responsabilidade pela unidade tem sido assumida pelo gerente de enfermagem, que vem respondendo pela gestão neste período.

rio Içana, entre outros. Nesses locais, atualmente as EMSI adentram por meio aéreo, o que facilita o deslocamento; no entanto, o desafio se consolida quando há a necessidade de remover o paciente dessas áreas para a cidade, uma vez que dependerá também de transporte aéreo.

A comunicação tem tido melhora com o acesso de antenas de internet como a Starlink, onde os próprios profissionais levam para seu uso e mantém contato com os profissionais da sede. E mesmo em muitas comunidades o acesso gratuito a internet tem facilitado esse contato direto com quem está na ponta com a sede, e por outro lado isto traz vez ou outra desentendimentos ou informações falhas causando uma situação desnecessária para ambas as partes, usuários e profissionais[30].

Ainda há territórios onde a comunicação se dá exclusivamente por radiofonia, com as comunidades onde a energia elétrica funciona em horários determinados regidos pela liderança e decisão da comunidade. Apresentando nestas, além da dificuldade logística o difícil acesso à comunicação.

Cada território tem seu perfil epidemiológico, que é condicionado por suas cosmologias, pela religião, pela forma de organização societária, pela cultura e modo de viver de cada etnia. A seguir podemos verificar as principais causas de encaminhamento e as principais etnias encaminhadas no ano de 2024 para a CASAI, observando assim como este perfil é ao mesmo tempo coletivo e especifico em cada etnia, de forma generalizada.

[30] Sem conhecer o funcionamento dos serviços na cidade, familiares — ou até mesmo os próprios pacientes, mantêm contato e compartilham informações baseadas em percepções pessoais do que acreditam ser a realidade. Isso gera inúmeros conflitos entre os familiares das pessoas internadas, que passam a exigir que certas demandas sejam resolvidas, mesmo quando os profissionais já atuam no limite das possibilidades e dos serviços disponíveis.

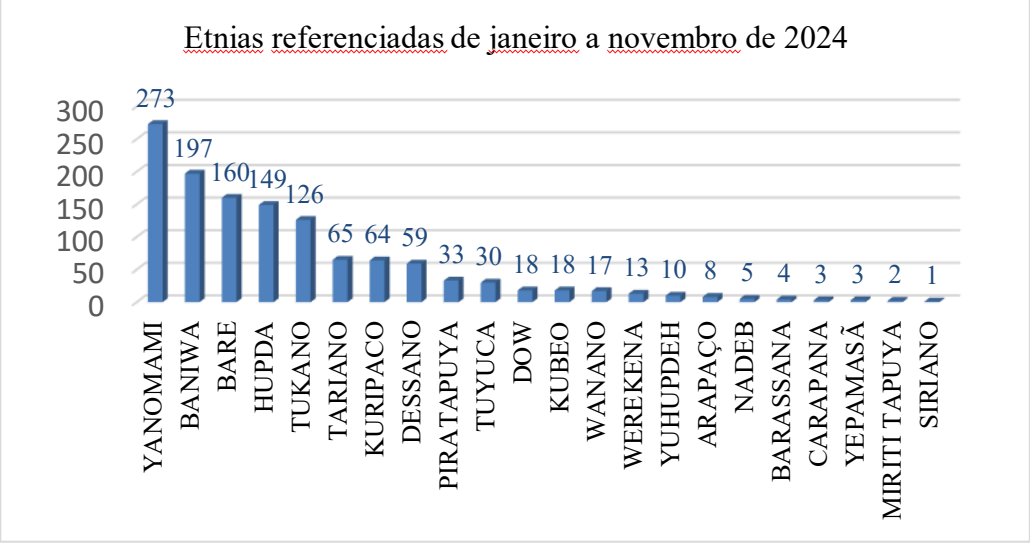


Figura 10. Gráfico: Encaminhamentos por etnia (janeiro a novembro de 2024).
Fonte: Apresentação da CASAI no Diagnóstico Situacional, 2024.

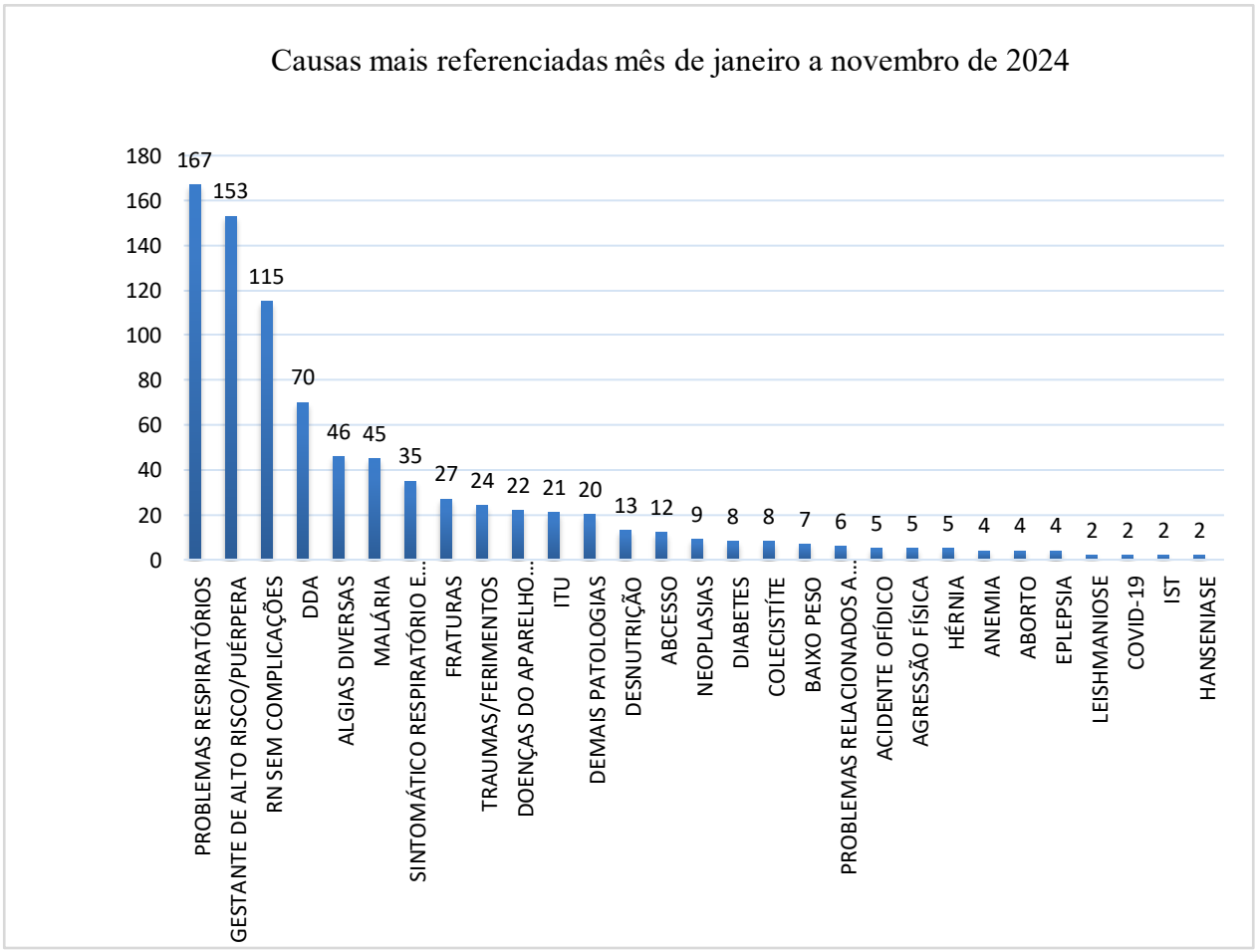


Figura 11.Gráfico: Causas mais referenciadas para CASAI (janeiro a novembro de 2024).
Fonte: Apresentação da CASAI no Diagnóstico Situacional, 2024.

Os gráficos apontam que entre as quatro etnias mais encaminhadas para tratamento de saúde na CASAI, o povo Hupda é a quarta em ordem quantitativa de pacientes, só ficando atrás dos Yanomami, Baniwa e Baré, em 2024. Quanto às principais causas de encaminhamento a principal é relacionada com problemas respiratórios, seguida de gestantes de alo risco e puérperas e os recém nascidos.

A atuação do DSEI nos territórios é o que configura atenção primária, com foco em prevenção. Como há um número expressivo de profissionais falantes das línguas indígenas, as equipes fazem um trabalho primoroso através de educação em saúde. Logicamente, todas as particularidades são consideradas neste trabalho em área, uma vez que os usuários estão em suas terras; é o serviço que chega até elas.

Ao chegar na CASAI, o paciente ainda conta com toda assistência do DSEI, e quando dá andamento para média complexidade no HGU, essa atenção diferenciada torna-se distante e nesse momento é a medicina ocidental que ganha presença. Nesse espaço, nós que temos esse contato e as visitas diárias é que ficamos à frente dos interesses daqueles pacientes até o limite onde conseguimos nos colocar.

É importante destacar que, neste município existe uma divisão bastante marcada entre os serviços destinados aos moradores da cidade e aqueles direcionados aos moradores das comunidades indígenas. No que diz respeito à saúde, por exemplo, a rede municipal, gerida pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), organiza seus atendimentos por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros especializados e o Hospital de Guarnição.

No entanto, os usuários do DSEI, pertencentes ao município, quando residentes na sede, muitas vezes buscam esses mesmos serviços municipais e acabam sendo direcionados para a CASAI. Isso ocorre mesmo em situações que não são de responsabilidade do DSEI ou que nem se referem diretamente à saúde, recaindo, frequentemente, sobre o serviço social da CASAI a resolução dessas demandas.

Esse cenário evidencia uma divisão persistente e preocupante na responsabilização pela prestação de serviços, distinguindo de maneira rígida entre moradores da cidade e moradores das comunidades, o que, na prática, compromete o acesso equitativo aos direitos sociais dessas populações.

É oportuno informar que os atendimentos realizados aos usuários indígenas são registrados

no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Esse registro é atualizado mensalmente para o acompanhamento de saúde nas comunidades, tendo assim, cada pessoa uma espécie de prontuário eletrônico acessado pelos profissionais na sede.

Dessa forma, quando uma pessoa busca atendimento na CASAI ou procura orientações, por exemplo no caso do serviço social, especialmente em casos sensíveis como o falecimento de um usuário, o primeiro passo é verificar se essa pessoa está cadastrada e ativa no sistema do DSEI. Caso esteja ativa, o atendimento é realizado normalmente. Entramos em contato com a funerária, oferecemos orientações à família sobre os procedimentos a serem tomados e, ao final do mês, informamos ao núcleo responsável para que o sistema seja atualizado com o registro do falecimento.

Por outro lado, quando o usuário não está cadastrado no sistema (SIASI), não é possível dar continuidade ao atendimento dentro do escopo da CASAI, nem mesmo registrar oficialmente o óbito, o que compromete a rastreabilidade das informações. Nessas situações, orientamos que o serviço necessário seja buscado junto à rede municipal de saúde, que deverá se responsabilizar pelo atendimento.

3.3. A lógica da transferência e o trauma da remoção: dos casos de encaminhamento

A assistência em saúde tem início com as orientações e os atendimentos realizados diretamente nas áreas indígenas, dentro dos próprios territórios. Quando há necessidade de um tratamento mais especializado, procede-se à remoção do paciente para a sede do município, onde ele poderá ser atendido pelos médicos do Hospital de Guarnição e realizar os exames complementares disponíveis na rede municipal.

Entre os serviços mais utilizados pelos pacientes do DSEI/Alto Rio Negro (DSEI/ARN) quando são encaminhados à CASAI, destacam-se os exames de raio-x no Hospital de Guarnição (HGU), ultrassonografias em casos de emergência. Consultas com ginecologista, ortopedista, pediatra, exames laboratoriais, exames de baciloscopia (BK), além de outros testes específicos como para Leishmaniose e parasitológicos (EPF) são realizados também pelo laboratório da atenção básica municipal.

Os atendimentos com especialistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) costumam ser realizados por médicos militares. Como há uma parceria entre o DSEI e o município para a prestação de serviços de saúde, os pacientes indígenas hospedados na CASAI são inseridos nas

agendas dos serviços municipais conforme a demanda e a disponibilidade.

Por ser o único hospital em funcionamento no município, o Hospital de Guarnição (HGU) é responsável pelos atendimentos de urgência e emergência, estando sob a gestão do Exército Brasileiro e contando com o apoio de profissionais da Secretaria Estadual de Saúde. Quando os recursos disponíveis não são suficientes para atender às necessidades clínicas dos pacientes, os casos são encaminhados para a rede de média e alta complexidade em Manaus.

Abaixo, apresenta-se o gráfico com as principais especialidades de encaminhamentos realizados pelo HGu à rede de saúde da capital por meio do Sistema de Transferência de Emergência Regulada (SISTER), especificamente no atendimento aos usuários do DSEI/Alto Rio Negro[31] no ano de 2024.

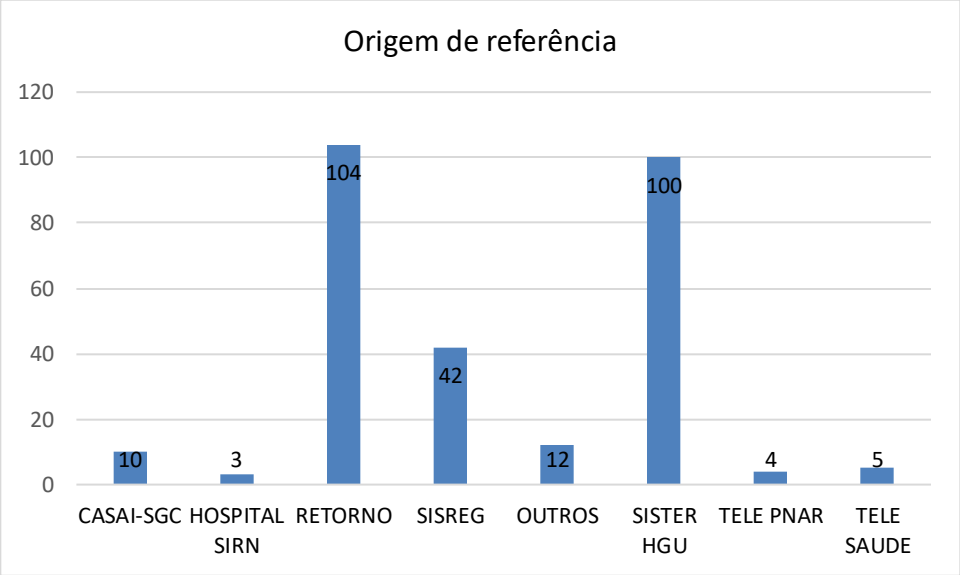


Figura 12. Gráfico: Origem de referência para média e alta complexidade em Manaus (janeiro a novembro de 2024).
Fonte: Apresentação da CASAI no Diagnóstico Situacional, 2024.

[31]Os pacientes moradores da cidade são referenciados para Casa de Apoio do município em Manaus, já os pacientes assistidos pelo DSEI/ARN para o Casa de Apoio a Saúde Indígena em Manaus. Esta referência durante a ida para Manaus até a volta para o município é realizada pelo Serviço Social.

A origem do encaminhamento refere-se a quem solicitou a remoção do paciente para centro de maior complexidade. As remoções de retorno e pacientes com consultas eletivas agendadas são solicitadas e organizadas pela CASAI e as remoções encaminhadas pelo HGU são remoções de emergência, a seguir as especialidades dos encaminhamentos.

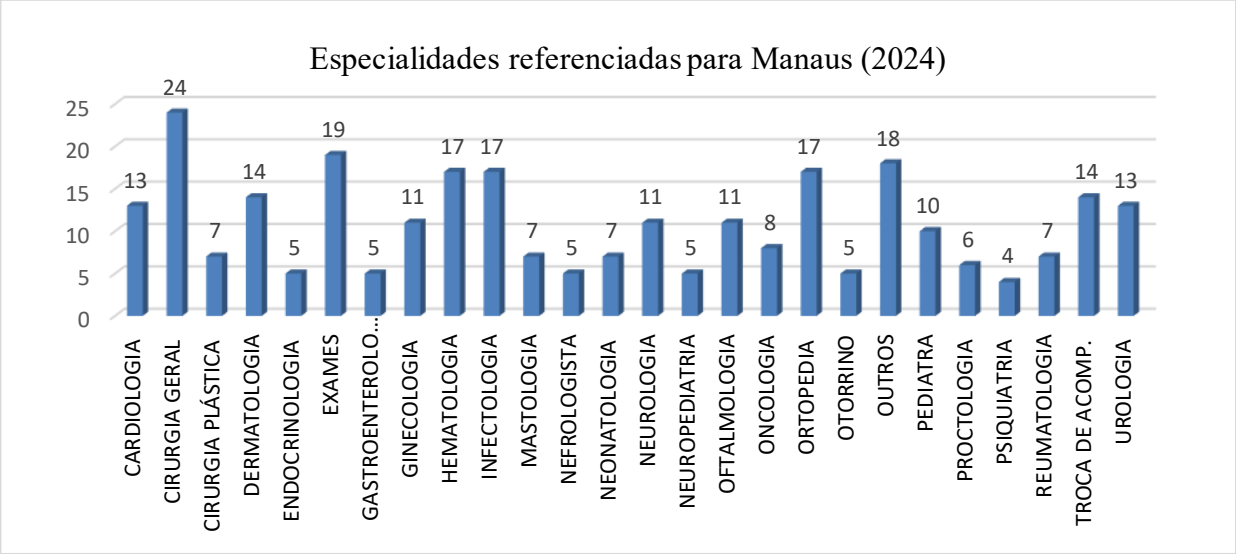


Figura 13. Gráfico: Especialidades referênciadas em Manaus (janeiro a novembro de 2024).
Fonte: Apresentação da CASAI no Diagnóstico Situacional, 2024.

Dos 280 encaminhamentos realizados (incluindo 14 acompanhantes em casos de substituição), foram contempladas 35 especialidades diferentes em média e alta complexidade para atendimento em Manaus. As principais demandas foram para cirurgia geral, realização de exames, consultas de retorno em hematologia e infectologia, além de encaminhamentos para ortopedia.

Nas transferências para a capital, o transporte do paciente e de seu acompanhante é definido conforme a gravidade do caso e a avaliação médica. Dependendo da situação clínica, a remoção pode ser realizada por meio da UTI aérea disponibilizada pelo Estado, por transporte fluvial ou ainda por voos comerciais.

No caso de encaminhamentos de pacientes do povo Hupda, uma das principais dificuldades enfrentadas é a barreira linguística. Em um primeiro momento, as orientações médicas costumam ser explicadas em língua Tukano por meio dos profissionais falantes, buscando facilitar a compreensão. Esse é um momento que exige sensibilização, pois é necessário compreender que o paciente, muitas vezes, desconhece o funcionamento do sistema de saúde. Quando necessário, oferecemos materiais de higiene e roupas, visando minimizar esse impacto inicial. Em muitos casos, o paciente chega ao município exclusivamente para tratamento de saúde, sem nunca ter

conhecido a capital, o que naturalmente gera receio e insegurança.

Por isso, o trabalho de profissionais indígenas falantes das línguas originárias é fundamental na mediação da comunicação com os pacientes, especialmente com o povo Hupda. Na maioria das vezes, a interlocução se dá por meio da língua Tukano. Quando o paciente não compreende nem mesmo o Tukano, recorremos a outros parentes internados que possam traduzir do Tukano para o Hupda. Nesses casos, torcemos para que a informação seja transmitida com fidelidade, já que não conseguimos compreender diretamente o que está sendo dito na língua Hupda.

Algumas pessoas de comunidade de difícil acesso quando chegam ao município não têm documentos civis, tendo somente cartão de vacina[32]. Nesse caso, através do cartório civil, da FUNAI, por vezes da Defensoria Pública inciamos os trâmites para emissão da certidão de nascimento do paciente e acompanhante.

Os tratamentos de saúde variam conforme cada caso. No entanto, quando uma situação exige encaminhamento para Manaus, é comum entre os pacientes e seus parentes da região a percepção de que se trata de algo muito grave. Frequentemente, expressam esse sentimento dizendo

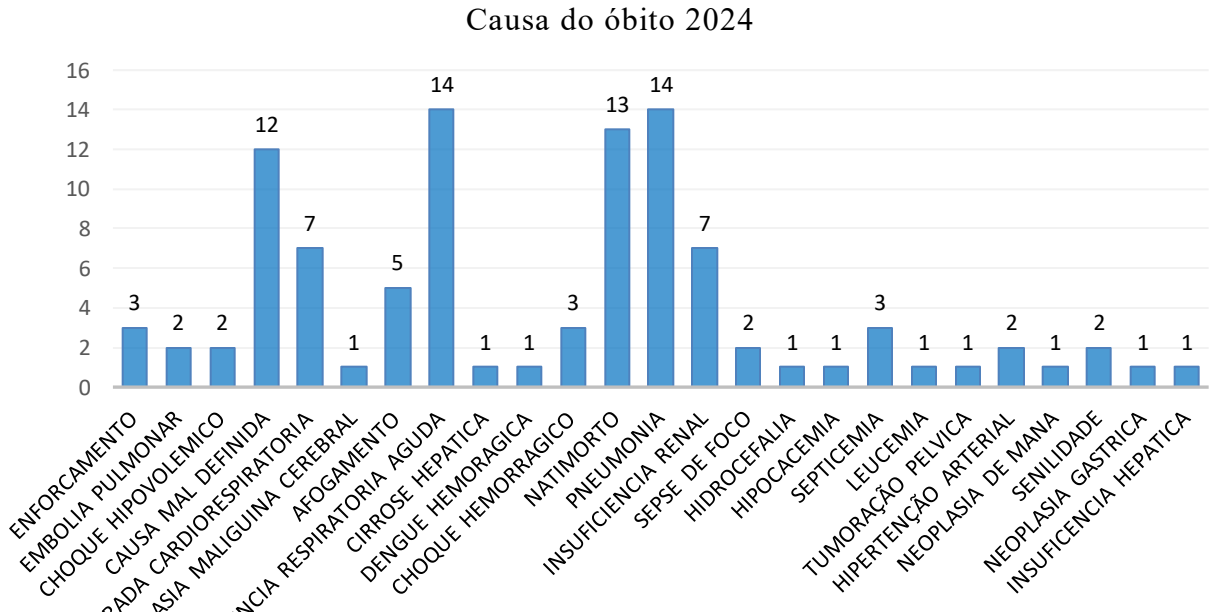


Figura 14. Gráfico: Causas dos óbitos (janeiro a novembro de 2024).
Fonte: Apresentação da CASAI no Diagnóstico Situacional, 2024.

[32]Alguns pacientes possuem o Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI), expedido pela FUNAI; outros apresentam certidão de batismo. Há também pacientes que residem em comunidades localizadas em áreas de fronteira com outros países e, por isso, têm registros civis emitidos nesses territórios. Qualquer documento que contenha informações sobre o nascimento do paciente contribui para a emissão de documentação civil brasileira, facilitando o acesso aos serviços de saúde.

que a pessoa "só volta no caixão". Por isso, inicialmente há uma resistência ao encaminhamento, até que se compreenda a real natureza do caso e que cada situação possui suas particularidades.

A seguir um gráfico com as principais causas das mortes de pacientes do DSEI acompanhados pelo serviço social na sede que incluem os ocorridos em centro de média e alta complexidade em Manaus.

Entre as principais causas dos óbitos estão insuficiência respiratória aguda, pneumonia, óbitos de natimorto, causa mal definida dentre a demias apresentadas. [33] A seguir um gráfico com o quantitatico de óbitos por etnia, ressaltando que estes dados são de serviços prestados pelo serviço social na CASAI, para usuário dentro e fora das unidades de saúde.

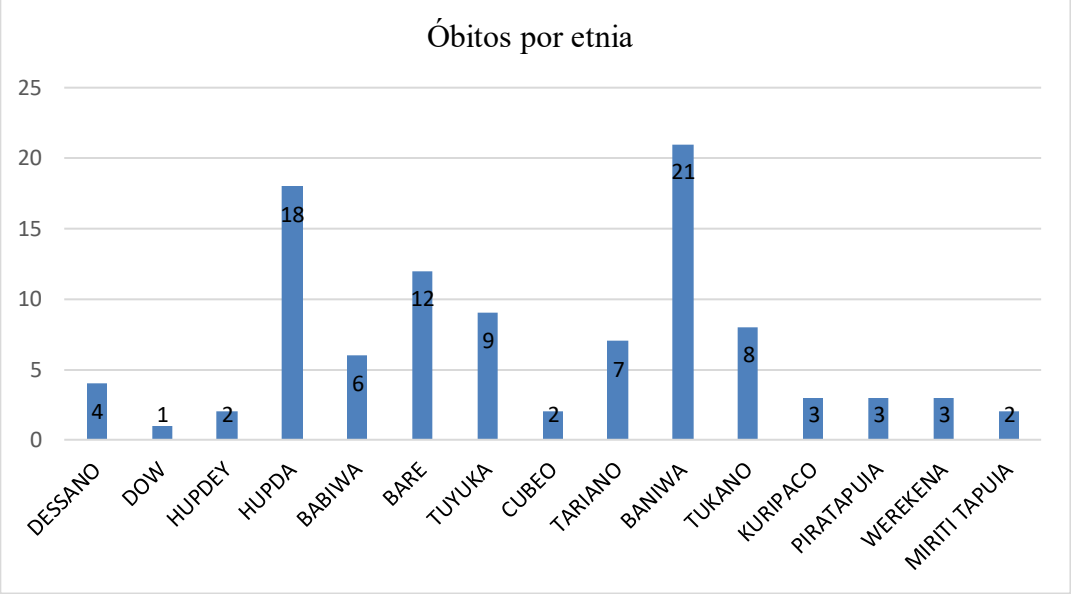


Figura 15. Gráfico 6: Óbitos por etnia (janeiro a novembro de 2024).
Fonte: Apresentação da CASAI no Diagnóstico Situacional, 2024

Nessa distribuição de óbitos por etnia, o povo Hupda teve um total de 18 óbitos, atrás apenas do povo Baniwa e seguido Baré, Tukano e demais povos.

A dificuldade em aceitação das transferências para a capital não é exclusiva da população do povo Hupda, pelo contrário, em comparação com outros povos, ao entender sobre o tratamento proposto aceitam o encaminhamento[34]. A partir desse momento nos mobilizamos para informar

[33] Esses gráficos são criados a partir das informações nas declarações de óbitos, extraídas de uma planilha mais detalhada que contém dados como idade, etnia, comunidade, polo base, local do óbito.
[34]Nos mais de três anos atuando na saúde indígena, tenho observado dois extremos no perfil dos usuários. De um lado, estão as etnias que chegam ao município sem compreender a dinâmica e o funcionamento do sistema de saúde, onde incluo os Hupda; de outro, aquelas que já conhecem os serviços disponíveis, fazem exigências por atendimentos de

aos profissionais que os irão receber que se trata de um povo de recente contato e que é necessário maior atenção devido às características de linguigem, ao desconhecimento da estrutra do sistema na grande cidade.

Para os povos da região, a morte é uma passagem que deve acontecer entre os familiares dentro de seus territórios. Este é um assunto delicado quando se fala dos serviços prestados. A funerária que presta os serviços ao DSEI (que é a mesma que os presta ao município) alcança apoio até a sede do município. O Distrito, por sua vez, se desdobra para levar o esquife até a comunidade quando há a possibilidade.[35]

Um caso que não se tratou de óbito em Manaus, mas sim no município, me colocou em uma posição delicada, em que compreendi a preocupação do acompanhante, mas também os limites institucionais para atender à solicitação. Tratava-se de um paciente Hupda, com mais de 50 anos, removido para tratamento de saúde. Seu filho, que o acompanhava, percebia o agravamento do quadro clínico e expressava o desejo de que o pai retornasse à comunidade para falecer entre os seus parentes, de acordo com os valores culturais de seu povo.

Contudo, enquanto instituição, não havia possibilidade de viabilizar essa logística, uma vez que contrariava os protocolos de cuidado contínuo e o compromisso com a manutenção da vida até onde fosse possível. A postura do acompanhante, ao recusar os tratamentos propostos, passou a ser vista como um entrave à assistência. Diante disso, optou-se pela troca de acompanhante.

Cerca de duas semanas depois, o paciente veio a óbito, e o sepultamento foi realizado no próprio município, por se tratar a comunidade de origem de difícil acesso e a não disponibilidade de logística aérea. O primeiro acompanhante não aceitou participar da cerimônia fúnebre, demonstrando revolta. O segundo acompanhante permaneceu conosco até o fim, acompanhando todos os procedimentos necessários.

Esse caso evidencia uma situação limite em que, embora se compreendesse o desejo legítimo do acompanhante, que via no retorno à comunidade a forma mais digna para o falecimento

---

qualidade e, por vezes, demandam aquilo que entendem como adequado, mesmo quando tais serviços não são disponíveis na prática, como acompanhamento hospitalar 24 horas dos profisisonais da CASAI, ou resolutividade imediata em níveis que extrapolam a responsabilidade do DSEI, como os serviços de média e alta complexidade. Existe, portanto, uma contraposição entre pacientes e acompanhantes que compreendem as orientações após os devidos esclarecimentos e aqueles que insistem em impor demandas incompatíveis com a realidade dos serviços ofertados.

[35] Por se tratar de territórios que demandam logísticas complexas, nem todos os familiares de pessoas falecidas conseguem realizar o translado dos corpos até suas comunidades de origem. Tendo como missão levar saúde aos territórios indígenas, o DSEI, dentro das possibilidades logísticas disponíveis, busca atender essas solicitações em alguns casos, viabilizando o retorno do corpo à comunidade sempre que possível.

de seu pai, foi necessário adotar um posicionamento institucional pautado pelas normas e diretrizes que orientam o cuidado em saúde indígena.

A atuação do DSEI zela pela vida e pelo acesso ao tratamento de saúde, o que, neste caso, impossibilitou a viabilização da logística de retorno ao território de origem. Trata-se de uma posição duplamente desafiadora: por um lado, compreendemos profundamente os valores culturais e o sofrimento do familiar; por outro, é preciso cumprir com os protocolos estabelecidos, mesmo que isso resulte em decisões contraditórias, ambíguas e dolorosas, tanto para a equipe quanto para os envolvidos diretamente.

3.4. Invisibilidades e barreiras específicas

De modo geral, nós, indígenas, temos ocupado espaços que antes eram ocupados por pessoas não indígenas fora desta região. Atualmente, na força de trabalho do DSEI/ARN, contamos com profissionais indígenas da região que são falantes de línguas como o Tukano, o Baniwa e o Nheengatu, entre outras. Conseguimos integrar espaços de decisão dentro dos nossos próprios setores, fortalecendo a representatividade. Somos fruto das conquistas de coletivos que lutaram antes de nós, como o acesso a programas de pós-graduação. A partir disso, buscamos levar adiante nossas reflexões e conhecimentos, o que, no fim, representa a ocupação de espaços estratégicos para que outros dos nossos parentes também possam ter acesso e protagonismo.

Esses meios de acesso não são simplesmente dados; quem os alcança, em geral, são indivíduos que possuem determinadas condições (como financeira, acesso a educação, etc.) ou aos quais são oferecidas oportunidades. No nosso contexto, não se aplica a ideia de meritocracia, simples fato de existirmos já carrega uma luta. Avançar significa enfrentar preconceitos, responder a questionamentos e insistir em ocupar espaços que, desde o início, não foram feitos para receber pessoas como nós, pessoas que, historicamente, estavam destinadas a aparecer apenas nos livros.

Hoje, fazemos parte de um momento decolonial, ao apresentarmos nossas pesquisas, nossas reflexões e ao projetarmos horizontes distintos para aqueles que virão depois de nós. Ocupamos lugares de forma pioneira[36], abrindo caminhos para outros dos nossos.

Reforço mais uma vez que essa é uma posição construída a partir da minha trajetória pessoal. Como alguém que ingressou nesse sistema, reconheço a importância de criar caminhos

[36]Ocupar espaços como a FUNAI, que em 2024, pela primeira vez, abriu reserva de vaga por cotas para indígenas no Concurso Nacional Unificado, um marco histórico.

para que outros também possam percorre-los. É necessário admitir que muitos ainda precisam de condições e oportunidades para alcançar esses espaços. No contexto da força de trabalho do DSEI/ARN, embora já tenhamos como profissionais indígenas formados em enfermagem, técnico de enfermagem, serviço social, psicologia, entre outras áreas, ainda não há pessoas da etnia Hupda integrando essas equipes.

Essa ausência aponta para a necessidade contínua de políticas de inclusão que respeitem as especificidades culturais e linguísticas dos diferentes povos. É importante frisar que nas comunidades que são formadas por essa etnia, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) são dessa etnia. Evidenciamos que nas áreas pode-se contar com a compreensão dos parentes até o paciente sair daquele contexto, passando da atenção primária, para a de média e alta complexidade.

Na sua área de origem, são os próprios parentes os responsáveis diretos por informar e mediar as necessidades da comunidade. Já no contexto do município, especialmente a partir da CASAI, é fundamental que os profissionais que compõem o quadro sejam da mesma etnia dos pacientes, não apenas pela questão da língua, mas principalmente por compartilharem da vivência e da cosmologia daquele povo. Enquanto essa presença ainda não é realidade, seguimos exercendo o papel de intermediários entre nossa formação profissional e o modo de vida dos nossos parentes, tentando traduzir e fazer com que compreendam um sistema que, muitas vezes, não foi pensado para eles.

No limite da nossa compreensão, mesmo sendo pessoas indígenas, muitas vezes conseguimos apenas traduzir aquilo que o conhecimento da medicina ocidental propõe. Essa tradução, por si só, não garante que haja uma real compreensão por parte do paciente, especialmente quando há um abismo cultural entre a proposta terapêutica e a forma como aquela etnia compreende o corpo, a saúde e a doença. Por isso, mais uma vez, reforço a importância da presença de profissionais da etnia Hupda nesse processo.[37]

Voltamos à premissa de que a ocupação territorial, a organização da vida social é de uma cultura étnica de entendimento específico, suas formas de concretização para o entendimento se dão primeiramente a partir do pertencimento étnico e territorial.

[37]Insisto que compreender a cultura e os sentimentos dos pacientes não é, por si só, suficiente para determinar ou definir o que deve ser feito naquele espaço, especialmente quando se trata de atendimentos de saúde que exigem resposta imediata, conforme a gravidade do caso. No entanto, a presença de profissionais indígenas, pertencentes à mesma etnia do paciente, proporciona um nível de compreensão, acolhimento e aceitação do tratamento que é inegável.

Nesse mesmo campo institucional, os povos Hupda ainda têm muito a avançar. Já existe, de certa forma, um preconceito enraizado na relação interétnica, que se expressa nos campos da educação[38] e da formação profissional. Para os Hupda, não faltam apenas oportunidades, mas também condições básicas para participarem desses processos, como o acesso a serviços essenciais, a exemplo de escolas dentro de suas comunidades, que são fundamentais para o início de qualquer caminhada formativa.

Vejamos, por exemplo, a trajetória dos *yepamahsã*. Hoje, contam com o Centro de Medicina Indígena em Manaus, são reconhecidos nacionalmente e se tornaram referência essencial na construção e contribuição dos debates sobre a temática indígena. Trata-se de uma conquista significativa, resultado de muitas lutas e da valorização da cosmologia e dos saberes tradicionais do povo *yepamahsã.*

Entretanto, esse avanço não se estende igualmente a todos os povos por suas particularidades e processo de assimilação. No caso dos Hupda, ainda há um longo caminho a percorrer. A ausência de políticas que considerem as especificidades culturais, linguísticas e sociais desse povo escancara um desafio urgente: como pensar políticas públicas realmente inclusivas no contexto indígena, quando até mesmo entre os próprios povos há desigualdade de acesso, reconhecimento e representação?

Essa pergunta nos direciona a refletir sobre o que de fato significa inclusão. É preciso construir políticas que não apenas reconheçam, mas que partam das realidades de povos que historicamente foram silenciados e colocados à margem.

Os povos Hupda têm sido alcançados por iniciativas de formação na área educacional, especialmente voltadas à capacitação de professores hup. No entanto, esse avanço ainda é muito desigual quando se observa outras áreas de formação. No que diz respeito aos serviços de saúde pública, por exemplo, há uma ausência evidente de profissionais Hupda atuando diretamente. Isso se reflete tanto na carência de pessoas da etnia com formação técnica ou superior na área da saúde,

[38]Esse preconceito em relação aos Hupda, frequentemente considerados como um povo "à margem", é tão enraizado e naturalizado que, mesmo dentro da minha turma de mestrado, vivenciei formas de preconceito pelo tema proposto. Como pessoa indígena Tariana que escolheu abordar essa etnia na pesquisa, fui questionada por colegas/parentes sobre minha decisão, como se pesquisar os Hupda fosse algo de errado ou desnecessário. Em alguns casos, esses questionamentos carregavam insinuações preconceituosas e estereotipadas. O curioso é que muitos desses colegas desenvolveram pesquisas sobre as próprias etnias. No entanto, quando alguém se desloca para produzir conhecimento a partir de outro povo, essa escolha parece ser deslegitimada. Como se o conhecimento só fosse válido quando se volta para "os seus", uma lógica que, além de limitar a produção acadêmica, revela uma hierarquia implícita entre os povos indígenas.

quanto na falta de conhecedores tradicionais de cura que possam dialogar de forma mais próxima com o sistema de saúde oficial. Soma-se a isso a ausência de profissionais fluentes na língua hup, o que compromete a comunicação e o cuidado integral.

3.5. Políticas públicas sem escuta cultural

Protocolos, por vezes, são apenas isso: protocolos. Não há espaço para questionamentos, alternativas ou outras formas de compreensão e aceitação. Nesse contexto rígido, buscamos nos situar e encontrar brechas que nos permitam acessar alternativas, ainda que dentro dos limites estabelecidos, que estejam mais próximas do que acreditamos ser digno e respeitoso para nós, enquanto pessoas indígenas.

É nesse espaço que atuamos como profissionais que buscam aceitação dos pacientes ao que a medicina ocidental propõe, mesmo assim atuando nos limites em que precisamos parar. Houve um caso de tratamento em unidade hospitalar no qual a medicina indígena contribuiu diretamente para a permanência do paciente no hospital e para a aceitação do tratamento biomédico.

Certa vez, me deparei com o caso de uma paciente que havia sido acidentalmente espetada por uma farpa quando fazia o preparo de fazer fogo, o que resultou em uma infecção que fez seu pé inchar tanto que ela já não conseguia mais andar. Os profissionais do HGU acionaram o Serviço Social para conversar com a paciente e o acompanhante, a fim de orientá-los sobre o tratamento, uma vez que eles queriam evadir por não aceitar o tratamento do hospital. Durante a conversa, o esposo da paciente, que era seu acompanhante, informou que aquilo se tratava de *majuba*.

Prontamente, perguntei se conheciam algum especialista em cura que pudesse preparar algo para cuidar da ferida. Eram da etnia Baniwa e responderam que sim, havia quem soubesse tratar, mas que cobraria em dinheiro, o que não podiam pagar. Diante disso, sugeri que procurássemos juntos algum conhecedor que pudesse ajudar sem cobrar. Com a aceitação deles, tirei fotos, perguntei como e quando a infecção havia começado e entrei em contato com um conhecido do povo Tukano. Ao ver as imagens, ele logo identificou que se tratava de um *duhti* e prontamente se dispôs a ajudar. A partir da melhora, consegui auxiliar aquela família e iniciamos o tratamento dentro do hospital.

Ao mesmo tempo em que o tratamento baseado no conhecimento indígena era realizado, também era mantido o acompanhamento em saúde pela unidade hospitalar. A mediação dos

tratamentos de saúde não é simples: exige disposição para ouvir, entender e tentar compreender o que é "saúde" para aquele paciente, que pode pertencer a uma das 24 etnias da região.

As decisões dentro desses contextos são complexas, sobretudo porque, dentro da estrutura hospitalar, o caminho predominante é o da medicina ocidental. Os protocolos, ao instituírem uma única forma de cuidado, acabam por excluir simbolicamente outras formas de entendimento sobre a doença.

É nesse ponto que se evidencia a imposição da lógica biomédica como a única possível ou necessária para o tratamento. E, fora dessa lógica institucional, atuam diversos profissionais, muitas vezes indígenas, tentando construir pontes para que o paciente aceite a proposta de tratamento, mesmo que ela não contemple integralmente sua visão de mundo.

Nossa história avançou significativamente no processo de ocupação de espaços em diversas áreas, mas ainda há um longo caminho a percorrer. No campo da saúde, especificamente, ainda não conseguimos institucionalizar os tratamentos conforme os conhecimentos e práticas dos 24 povos indígenas desta região. Entendo que não se trata apenas de profissionalizar pessoas indígenas em diferentes áreas, mas de construir estruturas efetivas, capazes de atender uma população diversa, que busca cuidados em saúde sem abrir mão de sua cosmologia.

Enquanto persistir o desconhecimento, e, muitas vezes, a negligência, em relação aos conhecimentos Hupda, continuará também a imposição de tratamentos ocidentais como única alternativa. Não se trata de rejeitar a medicina ocidental, mas de reconhecer e integrar saberes indígenas de cura como formas legítimas de cuidado.

No caso citado por João Paulo Barreto (2021), o tratamento com *bahsesé*, realizado fora do hospital, só foi permitido após intensa mobilização e visibilidade midiática. A sobrinha do autor estava prestes a ter uma perna amputada, mas a intervenção de especialistas indígenas de cura possibilitou a reversão dessa indicação médica. Essa conquista, no entanto, não foi simples: exigiu enfrentamento institucional e articulação pública.

E se considerarmos os demais 23 povos, além dos Tukano, como garantir acesso e respeito às suas práticas de cuidado? Essa é uma realidade já posta, e mesmo com todas as limitações, os profissionais indígenas atuam cotidianamente tentando promover essa interculturalidade possível.

No caso do Serviço Social, os efeitos da questão social são amplos e visíveis no contexto da saúde indígena. Nesta dissertação, não falo em nome da instituição DSEI/ARN, mas como parte

dela: falo a partir de minha formação, de minha prática profissional e das experiências que vivencio nos atendimentos.

Para além das provocações levantadas, proponho pensar em caminhos possíveis para a integração entre diferentes sistemas de conhecimento indígena, assim como entre esses e a medicina ocidental. Essa integração não deve se limitar ao diálogo entre saberes indígenas e não indígenas, mas também considerar os diálogos interétnicos, como no caso dos Hupda e dos Tukano, especialmente no contexto dos cuidados em saúde.

A proposta aqui apresentada não se limita ao tratamento pontual de doenças, mas visa à institucionalização dos modos próprios de cuidado e atenção à saúde dos povos indígenas. Isso implica construir políticas públicas e estruturas institucionais que reconheçam, respeitem e incorporem os saberes tradicionais como parte legítima do sistema oficial de saúde.

No entanto, diante dessa proposta, cabe uma provocação: o que significam as políticas de saúde para os povos Nadahup, especialmente para os Hupda? Seriam, porventura, políticas que se efetivam apenas quando o indivíduo é retirado de seu território e deslocado para centros urbanos ou capitais para submeter-se aos protocolos biomédicos? Os territórios indígenas são diversos em sua configuração e dinâmica sociocultural, e a busca por tratamento não pode ser traduzida como um privilégio vinculado à saída da comunidade.

Os Hupda, por exemplo, já conseguem realizar deslocamentos e acessar os serviços do município por exemplo, além das remoções para o tratamento de saúde. O que se coloca como desafio, no entanto, é o que acontece quando esses corpos, saberes e cosmologias adentram os espaços institucionais de tratamento de saúde. Nesses contextos, torna-se evidente a necessidade da mediação, na língua, dos sentidos de adoecimento e cura, da compreensão de mundo desse povo.

Vejamos que as políticas públicas têm como missão atingir o púbico para oferecer os serviços básicos da saúde, mas quanto aos povos Nadahup, ainda há a necessidade de atenção especializada mesmo dentro das políticas voltadas para os povos indígenas.

3.6. A atuação da assistente social entre cuidado e contradição

O Assistente Social possui uma formação generalista, que o capacita a atuar em diferentes contextos sociais, sendo suas especializações definidas tanto por percursos acadêmicos quanto pelas experiências acumuladas ao longo da prática profissional. No caso em questão, trata-se de uma profissional indígena atuando em seu próprio território, o que implica em desafios particulares,

tanto no que se refere ao enfrentamento das dinâmicas institucionais, quanto às complexas relações interétnicas locais.

Essa posição de atuação carrega uma posição privilegiada, mas também uma tensão: ao mesmo tempo em que há um maior entendimento das especificidades culturais e territoriais do povo atendido, a atuação é atravessada por exigências institucionais que, muitas vezes, não dialogam com essas especificidades. Assim, a atuação profissional é atravessada por contradições e negociações constantes.

Na mediação entre os tratamentos propostos e a aceitação do paciente e do acompanhante, no caminho entre a tradução para esclarecimentos, chegam até o profissional os pedidos e as angústias do paciente, que, para a instituição, não são considerados motivos reais para a recusa. Nesse meio, o profissional, no esforço para que o tratamento de saúde seja, de fato, efetivado, se coloca em uma posição de compreensão do paciente e, ao mesmo tempo, acaba se posicionando a favor das políticas que generalizam os povos como homogêneos.

Os conhecimentos em cura são específicos de cada grupo étnico. Na atenção diferenciada, há uma noção equivocada de que um único "pajé" pode atuar como especialista em qualquer doença e em seu tratamento. Para que os desejos do povo Hupda sejam ouvidos em sua própria língua, é imprescindível que haja profissionais da saúde pertencentes a esse povo. Esse seria o ponto de partida para que sejam escutados diretamente em sua língua materna, e não mais por meio da língua tukano, para depois serem traduzidos ao português.

Como apresentado anteriormente, os encontros culturais na CASAI reúnem povos de toda a região. Percebemos que são diversos em cultura e também em níveis de conhecimento e entendimento sobre os serviços de saúde e o funcionamento das estruturas institucionais. Dessa forma, a atenção acaba sendo direcionada com mais intensidade aos povos que mais necessitam de escuta, no meu caso, por falar a língua Tukano, principalmente aos povos Hupda, além dos próprios Tukano.

Essa atenção é percebida por outros pacientes, e às vezes questionada por eles, que perguntam por que existe um "tratamento especial" apenas com os Hupda. Isso demonstra que todas as pessoas necessitam de atenção. Mesmo na saúde indígena, que se propõe atenção diferenciada, cada pessoa vem de um contexto, de uma comunidade e de percepções próprias, que têm significados dentro do seu povo.

3.7.O que significa atenção no contexto Hupda

As capacitações para os profissionais que atuam na saúde indígena, no âmbito do DSEI, oferecem cursos específicos voltados à enfermagem, técnicos e médicos, etc., preparando-os para atuar em contextos interculturais. No entanto, seria igualmente importante, e faria grande diferença, se a noção de prática situada também fosse considerada. Como mencionado anteriormente, durante o exercício profissional, muitas vezes não há tempo ou espaço para refletir que estamos constantemente atravessando posições: mesmo sendo indígenas, também respondemos enquanto profissionais inscritos em uma instituição.

A contratação de profissionais pelo DSE/ARN, além de incluir pessoas indígenas da própria região, por ser de acesso público, também recebe profissionais de quase todo o território. Com o programa Mais Médicos, por exemplo, há a presença de profissionais não indígenas e de outras regiões.

Os profissionais que vem de fora precisam compreender que nós, povos indígenas, temos nossos próprios conhecimentos, nossa identidade étnica, tanto individual quanto coletiva. Nossas famílias e nossos corpos nos pertencem. O que se observa frequentemente na atuação junto aos povos indígenas, especialmente no campo da saúde, é a prática recorrente da observação e, mais especificamente, da fotografia de pessoas indígenas em seus contextos e comunidades, como se fossem figuras exóticas, alheias à própria realidade, quando, na verdade, são os outros que estão adentrando territórios que não lhes pertencem.

Nessa atuação consciente, é fundamental trabalhar com os povos Hupda, e não apenas fazer com que o trabalho seja sobre eles. Para isso, é preciso fortalecer suas vozes, reconhecer seus saberes e garantir que estejam presentes nos processos de decisão sobre sua própria saúde e modo de vida. É preciso atuar com, e não apenas para.Tendo esses dois lados: o conhecimento técnico e a vivência étnica; reflexões como as trazidas nesta dissertação nem sempre surgem com facilidade. Esta dissertação é fruto de uma autoetnografia.

No primeiro capítulo, ao refletir a partir do meu trabalho, da minha atuação e do meu pertencimento, consegui identificar e dar nome a muitas inquietações, como a minha própria identidade. Questionei, por exemplo, por que as pessoas da minha geração (nascidas a partir de 1998) têm buscado mais os estudos e avançado no campo do conhecimento, ao invés de permanecerem nas comunidades. Foi a partir da autoetnografia que consegui compreender esse movimento e refletir sobre o momento em que estamos.

Trata-se de uma reflexão não apenas formativa, mas também crítica, pois nos faz questionar, e às vezes aceitar, por compreender, aquilo que antes era apenas vivido como revolta. Essa tomada de consciência sobre o que é ser indígena em contextos profissionais na área da saúde, ou mesmo em outras áreas, só foi possível graças ao processo de escrita da dissertação. Muitas pessoas competentes, atuantes na saúde indígena, não têm essa oportunidade de parar e refletir. Por isso, neste caso, a autoetnografia não foi apenas uma metodologia, mas também um caminho de retomada da identidade e de compreensão sobre onde estou e até onde posso ir.

CONCLUSÃO – REVERTER O PONTO DE VISTA: ENTRE OS LIMITES DO CUIDADO E A POTÊNCIA DA ATENÇÃO

A formação sociocultural dos povos do Alto Rio Negro situa cada povo historicamente a partir de uma ordem hierárquica interétnica, por meio dos mitos de origem contados por cada grupo, o que determina seu pertencimento territorial. Isso também sofreu transformações a partir do contato com os agentes de colonização. Ao longo dessa história os grupos da língua Tukano e Arawak consolidaram-se como dominantes, ficando os outros grupos, como os Nadahup em outro extremo mais baixo da hierarquia.

Nesta concepção, que muitas vezes coloca os Hupda na condição de "outro radical", como aqueles que não tem língua reconhecida, os que vivem no mato, que não se integram, que não aderem ao que se propõe nas atuais formas de vivência, veio sendo registrado em produções etnológicas. Entretanto, mais recentemente, têm se produzido conhecimentos que revertem essa lógica, compreendendo que essa especificidade que mantém foi e continua sendo sua forma de se adaptar diante da realidade estabelecida.

Esta dissertação evidencia os principais estudos já produzidos sobre os Hupda, as concepções construídas a partir dessas pesquisas e o que se sabe sobre esse grupo social até os dias atuais. O trabalho não pretende esgotar os conhecimentos indígenas sobre esse povo, mas apresentar reflexões sobre os desafios que enfrentam nos serviços de saúde indígena, com base na experiência da autora como assistente social na CASAI e no papel de mediação exercido no cuidado e na atenção à saúde.

Políticas públicas pensadas no princípio de universalidade são executadas de forma a entender que os povos indígenas não todos iguais, deixando de lado seus conceitos culturais e cosmológicos e mais ainda os caminhos a serem percorridos para alcançar e acessar tais direitos sociais (logísticos, burocráticos). Vivemos uma nova configuração de acesso a essas políticas, onde povos considerados de recente contato alcançaram meios para participar de diversos programas da política assistencial. E, ao mesmo tempo, necessitam de novas formas de execução destas pelos mesmos criarem essa demanda quando formam agrupamentos como no acampamento em Parawari.

Com os dados apresentados neste trabalho busca-se, então, propor metas de curto, médio e longo prazo, visando levar ao conhecimento de gestores de políticas públicas a melhoria nos atendimentos aos povos considerados de recente contato nesta região do Alto Rio Negro. Em primeiro lugar, que esta produção consiga sensibilizar instituições, setores, profissionais que atuam

diretamente com os povos Hupda, especialmente dentro da atenção à saúde, conhecendo suas especificidades, seus principais desafios em todo o percurso de tratamento em saúde em média e alta complexidade.

Como meta de curto prazo, este trabalho será apresentado aos gestores e formuladores de políticas públicas, com o propósito de contribuir para a institucionalização das práticas de conhecimentos indígenas nos espaços de tratamento de saúde. Busca-se que essas práticas sejam integradas ao tratamento biomédico, de forma complementar, para que os pacientes possam realizar seu cuidado com ambos os elementos. Espera-se, assim, que os gestores compreendam a importância das medicinas indígenas para o êxito da atenção à saúde.

Para médio prazo, propõe-se a implementação de políticas que garantam o acesso e permanência dos Hupda ao ensino fundamental e médio, respeitando suas especificidades culturais e linguísticas. Além disso, recomenda-se a criação de cursos de formação básica na língua Hupda, por exemplo voltados para formação de profissionais da assistência social e da saúde, a fim de qualificar o atendimento e facilitar a comunicação, promovendo maior compreensão e respeito nas relações entre os serviços públicos e este povo.

Para o longo prazo, indica-se a criação e o fortalecimento de políticas públicas e programas educacionais que garantam aos Hupda acesso a cursos de graduação e pós-graduação, preferencialmente em áreas de interesse e necessidade identificadas pelas próprias comunidades. Esses cursos devem respeitar a língua e a cosmologia Hupda, promovendo uma formação intercultural que valorize seus conhecimentos e prepare lideranças para atuar tanto em seus territórios quanto nos espaços institucionais.

Esta dissertação propôs uma escrita autoetnográfica, situada na experiência de uma mulher Tariana, profissional da saúde, que se deparou com o sofrimento e a resistência Hupda nos acampamentos de São Gabriel da Cachoeira e em momento de acesso e permanência em unidades de tratamento à saúde. Apresentando uma reflexão a partir dessa experiência de trabalho na saúde indígena, com a consciência da posição ocupada dentro do sistema interétnico e também profissional.

Trata-se de uma tentativa de reversão do ponto de vista: olhar o sistema de saúde, as relações interétnicas e as políticas públicas não do centro para a margem, mas da margem para dentro. Onde deve ser levado em consideração que todo grupo étnico tem seus conhecimentos e suas concepções de saúde e tratamento das doenças.

Essas reflexões puderam ser desenvolvidas mediante os atravessamentos como profissional que presta serviços na saúde indígena, como assistente social que tem uma formação generalizada que permite adentrar campos de entendimento da dinâmica de funcionamento em setores da sociedade, e, por fim, como pessoa Tariana que vivenciou as relações interétnicas no território de origem e depois retorna, relacionando-se praticamente com todos os grupos da região no âmbito de seu trabalho.

Dessa forma, o objetivo não foi falar pelos Hupda, mas reconhecer que a forma como o Estado, os serviços e até outras etnias os olham precisa ser revista.

Essa pesquisa é o resultado de ajuste e adaptação do projeto inicial, que contava com coleta de dados por meio de entrevistas diretas. O produto final não apresenta essa coleta direta de dados com os Hupda devido aos procedimentos necessários junto ao comitê de ética exigidos para tal.

Com esses empecilhos enfrentados, o tema seguiu com o povo Hupda. Entretanto, devido â Plataforma Brasil com suas exigências e temporalidades, não permitindo realizar uma etnografia colaborativa no tempo do mestrado. Nessa impossibilidade, abriu-se caminho para desenvolver a pesquisa a partir de uma autoetnografia crítica e por pesquisa documental, com base na experiência profissional da autora e nas observações acumuladas na CASAI.

Essa possibilidade trouxe além da reflexão crítica, pois, foi de certo modo transformadora da forma como a (des)construção de uma identidade que é situada a partir do outro. Perceber a partir da escrita como são assumidas as posições nessa hierarquia cultural.

Esta pesquisa foi desenvolvida, dessa forma, não como um resultado dos limites encontrados, mas com um compromisso ético de não atravessar as fronteiras sem o consentimento com quem se pensou dialogar. Deste modo, traz a autoetnografia situada da mulher indígena Tariano em seu trabalho onde envolve as relações interétnicas dentro do serviço de saúde.

Apresento no conteúdo da dissertação o ensaio de uma forma de escrita que é também uma forma de escuta: do outro, escuta de si, escuta do que o sistema silencia. Essa escuta é sensível por pensar questões de saúde, delicada por pensar a partir do outro, o que requer humildade para trabalhar nesse gesto. A escuta de si em seu ato introspectivo é solitária, e não significa trazer à luz da escrita tudo o que se pensa, mas pensar com cuidado e ética dentro dos princípios de autodeterminação de quem reflete e mais ainda sobre quem se pensa.

Nesse exercício, escutar os Hupda não significa traduzir tudo, mas reconhecer que há algo que não se traduz, que exige tempo, relação e respeito. Formas de cuidado que mesmo no contexto

cultural são compreendidas, onde ainda alguns insistem ver com os olhos carregados de estereótipos preconceituosos. Pessoas que não conseguem olhar além do que a eles foi apresentado, sem um senso crítico, restando-lhes a reprodução de ignorância velada por superioridade.

No campo de atenção à saúde indígena, esta atenção diferenciada não pode ser apenas institucional, ela deve ser política, epistêmica e afetiva.

O trajeto iniciado em Iauaretê e consolidado na atuação com a saúde indígena, especialmente no cuidado aos povos do Alto Rio Negro, é uma caminhada marcada por experiências e reflexões no contexto das relações interétnicas de trabalho. Esta dissertação não representa um ponto de chegada, mas sim uma primeira travessia, uma etapa inicial na qual se busca construir caminhos para que outras pesquisas possam encontrar seus próprios rumos.

Em investigações futuras, a intenção é aprofundar o diálogo direto com os Hupda, valorizando suas falas, práticas de cuidado e cosmologia, respeitando os protocolos éticos exigidos pelas normas de pesquisa e pelo comitê de ética.

Deseja-se que esta escrita contribua como base para políticas públicas que atendam de fato, e não apenas no discurso, aos povos historicamente invisibilizados, promovendo a sensibilização e o entendimento de que o cuidado em saúde vai além do tratamento biomédico, abrangendo outras formas de compreender e viver o bem-estar.

Por fim, que entre fronteiras e deslocamentos, a escuta siga sendo uma prática de resistência e de cuidado, seja entre povos indígenas ou não indígenas, pois toda transformação começa pela escuta. Este trabalho é parte desse processo de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRELLO, Geraldo. **Histórias tariano e tukano: política e ritual no rio Uaupés**. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 291–330, jun. 2012.

ARAÚJO, Ana Valéria. **"Povos resistentes", índios nas cidades e cidades indígenas**. In: ARAÚJO, Ana Valéria (org.). **Povos Indígenas e a Lei dos "Brancos": o direito à diferença**. Série via dos saberes, n° 3. Coleção Educação para Todos. 2006. p. 69-72.

ATHIAS, R**. Doença e cura**: sistema médico e representação entre os hupdë-maku da região do rio Negro, Amazonas. Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, ano 4, n 9. 1998.

ATHIAS, R. **Mobilidade, clãs e alianças entre os Hupdah do Alto Rio Negro**, Amazonas. In: ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de; FARIAS JÚNIOR, Emmanuel de Almeida (Org.). Mobilizações étnicas e transformações sociais no Rio Negro. Manaus: UEA Edições, 2010. p. 274-298.

ATHIAS, R. **Os Hupd'äh.** In: RAMIREZ, Henri**.** A língua dos *Hupd'äh* do Alto Rio Negro*:* dicionário e guia de conversação. São Gabriel da Cachoeira: Saúde Sem Limites, 2006. Disponível em: http://biblio.etnolinguistica.org/ramirez_2006_hupda. P.8-28

ATHIAS, R. **Territorialidade, fronteiras e relações interétnicas na bacia do rio Uaupés.** In: MARTINS, Paulo Henrique; MEDEIROS, R. (orgs.). América Latina e Brasil em perspectiva. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2009. p. 129–163.

ATHIAS, Renato. ***Hupdë-Maku et Tukano****: relations inégales entre deux sociétés du Uaupés, amazonien (Brésil)*. Paris: Univ. de Paris X. (Tese de Doutorado). 1995. Livro Rápido, Recife, 2008

BARBARÁ, Michel Paes. **O tempo dos benefícios sociais: A experiência urbana dos Yuhupdeh em São Gabriel da Cachoeira (AM)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. 2021.

BARRETO, João Paulo Lima. ***Kumuã na kahtiroti-ukuse****:* uma "teoria" sobre o corpo e o conhecimento prático dos especialistas indígenas no Alto Rio Negro. Tese. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Amazonas - PPGAS/UFAM. Manaus, 2021.

Boletim Epidemiológico do Serviço Social, CASAI, 2022 (documento interno)

BRASIL. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). **Dossiê de Registro da Cachoeira de Iauaretê.** Brasília: IPHAN, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027: DSEI Alto Rio Negro (ARN)**. São Gabriel da Cachoeira, 2023.

CARVALHO, Crispiniano (Org.). ***Pa'miri-masa*****: a origem do nosso mundo.** Revitalizando as culturas do rio Uaupés e Papuri. Tradução de Rafael Brito; fotografia de Ricardo Oliveira. São Paulo: Associação Saúde Sem Limites, 2004.

COIDI/FOIRN. ***EnnuIanáperi:*** **histórias dos Tariano pelo clã *Koiwate***. Narradores: Adriano de Jesus, Pedro de Jesus, Luís Aguiar. Tradução: Domingos Lana. Redação, notas e apresentação: Geraldo Andrello. São Gabriel da Cachoeira: COIDI/FOIRN, abril de 2018. (Coleção Narradores Indígenas do Rio Negro; v. 9).

D'AVERSA, Miguel**.** Dom Miguel D'Aversa, SDB, Bispo emérito de Humaitá. **Um herói autêntico no "inferno verde"**: o Salesiano Coadjutor Miguel Blanco. 1996.

FERREIRA SUWA, Uziel. **Diagnóstico situacional da população PIRC (Hupd'äh, Yuhupdëh, Dâw e Nadëb) do DSEI ARN**. São Gabriel da Cachoeira – AM, 2024. Apresentação em slides.

FOIRN; ISA. **Mapa-livro: Povos indígenas do Alto e Médio Rio N**egro: uma introdução à diversidade cultural e ambiental do noroeste da Amazônia brasileira. Brasília: MEC/CEF, 1998.

FOIRN. Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro. **Plano de Gestão Territorial e Ambiental da Terra Indígena Diawi** – PGTADiawi. São Gabriel da Cachoeira: FOIRN, 2020.

HARAWAY, Donna. **Saberes localizados**: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 7-41, 1995.

LIMA, Ana Paula et. al. **Violações de direitos de povos indígenas de recente contato:** o caso dos Hupd'äh e dos Yuhupdëh da região do Alto Rio Negro (AM). ARACÊ: Direitos Humanos em Revista. Ano 3. Número 4. Fevereiro, 2016.

MARQUES, Bruno Ribeiro. **Figuras do movimento**: os Hupda na literatura etnológica do Alto Rio Negro. Dissertação de mestrado. Universidade do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social Museu Nacional. 2009

MARQUES, Bruno. **Os Hupdah e seus mundos possíveis**: transformações espaço-temporais no Alto Rio Negro. Tese. Programa de pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional. Rio de Janeiro, 2015.

MOREIRA SERRA, R. S**ignos de pobreza: uma etnografia dos Hupd'äh e dos benefícios sociais no Alto Rio Negro.** Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

PGTA, Plano de Gestão Territorial e Ambiental. Cartas dos povos Hupda e Yuhupdeh. São Gabriel da Cachoeira, 14 de julho de 2017. (documento interno).

POZZOBON, Jorge. ***Isolamento e endogamia****: observações sobre a organização social dos índios Maku*. Porto Alegre : UFRGS. (Dissertação de Mestrado). 1983.

RAMIREZ, Henri. **A fala Tukano dos Ye'pâ-masa: Tomo II – Dicionário**. Manaus: Inspetoria Salesiana Missionária da Amazônia; CEDEM, 1997.

Relatório Final CASAI/SGabriel. **3º Seminário de Diagnóstico Situacional do DSEI/Alto Rio Negro – 2024**. Apresentação da CASAI. (documento interno)

REZENDE, Justino Sarmento. **A festa das frutas: uma abordagem antropológica das cerimônias rituais entre os *Utãpinopona* (Tuyuka) do alto rio Negro.** 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Manaus, 2021.

SANTOS, Silvio Matheus. **O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios.** PLURAL: Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 214–241, 2017.

SIASI. **Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial do Alto Rio Negro.** Dados extraídos em março de 2025.

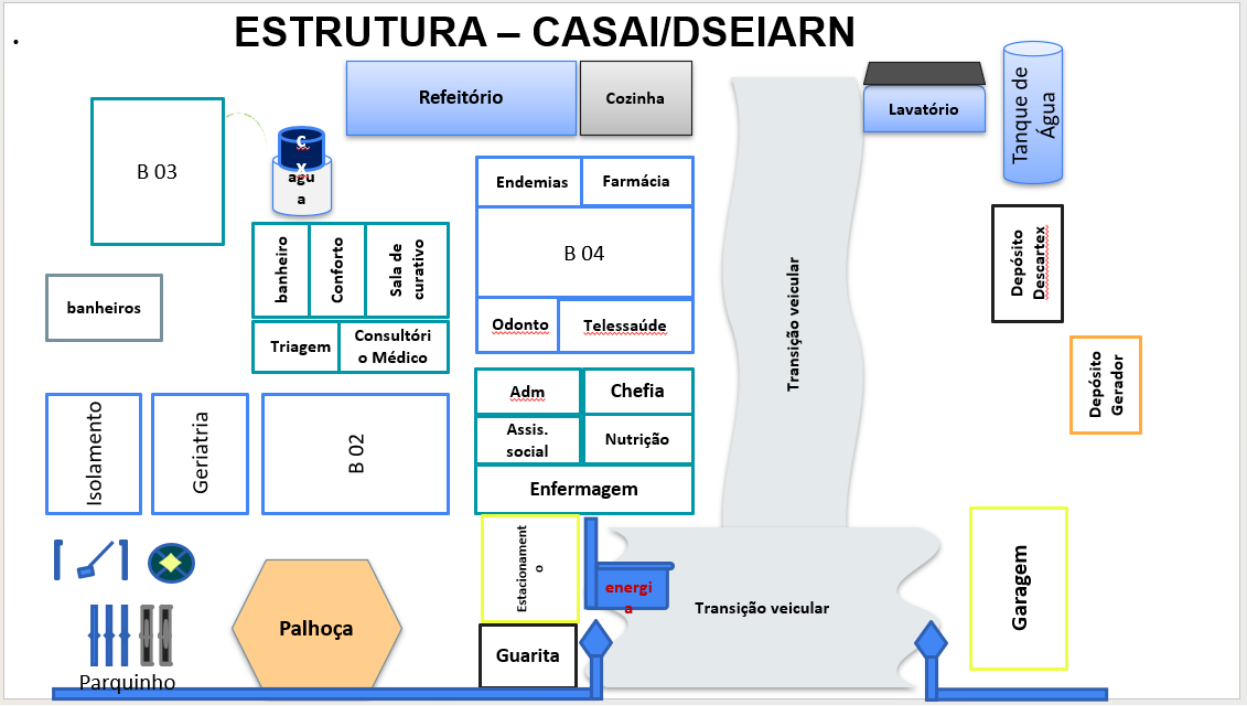
SILVERWOOD-COPE, Peter L. **Os Makú: povo caçador do Noroeste da Amazônia**. Brasília: UnB, 1990. 206 p. (Coleção Pensamento Antropológico). Apresentado originalmente como Tese de Doutorado. Cambridge University. 1990 [1972]

SMITH, Linda Tuhuwai. O projeto dos povos indígenas: definindo uma nova agenda; Articulando uma agenda de pesquisa indígena. *In:* SMITH, Linda Tuhuwai**. Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas.** Tradução de Roberto G. Barbosa. Curitiba: Editora UFRR, 2021. p. 127-166.

SOUTO, Caio A. T; COSTA, Edna M.Paulino da; LEMOS, Rogério Marinho; ARAÚJO, Jociela. **Epistemologia histórica e saúde coletiva: da medicina comunitária à medicina indígena no contexto amazônico.** In: CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES – CONINTER, Montes Claros: 2024.

SOUZA, M. Loiola Pontes de; GARNELO, Luiza. **Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do Alto Rio Negro**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1640-1648, jul. 2007.

WRIGHT, Robin M. **Novas guerras: os Baniwa, a mineração e o Projeto Calha Norte.** In: WRIGHT, Robin M. História indígena e do indigenismo no Alto Rio Negro. Campinas, SP: Mercado de Letras; Instituto Socioambiental – ISA, 2005. p. 271-295.

ANEXO

Anexo 1: Estrutura organizacional da CASAI.