

DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA  
O PARQUE NACIONAL DO XINGÚ

Este texto não compõe uma proposta pronta e acabada; pretende apenas trazer à luz algumas questões concernentes à educação na área da saúde que consideramos fundamentais, e que poderão contribuir concretamente quando da elaboração da abordagem educativa do programa de assistência ao Parque do Xingú, que entendemos, aliás, como tarefa a ser delegada não a um indivíduo, mas a um coletivo de profissionais que venham trabalhando e aprofundando esta perspectiva. O tema nos parece excessivamente importante para que seja discutido em círculos restritos.

Atravessamos um momento especialmente propício para a reflexão sobre a causa indígena.

Se por um lado a própria elaboração da Constituição Nacional traz necessariamente à tona a questão das minorias étnicas e do confronto socio-cultural na estrutura do Estado, por outro lado se acumulam reflexões, discussões e posicionamentos diversos, no interior deste nosso mundo caraíba, nos vários meios onde esse debate tem tido espaço e respaldo ( entidades governamentais, entidades civis independentes de apoio à causa indígena, entidades missionárias ligadas às várias igrejas, entidades internacionais de todo tipo, etc...), que já compõe uma massa crítica bastante respeitável.

Pensar em índio implica necessariamente pensar em diferença radical de cultura, entendida no seu sentido mais amplo. A diferença cultural permeia a relação destes grupos com o homem branco em todos os seus aspectos, sem exceção. Porque pensamos diferentemente não apenas o homem e o universo, mas a própria realidade em si mesma; os fenômenos para nós têm uma carga e uma direção de significância completamente diversa da que têm para os índios.

Conhecer e respeitar a diferença deverá ser condição fundamental a quem pretende trabalhar com o índio, e não conquistá-lo. Este é um posicionamento que só pode ser inequívoco. Ou se opta pela

conquista em suas várias modalidades - extermínio, catequese, tutela ou emancipação - ou se opta pela convivência em suas várias implicações (estas, todas necessariamente simultâneas) - a preservação, o aprendizado, a autonomia, o compromisso. Não pode haver proposta que se isente nesta questão.

Profissionais de saúde a pensar como administrar um eficaz sistema de atendimento aos grupos do Parque do Xingú:—problemas técnicos e operacionais de toda ordem, a preocupação com a precariedade dos equipamentos disponíveis, sistemas de transportes, criação de retaguarda acessível e rápida, arregimentação de recursos humanos de maior permanência e dedicação na área etc...etc...—nosso discurso tende a ser basicamente técnico com, no máximo algumas especificidades fundamentadas em perfis epidemiológicos e nas características dos treinamentos dos agentes intermediários de saúde. A metodologia é sempre a do administrador dos "serviços públicos de saúde" que, consciente dos "determinantes sociais do processo saúde-doença", preocupa-se em garantir a "socialização dos recursos" disponíveis e franquear seu acesso como direito fundamental de todos. Boas intenções, não se negue... Mas assumimos a tutela, e conscientemente ou não, queiramos ou não, optamos pela conquista - lenta, progressiva, insidiosa . Uma doença crônica e letal para o mundo do índio.

Os médicos brancos têm sido generosos, é certo - têm se dedicado muitas vezes abnegadamente, têm se dado ao difícil trabalho de lhes explicar os princípios da medicina e a patogenia de várias doenças, através de uma linguagem mais simples e compreensível. Têm mesmo, em alguns casos, se utilizado de ervas e medicamentos dos nativos chegando a admitir, inclusive, a distinção entre doenças de branco ("estudadas", conhecidas) e doenças do índio (desconhecidas, "não-estudadas"), que numa postura mais avançada têm sido encaminhadas ao pajé, após a devida avaliação deliberativa do médico. Já o agente de saúde, por sua vez, é um nativo que se utiliza das técnicas nativas para, na verdade, reafirmar e reforçar a supremacia do caraíba no interior de seu próprio universo cultural; e mesmo esta ação, já implicitamente dirigida, permanece sob aquela mesma e constante supervisão "competente".

E assim a medicina do branco, descontextualizada e descontextualizante, vem conquistando gradativamente sua hegemonia entre os próprios índios, graças a sua inegável eficiência (leia-se efici-

ência, e não eficácia); ao fascínio da multiplicidade, da sofisticação e do exotismo de seus recursos, articulados com um assombroso domínio tecnológico da matéria, e sobretudo respaldados por um poderio desproporcionalmente maior que a civilização não se constringe em exibir. Afinal, vivemos numa terra onde quem dita as ordens do dia são homens (muito...)brancos. Desse modo, a tutela que nós, profissionais de saúde em geral, temos exercido (está sim, com grande eficácia e sutileza) mesmo que inconscientemente, não nega nem extingue a diferença, pelo menos num primeiro momento. Ela a circunscreve em limites seguros, a encista nessa estrutura bem maior, que a abrange, "adota", enquanto antidota. A tutela não se opõe à diferença, ela a digere e a domestica; ela é, estrategicamente, uma das formas mais eficazes da conquista, por não gerar confronto violento.

Em contrapartida, massa crítica de reflexão e posicionamento também se evidencia entre os índios, que já acumulam experiência histórica de contato com a civilização capaz de desfazer o fascínio das falas doces e cordiais, das bugigangas brilhantes, das políticas de papel e da assistência aculturante.

A reformulação da assistência prestada ao Parque do Xingú, que hoje está em discussão, é reflexo da insatisfação dos próprios índios e da inadequação de propostas de trabalho elaboradas num outro momento histórico.

O país inteiro vive a ebulição, o repensar, a desconfiança das falas oficiais, que já não convencem apenas por serem oficiais. É preciso que se dê um salto de qualidade, de conteúdo. Não dar este salto significa, no mínimo, estar defasado, obsoleto, no mundo do caraíba (quando não optar declaradamente pelo campo oposto ao da causa indígena).

Quando pensamos (quero crer, na perspectiva, deste salto de qualidade) a elaboração de um programa de assistência à saúde no Parque do Xingú, é imprescindível que localizemos nosso pensamento neste contexto - estamos numa área de confronto explícito de saberes. O trabalho a se realizar deve garantir a explicitação permanente do confronto, se não quisermos ceder, por inércia, à sutil sedução etnocêntrica; se não quisermos perpetuar a catequese, não a religiosa, dominadora porque afetiva e envolvente - a

quela da batina preta; mas essa catequese menos personalizada, me-  
nos emotiva, mais fria, asséptica e dissimulada— e por isso  
mesmo mais virulenta— a catequese do avental branco, do saber,  
da ciência positiva que há pouco mais de um século substitui de  
finitivamente o crucifixo nos nossos altares de culto.

Ora, este é o locus, o atributo por excelência da educação: o con-  
fronto, a troca e a recriação do saber.

É enganoso pensar educação em saúde como mera atividade coadjuvan-  
te, como uma espécie de "subprograma", como instrumento secundá-  
rio mediador do saber médico. Tão falso quanto pensá-la como a  
tributo específico e exclusivo do educador. Na verdade, qualquer  
ato médico é pedagógico em si mesmo; porque quer queiramos ou  
não, a educação é aspecto inerente de toda relação social. Onde  
há confronto de pontos de vista, de interesses, de conceitos, a  
educação está presente, explícita ou implicitamente, como o aspec-  
to ideológico e dialógico da relação, pois estamos diante de um  
trânsito, unívoco ou plurívoco (impositivo ou de intercâmbio) do  
conhecimento.

Caberia, portanto, pensar antes numa abordagem educacional es-  
tratégica para o programa de assistência como um todo, do que  
propriamente num subprograma de "educação em saúde".

No nosso entender, essa abordagem deverá contemplar três pon-  
tos fundamentais:

—o preparo dos profissionais que trabalham ou trabalharão na á-  
rea, que implicaria em desenvolver com estes todo um processo re-  
flexivo sobre o confronto cultural como pano de fundo de todas  
as ações técnicas empreendidas; o preparo para o exercício de uma  
medicina e de ações de saúde que devem manter em permanente evi-  
dência seu referencial teórico de fundo, seus modelos teórico-ex-  
plicativos, suas concepções de homem, de psico-somática, de saú-  
de-doença, de cura, etc...

—um trabalho permanente e sistemático de decodificação simbóli-  
ca, semiótico, para a progressiva elaboração de uma linguagem in-  
teligível e vivenciável pelos índios, que permita o desvelamento  
e a compreensão não-caricatural, não-simplificada, dos conceitos  
científicos utilizados pelo homem branco em suas práticas.

—a criação de uma frente de pesquisa também permanente e bem es-

triturada, "in loco", que promova o ainda incipiente e precário estudo dos "sistemas" de cura dos vários grupos, dos princípios em que se fundamentam, de modo sério, com a maior isenção, respeito e profundidade, na perspectiva não da identificação de "elementos úteis" para a execução de nossos programas, mas numa postura real, autêntica, de aprendizado. Somos caraíbas que têm, no mínimo, muito que aprender com os índios (sem esta postura assumida com a sinceridade, com toda a intensidade e a profundidade de um compromisso não apenas ideológico, mas existencial mesmo, visceral, nossa hipocrisia cedo ou tarde há de trair o conteúdo de nossa fala).

É evidente, esta proposta implica inevitavelmente na contratação de grupos multiprofissionais ligados às áreas das ciências scciais, da educação e da psique (antropólogos, sociólogos, educadores, lingüistas, psicólogos, etc...) para a atuação dentro do programa de assistência médica do Parque. Seu papel na equipe de saúde é indispensável para a execução minimamente séria, respeitável e competente deste programa; sem eles esta proposta se esvazia num formalismo inconseqüente.

Temos clareza de que nossas sugestões não dispensam e muito menos se contrapõe a toda discussão técnica que se desenvolve, e aos itens fundamentais que devem compor qualquer programa de saúde coletiva. Esta não é nossa área específica de trabalho; não temos a intenção de criticar o planejamento técnico e nem teríamos a menor competência para fazê-lo.

Nossa contribuição pretende, sim, complementar o discurso e as questões técnicas, inserindo-as mais claramente no contexto cultural em que operarão, orientando-as para um princípio de compromisso ético, de solidariedade, que já se faz inadiável.

maio de 1987

- István Van Deursen Varga - Médico Sanitarista
- Serviço de Educação de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.