

A Covid-19 na Terra Indígena Vale do Javari: entraves e equívocos na comunicação com os Korubo

COVID-19 in the Vale do Javari Indigenous Territory: barriers and misunderstandings in communication with the Korubo

COVID-19 en el territorio indígena Vale do Javari: barreras y equívocos en la comunicación con los Korubo

Juliana Oliveira Silva

Dossiê: Reflexões e perspectivas sobre a pandemia de COVID-19

Editores: Luisa Belaunde, Gilton Mendes, Edgar Bolívar-Urueta

Data de envio: 2020-06-28. **Devolvido para revisões:** 2020-08-04. **Data de aceitação:** 2020-09-23

Como citar este artigo: Silva, J. O. (2020). A Covid-19 na Terra Indígena Vale do Javari: entraves e equívocos na comunicação com os Korubo. *Mundo Amazônico*, 11(2), 145-168. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v11n2.88675>

Resumo

O novo coronavírus que já assolava diversas regiões do Brasil chegou à Terra Indígena Vale do Javari, Estado do Amazonas, no mês de junho de 2020, região com povos indígenas de recente contato e alta concentração de povos indígenas em isolamento. A pandemia da Covid-19 nos leva ao repensar de antigas formas de relação e comunicação, exigindo-nos práticas de isolamento e, paralelamente, a circulação de informações em uma velocidade jamais vista antes. Na ausência de medicamentos e imunizações, as recomendações sanitárias ganham centralidade enquanto medida de contingenciamento do novo coronavírus. No entanto, a eficácia da comunicação pode esbarrar em entraves e equívocos que permeiam a relação entre os pacientes e as equipes de saúde. A partir de pesquisa de campo realizada junto aos Korubo, povo de recente contato da Terra Indígena Vale do Javari, este artigo intenciona refletir sobre a comunicação informativa no contexto da pandemia da Covid-19.

Palavras chave: Covid-19; Terra Indígena Vale do Javari; Korubo; Recente contato; Comunicação.

Abstract

The new coronavirus that had already been plaguing several regions of Brazil reached the Vale do Javari Indigenous Territory, State of Amazonas, in June 2020, a region with Indigenous Peoples of recent contact and a high concentration of Indigenous Peoples in isolation. The COVID-19 pandemic

Juliana Oliveira Silva. Doutoranda em Antropologia Social no Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Antropologia Social pela mesma instituição. Bacharela em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Maranhão. Atualmente, atua junto aos Korubo de recente contato da Terra Indígena Vale do Javari. anailujoliveiras@gmail.com

leads us to rethink old ways of relating and communicating, requiring isolation practices and, at the same time, the circulation of information at a never-before seen speed. In the absence of drugs and immunizations, health recommendations gain centrality as a contingency measure for the new coronavirus. However, the effectiveness of communication can face some obstacles and misunderstandings that permeate the relationship between patients and health teams. Based on field research carried out among the Korubo, indigenous people of recent contact from the Vale do Javari Indigenous Territory, this article intends to reflect on informative communication within the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; Javari Valley Indigenous Territory; Korubo; Recent contact; Communication.

Resumen

El nuevo coronavirus, que ya asolaba varias regiones de Brasil, llegó al Territorio Indígena Vale do Javari, Estado de Amazonas, en junio de 2020, una región con presencia de pueblos indígenas en contacto reciente y con alta concentración de pueblos indígenas en aislamiento. La pandemia del COVID-19 nos lleva a repensar viejas formas de relacionarnos y de comunicarnos, hizo evidente la necesidad de prácticas de aislamiento y, al mismo tiempo, de la circulación de información a una velocidad nunca vista. Ante la ausencia de medicamentos e inyecciones, las recomendaciones de salud pública se vuelven centrales como medidas de contingencia para enfrentar el nuevo coronavirus. Sin embargo, la efectividad de la comunicación en salud puede toparse con obstáculos y equívocos que impregnan la relación entre los pacientes indígenas y los equipos de salud. Basado en una investigación de trabajo de campo realizada con los Korubo, pueblo en contacto reciente del Territorio Indígena Vale do Javari, este artículo pretende reflexionar sobre la comunicación informativa en el contexto de la pandemia del COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Territorio Indígena Vale do Javari; Korubo; Reciente contacto; Comunicación.

Onovo coronavírus chegou à Terra Indígena Vale do Javari, no sudoeste do Estado do Amazonas, fronteira entre Brasil e Peru. No início do mês de junho de 2020, profissionais de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari, vinculado à Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde no Brasil, foram diagnosticados com Covid-19 dentro da terra indígena, na aldeia São Luiz do povo Kanamari, no médio rio Javari.

A Terra Indígena Vale do Javari abrange um território de 8,5 milhões de hectares, com cerca de 6.317 pessoas, compartilhado por sete povos das famílias linguísticas pano e katukina: Matis, Matsés, Marubo, Kanamari, Korubo, Kulina-pano e Tyohom-dyapá. Dois destes, os Korubo e os Tyohom-dyapá, considerados pelo órgão indigenista oficial, a Fundação Nacional do Índio, como povos indígenas de recente contato. A Terra Indígena Vale do Javari abriga ainda um dos maiores contingentes populacionais de povos indígenas em isolamento: dez registros confirmados (Ricardo e Gongora, 2019, p.24-25).

O histórico epidemiológico da terra indígena é marcado por inúmeros óbitos desde os anos 1960, agravados ao longo dos anos 1980 e 1990, com a interposição de epidemias de cólera, gripe, sarampo, malária, coqueluche e também hepatites virais que, a partir dos anos 2000, se tornaram o principal problema sanitário no Vale do Javari, junto a doenças emergentes, como a mansonelose e a meningite.

O avanço das frentes extrativistas na região caminhou de mãos dadas com a proliferação de doenças entre os povos indígenas. Nos anos 2000, as

questões sanitárias ganharam certo relevo em grande medida pela atuação do movimento indígena, o então Conselho Indigenista do Vale do Javari – hoje União dos Povos Indígenas do Vale do Javari – em atuação com entidades parceiras.¹

A pandemia da Covid-19 soma-se com as enfermidades que já atormentavam os povos da Terra Indígena Vale do Javari e põe em evidência todas as fragilidades do sistema de saúde indígena no Brasil. Repetem-se lacunas de um passado não tão distante, como a escassez de testes para diagnósticos que fomentem a elaboração de planejamentos e a execução de ações.

A chegada do novo coronavírus demanda a criação de novas formas de comunicação, a reformulação de antigas interlocuções, o repensar de logísticas e estruturas de atendimento à saúde vigentes, ou seja, novas modalidades de atuação e relação. Neste artigo, abordarei a presença do novo coronavírus na Terra Indígena Vale do Javari e a relevância da comunicação informativa, com ênfase na situação dos Korubo de recente contato,² a partir de documentos e pesquisa de campo realizada entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020.

O artigo está dividido em duas partes. Na primeira, a partir de documentos, traço uma cronologia da chegada do novo coronavírus na terra indígena, algumas ações adotadas para a proteção sanitária das comunidades e os entraves para o acesso à informação sobre a Covid-19 no caso korubo. Na segunda parte, composta por duas seções, me atendo aos equívocos na relação entre os pacientes korubo e as equipes de saúde, com ênfase nas configurações relacionais e nos distintos modos de ensino-aprendizagem.

Parte 1: a Covid-19 e os entraves na comunicação com os Korubo

Era 13 de março de 2020 quando um informe iniciou as discussões da 6ª Assembleia da União dos Povos Indígenas do Vale do Javari naquele dia. A assembleia aconteceu entre os dias 11 e 14 de março, na aldeia Nova Esperança do povo Matsés, no rio Curuçá, Terra Indígena Vale do Javari. O informe nos surpreendeu com o anúncio da chegada da Covid-19 nas proximidades: em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, e em Iquitos, Peru. A informação chegara à aldeia na noite anterior por telefone orelhão.

As propostas imediatas do Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari foram as imunizações nas aldeias da terra indígena (com vacinas pneumocócicas e H1N1) e a procura por locais para isolamento de possíveis casos da Covid-19 em Atalaia do Norte, Amazonas. Na ocasião, o coordenador do Distrito expressou a preocupação com os limites da terra indígena, locais onde não há controle e fiscalização eficaz, resultando em constantes invasões.

Era a primeira vez que os Korubo participavam de uma assembleia do movimento indígena, e isso era motivo de comemoração. Conforme fiz ao longo do evento, expressei a eles os motivos da preocupação generalizada com o novo coronavírus. Malevo e Takvan Vakwë Korubo me lançaram aquele olhar, o de pavor, diante de doenças então desconhecidas por eles. Dessa vez também inédita para os não-indígenas.

Destaquei que, diante da ausência de medicamentos e imunizações, a melhor alternativa para se protegerem contra o novo coronavírus era entrarem floresta adentro e acamparem durante o maior tempo possível. Foi o que eles fizeram. Após o término da assembleia, eles retornaram para suas aldeias no rio Ituí e anunciaram a nova enfermidade aos demais. Populações de duas das quatro aldeias korubo no rio Ituí entraram na floresta. No entanto, depois de algum tempo, retornaram para as aldeias em busca do atendimento de saúde da Secretaria Especial de Saúde Indígena para o combate às doenças não-indígenas.

A portaria nº 419/PRES, de 17 de março de 2020, da Fundação Nacional do Índio, que interditou o acesso de civis às terras indígenas para conter a expansão da pandemia da Covid-19, impediu meu retorno às aldeias korubo, paralisando o trabalho de campo em andamento. A partir daí, a tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru já não era mais a mesma: estabelecimentos fechados e reduzido fluxo de pessoas na Avenida da Amizade em Tabatinga, Amazonas. Logo a fronteira entre o Brasil e a Colômbia fechou e o cenário mudou completamente.

A Covid-19 ainda não tinha chegado às aldeias da Terra Indígena Vale do Javari quando comecei a atentar para a ausência de planos de contingência específicos para os povos de recente contato. Passei então a refletir sobre alguns aspectos do atendimento à saúde dos Korubo e estratégias para resguardá-los durante a pandemia. Em meio aos debates acerca do isolamento enquanto principal método de contingenciamento da Covid-19, um aspecto central em minhas reflexões iniciais foram justamente os entraves a um isolamento comunitário dos Korubo no rio Ituí: os deslocamentos das equipes e dos pacientes envolvidos na logística de atendimento à saúde desse povo de contato recente (Silva, 2020).

Após a chegada do novo coronavírus ao Brasil, pesquisas como a realizada pelo Instituto Socioambiental em parceria com o Centro de Sensoriamento Remoto da Universidade Federal de Minas Gerais apontaram a Terra Indígena Vale do Javari como um dos locais mais vulneráveis à pandemia da Covid-19. O índice de vulnerabilidade relaciona-se a fatores, como o elevado registro da presença de povos indígenas isolados; o reduzido contingente populacional de pessoas com mais de sessenta anos; e a presença de invasores.³

Missionários e garimpeiros aproveitaram o contexto da pandemia da Covid-19 para ingressar ilegalmente na terra indígena. Os primeiros, com o

intuito de estabelecer contato forçado com uma parcela dos isolados korubo. Esse planejamento foi barrado através das denúncias do movimento indígena que entrou com ação na justiça.⁴

O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, vizinho do Vale do Javari, já vinha apresentando índices de contaminação pela Covid-19 após o diagnóstico de um médico que regressou de uma viagem de férias e testou positivo para o novo coronavírus, no mês de março, nas aldeias atendidas pelo referido Distrito. Através dessa contaminação, no dia primeiro de abril, o Brasil divulgou o primeiro caso da Covid-19 entre povos indígenas.⁵

Apesar do que vinha acontecendo no Distrito Alto Rio Solimões, que a esta altura já se encontrava no nível “Emergência de Saúde Pública”, a Terra Indígena Vale do Javari ainda não possuía barreiras sanitárias ou protocolos rígidos de quarentena. As primeiras iniciativas foram dos indígenas com o apoio da União dos Povos Indígenas do Vale do Javari e da Coordenação Regional da Fundação Nacional do Índio que, no final do mês de abril, fomentaram o retorno daqueles que estavam em Atalaia do Norte para as suas aldeias.

As iniciativas dos órgãos estatais caminharam em ritmo mais lento. O primeiro plano de contingência elaborado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari foi uma cópia fiel do plano de contingência elaborado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena no Brasil. Até então, nesse primeiro plano, a menção aos dois povos de recente contato da Terra Indígena Vale do Javari se restringiu a uma breve apresentação da população total.

No final do mês de maio de 2020, outros planos foram divulgados: um plano de ação e um plano emergencial, ambos da União dos Povos Indígenas do Vale do Javari; e, posteriormente, um segundo plano de contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari, que quase fora construído sem a participação da Fundação Nacional do Índio. A Coordenação Regional e a Frente de Proteção Etnoambiental Vale do Javari – ambas do órgão indigenista oficial –, iam ficar de fora da elaboração deste segundo plano do Distrito e tiveram que reivindicar alguma participação.

No Brasil, diversas Frentes de Proteção Etnoambiental elaboraram planos específicos para os casos de povos indígenas de recente contato, como os Zo'é, os Awá-guajá, o Povo do Xinane etc. Apesar da presença de dois povos de recente contato na terra indígena, a Frente de Proteção Etnoambiental Vale do Javari não elaborou planos de contingência voltados para essas duas realidades díspares, apenas colaborou com o plano do Distrito.

Enquanto os planos de contingência não traziam propostas de ações específicas para os povos de recente contato, a Covid-19 se aproximava dos habitantes da Terra Indígena Vale do Javari em perímetros urbanos. Desde o mês de maio de 2020, pessoas Matsés, Marubo, Matis e Korubo, que estavam

em cidades para tratamentos de saúde, foram contaminadas por Covid-19 fora dos limites da terra indígena. Registrou-se o óbito de uma mulher matsés e a contaminação da menina korubo que reside na Casa de Saúde do Índio, ambas em Manaus.

Nesse contexto, dois korubo removidos por causa de um acidente ofídico já tinham escapado da contaminação por Covid-19 no hospital em Atalaia do Norte. Após os dois regressarem para a terra indígena, sem a realização de quarentena, uma das enfermeiras de serviço no referido hospital testou positivo para o novo coronavírus. Por sorte, os korubo não foram infectados.

Quase três meses após o informe sobre a aproximação da Covid-19 na região, o novo coronavírus chegou às aldeias da terra indígena. No dia 04 de junho de 2020, em nota, o Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari anunciou que quatro profissionais de saúde haviam testado positivo para a Covid-19 na aldeia São Luiz do povo Kanamari, no pólo-base médio Javari, que assiste dez aldeias com mais de mil pessoas dos povos Matsés, Kanamari e Kulina. O novo coronavírus se espalhou entre os profissionais de saúde com destino a outro pólo-base, o médio Curuçá, e entre as aldeias no médio rio Javari.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari argumentou que a contaminação ocorreu através de transações comerciais entre indígenas e não-indígenas, brasileiros e peruanos, responsabilizando os indígenas pelo contágio da Covid-19 nas aldeias. No dia 05 de junho, em ofício, a Associação dos Kanamari do Vale do Javari e a Associação Matsés do Alto Jaquirana contra argumentaram a nota do Distrito, informando que os profissionais de saúde haviam realizado transações comerciais com não-indígenas nas proximidades do pólo-base. As associações informaram ainda que, além do surto de malária que acometia a aldeia São Luiz, havia então quinze casos do novo coronavírus em monitoramento, cinco famílias sintomáticas e apenas sessenta testes rápidos para 244 pessoas.⁶

No dia 07 de junho, em nota, o movimento indígena literalmente pediu socorro à sociedade brasileira e à comunidade internacional devido a situação de emergência sanitária que se instalou na Terra Indígena Vale do Javari.⁷ Apavoradas, famílias inteiras, mesmo sem materiais para as atividades de caça e pesca, entraram floresta adentro após a contaminação entre os profissionais de saúde no médio rio Javari.⁸

Os documentos das associações, do movimento indígena e do Ministério Público Federal destacaram, dentre vários aspectos, a ineficácia da realização de quarentenas em cidades com registro de casos da Covid-19, como Atalaia do Norte e Tabatinga, Amazonas. Nesse momento, já havia um acordo interinstitucional entre a Fundação Nacional do Índio e a Secretaria Especial de Saúde Indígena sobre a necessidade de realização das quarentenas dentro da terra indígena.

Todavia, o Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari enviou profissionais de saúde que cumpriram quarentena em perímetros urbanos para diferentes calhas de rio dentro da terra indígena, até mesmo para o atendimento dos Korubo de recente contato no rio Ituí. A finalização da construção de uma casa de quarentena foi anunciada após a contaminação das aldeias no médio rio Javari.⁹

No dia 21 de junho de 2020, um relatório antropológico em produção desde o final do mês de maio foi divulgado através do Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, na tentativa de alertar sobre algumas peculiaridades dos dois povos de recente contato da Terra Indígena Vale do Javari, sugerindo algumas estratégias e ações diante da ausência de planos de contingência específicos para esses povos e da emergência sanitária que se instaurou a partir da contaminação no médio rio Javari.

Um dos aspectos abordados nesse relatório, intitulado “Emergência Sanitária no Vale do Javari e a situação dos povos de recente contato diante da Covid-19”, foi a necessidade de estratégias de comunicação para informação e monitoramento da situação sanitária nas aldeias desses dois povos de recente contato.¹⁰

O incentivo ao isolamento comunitário e, paralelamente, a comunicação têm sido estratégias adotadas por organizações e iniciativas diversas para disseminar informações sobre a prevenção da Covid-19 entre os povos indígenas. Na tentativa de elucidar alguns aspectos do novo coronavírus, imagens, vídeos e áudios sobre a Covid-19 foram traduzidos para diferentes línguas indígenas no Brasil. Em alguns contextos, essa iniciativa pode encontrar solo fértil, proporcionado pela presença de energia elétrica, pelo acesso à internet e aparelhos de comunicação, como telefones celulares.

Contudo, os contextos das populações indígenas são díspares. No caso dos povos de recente contato, nos deparamos ainda com outro nível de acesso aos códigos não-indígenas. Então como construir iniciativas de comunicação junto a povos indígenas de contato recente? Como estabelecer diálogos em localidades onde o acesso é exclusivamente fluvial e não há energia elétrica ou telefonia nas aldeias? Estes são alguns aspectos da situação atual dos Korubo de recente contato da Terra Indígena Vale do Javari.

Diante da necessidade de isolamento comunitário para prevenção contra a Covid-19, os Korubo de recente contato, se encontram, ao contrário, expostos a diversas relações com agentes institucionais (da Fundação Nacional do Índio e da Secretaria Especial de Saúde Indígena), invasores e povos vizinhos na terra indígena.

No baixo curso do rio Ituí, os Korubo lidam com a contínua presença dos invasores, caçadores e pescadores ilegais, que ingressam na terra indígena

por meio de “furos” (atalhos conhecidos) e, estrategicamente, chegam a doar objetos aos Korubo quando os encontram. Ocasões recorrentes, sobretudo, no verão amazônico, quando os Korubo aproveitam o surgimento das praias para coletar ovos de tracajá.

Os Korubo também se relacionam de forma relativamente contínua com os Matis e os Marubo, povos com os quais compartilham calhas de rio e que, eventualmente, vão às cidades do entorno em busca de suprimentos para suas aldeias. Os Marubo no rio Ituí, quando estão retornando das cidades para suas aldeias, são abordados pelos Korubo de recente contato, com o objetivo de trocarem produtos da roça por alimentos industrializados. Tais objetos e aproximações podem ser alguns dos principais vetores de contaminação da Covid-19, sobretudo, se considerarmos a morosidade para a instalação das barreiras sanitárias na terra indígena.¹¹

Diante dos entraves ao isolamento comunitário, uma das alternativas que se apresenta é a comunicação. Entretanto, há que se considerar os entraves à interlocução. As aldeias korubo no rio Ituí contam apenas com radiofonia e recebem visitas periódicas das equipes de saúde instaladas fora das aldeias, na Unidade Básica de Saúde Indígena, na Base de Proteção Etnoambiental da Fundação Nacional do Índio, um dos principais pontos de entrada da terra indígena, com grande fluxo de pessoas e alto risco de contaminações.

Outro aspecto decisivo para a reflexão das estratégias comunicativas é a ausência de um agente indígena de saúde entre os Korubo. A formação de um agente de saúde korubo no rio Ituí é uma das principais demandas deles para a Secretaria Especial de Saúde Indígena. Conforme previsto nos planos de contingência elaborados pelo Distrito, o papel do agente indígena de saúde é auxiliar as equipes no monitoramento das síndromes, gripal e respiratória aguda grave, e mediar a comunicação entre determinado povo e as equipes de saúde no combate à Covid-19.

Diante disso, no contexto da pandemia, as principais portas de comunicação com os Korubo no rio Ituí são as equipes multidisciplinares da Secretaria Especial de Saúde Indígena e, eventualmente, os servidores da Frente de Proteção Etnoambiental Vale do Javari, da Fundação Nacional do Índio.

Entretanto, as relações entre os Korubo e as instituições são complexas e, por vezes, envolvem uma opacidade na comunicação proveniente de equívocos. Aqui me aterei às interlocuções dos Korubo com as equipes de saúde. Conforme veremos, a aceitação deles aos medicamentos farmacêuticos e aos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde contrasta com a resistência às recomendações sanitárias.

Parte 2: equívocos na comunicação com os Korubo

Medição da temperatura, pesagem, verificação da pressão, curativos, ingestão e aplicação de medicamentos injetáveis são procedimentos sanitários aceitos pelos Korubo sem grande resistência. Apesar da relativa facilidade para medicá-los e examiná-los, uma das maiores dificuldades das equipes de saúde é fazer com que os Korubo sigam as recomendações sanitárias: aspecto central no combate ao novo coronavírus.

Os profissionais do setor de endemias, como os microscopistas para diagnóstico de malária, recomendam que os Korubo façam um descampado na aldeia, entre a maloca e a floresta, para afugentar mosquitos e serpentes e, assim, reduzir a incidência de malária e os acidentes ofídicos. Enfermeiros e técnicos alertam os Korubo sobre a necessidade de “ter cuidado” para as crianças não “brincarem” com objetos perfurocortantes, evitando “acidentes”. O uso contínuo dos produtos ortopédicos no pós-operatório ou em casos de fraturas é outro motivo de constantes advertências.

As equipes fazem diversas recomendações sanitárias aos Korubo que, por vezes, acenam em sinal de concordância, mas dificilmente executam. Tentam ainda explicar aos Korubo os gastos monetários envolvidos em remoções e tratamentos de saúde. Para os profissionais de saúde, essa dificuldade na comunicação é evidente, conforme o seguinte comentário: “Toda permanência nós [profissionais de saúde] conversamos com eles [Korubo] sobre isso. Explicamos para eles entenderem um pouco como realmente funciona o sistema. É um pouco complicado para eles entenderem, mas nós tentamos explicar de um jeito para ver se entra um pouco na cabeça deles.” (dezembro, 2019).

Os equívocos na comunicação entre os profissionais de saúde e os Korubo – presentes nas relações com outras instituições, como a Fundação Nacional do Índio –, envolvem pelo menos dois aspectos: as configurações das relações e os modos de ensino-aprendizagem. “Equívoco” aqui não diz respeito a enganação ou erro, e sim a um conceito que pode ser pensado de forma controlada ou não controlada.

Por um lado, o equívoco na acepção controlada é uma dimensão constitutiva da própria antropologia enquanto arte de controlar a comparação tradutiva entre antropologias. O papel da tradução é potencializar a equivocação enquanto diferença de perspectiva: base-estímulo da relação. O pressuposto é que não estamos falando das mesmas coisas, ou seja, o controle está ligado à consciência de que existem distintos mundos e sistemas de referência (Viveiros de Castro, 2004). Por outro lado, a acepção não controlada do equívoco diz respeito ao pressuposto da univocalidade e à incompreensão de que as compreensões e os mundos são distintos – justamente o que acontece entre os profissionais de saúde e os Korubo, conforme veremos.

Ao trazer a questão das recomendações sanitárias e a comunicação informativa como “matérias de preocupação”, o esforço aqui é repensar os equívocos entre os Korubo e os profissionais de saúde para além da ideia de “diferenças culturais” – pois, não se tratam de diferentes perspectivas em torno de um universo –, e sim como “conflitos ontológicos”, ou seja, diferentes perspectivas em torno de um pluriverso (Blaser, 2009; 2013; 2016). Alguns exemplos de equívocos nas relações entre indígenas e Estado constam nas análises de Mario Blaser, José Kelly e Ximena Rojas.

Os chamados *atiku*/caribu (ou ainda, rena) possuem significados tão díspares quanto o ato de caçar para os Innu e para o governo no Québec: grosso modo, *atiku* é uma pessoa não-humana com vontades, enquanto o caribu é um animal movido por seus instintos. Tratam-se de “composições” múltiplas que co-ocorrem parcialmente, podem ser mais ou menos estabilizadas, e devem ser consideradas como “matéria de preocupação” em vez de “matéria de fato” para evitar a hierarquização das perspectivas em relação a um mundo factual/real (Blaser, 2016).

Conflitos ontológicos envolvendo saúde, por sua vez, se expressam em projetos díspares dos yanomamis e do governo venezuelano – o “devir branco” e o “fazer índios” –, caracterizando um equívoco. Ambos os projetos entram em confronto e produzem resistências mútuas e dúvidas recíprocas quanto à capacidade mental de compreensão uns em relação aos outros (Kelly, 2003; 2005; 2010). Equívocos também se expressam em torno das concepções de doenças. Rojas (2019a; 2019b) discute os equívocos não controlados entre os Awajún e o governo peruano no tratamento da AIDS.

A ideia de vírus, presente na concepção dos profissionais de saúde, não encontra eco no cotidiano awajún. As concepções awajún – “*játa SIDA*” e “*waweamu* com sintoma de SIDA” – expressam essa enfermidade enquanto experiência heterogênea, produtora de novas práticas de cura, atrelada ao contexto da colonização, ou seja, o término de um período em que não existiam enfermidades entre os Awajún.

A concepção biomédica de VIH/SIDA é insuficiente para a compreensão dessa experiência entre os Awajún, cuja cura envolve múltiplos agentes, humanos e não-humanos, como as plantas: “*Lo que para el punto de vista biomédico era una epidemia causada por un virus, desde el punto de vista awajún era, en parte, un movimiento de descontrol de las prácticas sexuales y de las actividades de brujería entre awajún.*” (Rojas, 2019a, p.786). A antropóloga alerta ainda que para uma abordagem dessa epidemia entre os Awajún é necessário atentar à agência das mães como geradoras de força e memória no cuidado com os filhos enfermos.

A falta de consciência acerca dos significados alternativos em jogo e a reconfiguração dos símbolos do outro em convenções não-indígenas são

aspectos que também caracterizam o equívoco entre os Korubo de recente contato e os profissionais de saúde na Terra Indígena Vale do Javari. Parte do que Kelly (2010, p. 276) chamou de “economia política de saúde” consiste em considerar as redes de relações envolvidas no atendimento à saúde indígena – neste caso, um dos componentes dessa rede são as relações entre os pacientes korubo e as equipes de saúde – e recuperar o caráter relacional da noção de cultura utilizada nas políticas públicas para uma distribuição menos desigual das responsabilidades entre os pacientes e os provedores do serviço sanitário.

No caso korubo, se formos além do médico, é impossível negar as repercussões do *status* de “caceteiros” na relação entre eles e as instituições do governo. O passado conflituoso no contexto da expansão das frentes extrativistas na região do Vale do Javari é conhecido e, muitas vezes, relacionado diretamente aos Korubo. O número de óbitos foi incontável e pendeu para os isolados, embora os registros sejam escassos.

Documentos e arquivos do Centro Ecumênico de Documentação e Informação e da Biblioteca Virtual do Museu do Índio, da Fundação Nacional do Índio, narram alguns massacres aos isolados korubo, por vezes, verdadeiras caçadas, como o episódio no Lago Gamboá em 1989, quando quatro isolados korubo foram perseguidos por um grupo de não-indígenas e três korubo foram assassinados (CEDI, 1990, p. 277). Um dos poucos conflitos envolvendo isolados que foi investigado.

Registrou-se ainda uma série de ataques e assassinatos aos servidores da Fundação Nacional do Índio por parte dos isolados nas tentativas mal sucedidas de atração, ou ainda, posteriores ao contato bem sucedido com um subgrupo korubo em 1996. As bordunas cravadas no solo após os embates são uma insígnia bélica korubo deveras conhecida na região. No imaginário regional ainda circula essa reputação dos “caceteiros”. Tal contexto de hostilidades contribuiu para deixar alguns resquícios de receios e desconfianças nas relações entre os Korubo e os não-indígenas ainda hoje.

Em relação às instituições, muitas vezes, os Korubo oscilam entre provocar o medo ou inspirar a compaixão. Quando querem pressionar os agentes institucionais para o atendimento de suas demandas, por vezes, fazem ameaças (“vou cacetar”), cuja frequência vem reduzindo gradualmente. Diante disso, as equipes de saúde se posicionam, exigindo dos Korubo mais “respeito”, e ameaçam deixá-los para trabalhar com outros povos da terra indígena. Esse tipo de ameaça aciona a repercussão do *status* de “caceteiro”. O possível abandono alegado por parte dos profissionais de saúde frequentemente vem acompanhado do alerta da desassistência sanitária (“por isso, ninguém quer trabalhar com vocês”). Considere-se que essa afirmativa estratégica se respalda no fato de que nem todos os recursos humanos disponíveis no Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari querem trabalhar com os Korubo de recente contato.

Para mitigar o efeito das tensões e garantir a permanência das mesmas equipes de saúde, os Korubo tentam suscitar a compaixão, afirmando sua capacidade de cuidado (“nós cuida [dos profissionais de saúde]”) e, estrategicamente, colocam-se na posição daqueles que supostamente perderam a medicina tradicional (“nós não sabe remédio do mato”) e, portanto, necessitam da assistência biomédica oferecida pela Secretaria Especial de Saúde Indígena. No cotidiano, longe dos olhos dos agentes institucionais, a biomedicina e a medicina tradicional korubo se complementam.

As interações com as instituições governamentais são também permeadas por brincadeiras e risos, petições e trocas. As equipes de saúde, particularmente, têm maior proximidade com os Korubo devido à periodicidade das visitas às aldeias no rio Ituí a cada quatro dias. Possuem um conhecimento razoável do cotidiano e dos assuntos vigentes nas aldeias. Os Korubo aproveitam as visitas para interagir, sondar e contar as novidades. No entanto, o receio e a desconfiança persistem em ambos os lados, ainda que sutilmente.

Por parte dos Korubo, uma das formas de lidar com as instabilidades e o sentimento de medo nas relações com as equipes de saúde é exigir menor rotatividade desses profissionais, ou seja, equipes de saúde relativamente fixas com revezamento para as folgas. Os Korubo argumentam que (i) os profissionais de saúde novatos “têm medo” deles e, por isso, “não examinam direito”; (ii) sentem medo dos profissionais de saúde novatos por serem desconhecidos. O sentido de examinar, para os Korubo, relaciona-se com a proximidade e o contato físico e tem forte expressão na auscultação, o que eles chamam de “escutar o coração” (*kwake winte*).

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, por sua vez, uma das principais queixas é que os Korubo frequentemente dão “alarmes falsos” sobre seu estado de saúde, denotando o baixo grau de confiabilidade na relação entre os indígenas e os agentes institucionais.

Em meio a essa configuração relacional, frequentemente, servi de testemunha na relação entre os Korubo e as equipes de saúde: se alguém manifestava algum sintoma na aldeia, como diarreia ou vômito, os Korubo me chamavam repetidas vezes para olhar as ocorrências; durante as visitas, as equipes de saúde confirmavam comigo algumas informações dadas pelos Korubo sobre determinados sintomas ou me perguntavam se eles estavam seguindo as recomendações sanitárias.

As mudanças súbitas de humor e o receio das reações inesperadas dos Korubo diante de possíveis decessos em sua população são temas nas conversas entre os agentes institucionais, sobretudo, os profissionais de saúde, que lidam diretamente com a questão da vida-morte. A opacidade na comunicação entre os Korubo e as equipes de saúde ultrapassa as diferenças entre as línguas portuguesa e korubo. Por um lado, alguns processos relacionados à ingestão

dos medicamentos e seus efeitos, ao adoecimento e à cura das doenças não-indígenas permanecem obscuros para os indígenas; por outro lado, para os não-indígenas, a medicina tradicional korubo é inexistente.

Grande parte dessa opacidade relaciona-se a dois pressupostos frequentes nos diálogos com os não-indígenas. Tais pressupostos refletem uma visão fragmentada das redes de relações operantes no sistema de saúde atrelada à uma concepção não relacional de cultura (Kelly, 2010), vinculada diretamente ao que é classificado como “problema de saúde” dos Korubo.

O primeiro, que chamarei aqui de pressuposto da inteligibilidade, se expressa nos diálogos em língua portuguesa, com ou sem o auxílio de tradutor korubo, utilizando expressões corriqueiras para os não-indígenas, cujos sentidos são desconhecidos até mesmo pelos Korubo que já têm alguma compreensão da língua portuguesa. Esse pressuposto faz com que os não-indígenas tenham a certeza de que estão sendo compreendidos, logo, futuras ações são consideradas responsabilidade dos indígenas.

Disto decorre a culpabilização dos Korubo por alguns sintomas e enfermidades, como: no verão, a diarreia é atribuída ao consumo de grande quantidade de ovos de tracajá; a gripe é atribuída aos demorados banhos na beira do grande rio; os acidentes com crianças, a depender do caso, são imputados à uma mãe considerada como alguém que “não cuida dos filhos”.

O segundo, o pressuposto da incompreensão, relaciona-se à ideia de que os Korubo por serem de recente contato não compreenderão as explicações, por isso, esforços comunicativos são minimizados. Parte-se da premissa de uma incapacidade mental dos indígenas para a compreensão dos procedimentos não-indígenas, o que limita a comunicação antes mesmo de qualquer tentativa de efetivá-la. Deste segundo pressuposto, resultam recusas dos Korubo a determinados tratamentos de saúde.

De algum modo os chamados “problemas de saúde” dos Korubo são sanados com o uso de medicamentos, como é o caso da malária. Porém, na ausência de medicamentos (atual situação diante da Covid-19), é possível escapar ou adiar o diálogo? Uma estratégia adotada pelos agentes institucionais tem sido, a partir da trágica experiência dos recém-contatados com o vírus da gripe, acionar o sentimento de medo em relação ao novo coronavírus para que os Korubo sigam as recomendações sanitárias. Todavia, essa não é uma estratégia eficaz a longo prazo.

Esses dois pressupostos, o da inteligibilidade e o da incompreensão, entram em cena nas relações entre os Korubo e as equipes de saúde, e resultam em comunicações turvas. O que, por sua vez, alimenta uma concepção entre os Korubo de que os não-indígenas “conhece nós não”, conforme dizem. A logística das “visitas” periódicas às aldeias nada tem a ver com a concepção

korubo do ato de conhecer: relacionado à convivência, ao permanecer (*tsale*), ao comer junto (*kutkai*) e às caminhadas (*kapoe*) nas roças e nas atividades de caça, pesca e coleta.

Uma vez considerado esse componente da rede de relações do atendimento à saúde dos Korubo, é possível repensar parcialmente um dos motivos da falência das recomendações sanitárias – mais adiante, retornarei às recomendações mencionadas no início desta seção – e a inquietação do profissional de saúde ao afirmar os esforços contínuos das equipes na comunicação não exitosa com os Korubo de recente contato.

A fala do profissional de saúde é emblemática. Explicita o caráter contínuo das tentativas fracassadas e, mais que isso, evidencia o formato não dialógico. Tratam-se de explicações sobre o funcionamento do suposto mundo real/factual (“como realmente funciona”), o que nos deixa entrever a ideia de que os Korubo habitam na porção fictícia ou irreal desse mesmo mundo.

Ao desconsiderar a existência do pluriverso e dos distintos sistemas de referência, a falência na comunicação é justificada pela complexidade das explicações dos não-indígenas e pela suposta incapacidade mental dos Korubo para compreendê-las: “É um pouco complicado para eles entenderem, mas nós tentamos explicar de um jeito para ver se entra um pouco na cabeça deles”. A comunicação informativa aqui se expressa como “matéria de fato”, o que pressupõe a existência de um único mundo, onde são hierarquizadas as diferentes perspectivas, como se estivéssemos falando da mesma questão sob pontos de vista diferentes. Um grande equívoco.

Os receios e as desconfianças somados aos pressupostos nas comunicações com os Korubo de contato recente, seja a crença excessiva na inteligibilidade ou a ideia da inevitável incompreensão, se refletem em determinados formatos de relação com as instituições. As equipes de saúde são presentes no modo de vida atual pós-contato, porém, concebidas como agentes externos não totalmente desconhecidos. Em grande medida, esse formato de relação explica o porquê as recomendações sanitárias continuam sendo um grande desafio no atendimento à saúde dos Korubo de recente contato.

Modos de transmitir e fixar conhecimentos

O *status* aguerrido dos “caceteiros” incide na configuração das relações entre os pacientes korubo e os profissionais de saúde e, por conseguinte, explicita parcialmente as dificuldades na comunicação informativa com os Korubo de recente contato. Somam-se à isso as consequências (i) da ideia de cultura vinculada aos chamados “problemas de saúde” dos Korubo e (ii) da visão fragmentada da rede de relações envolvida no atendimento à saúde indígena (Kelly, 2010, p. 280).

A premissa de que existe um mundo real que deve ser explicado pelos agentes institucionais a um povo indígena de recente contato resvala no equívoco não controlado – a desconsideração dos distintos sistemas de referência e mundos variados –, e se reflete em uma resistência mútua: os Korubo não atentam para o que dizem os profissionais de saúde, e os profissionais de saúde não consideram o que dizem os Korubo.

A falência das recomendações sanitárias, no caso korubo, pode ser pensada também em termos dos distintos modos de transmissão de conhecimentos e aprendizagem. Creio que juntos – a configuração relacional e os modos de ensino-aprendizagem –, esses dois aspectos podem nos ajudar a refletir sobre os caminhos para uma comunicação informativa mais eficaz no contexto pandêmico e pós-pandêmico. A literatura etnológica traz interessantes reflexões sobre os processos de transmissão de saberes e a aquisição de conhecimentos entre povos pano.

Um exemplo é a construção de representações sobre entidades invisíveis que causam enfermidades, como os *yoshi*, entre os Sharanahua do rio Purus. As crianças crescem ouvindo relatos dos adultos, figuras consideradas de autoridade, que as alertam sobre a periculosidade dessas entidades. A relação entre os adultos e as crianças é caracterizada por confiança: plano de fundo para construção e veiculação desse conhecimento sobre seres invisíveis, mas cuja presença pode ser detectada. Ao longo do crescimento, elas aprendem que podem construir seu conhecimento e sua experiência com esses seres: vê-los em seus sonhos; ouvi-los e observar seus rastros durante as caçadas (Déléage, 2009).

A epistemologia kaxinawa, por sua vez, vincula-se a uma teoria das almas: um corpo *huni kuin* é constituído por uma pluralidade de almas (McCallum, 1999). Algumas delas complementam-se na fixação do conhecimento e da memória nos corpos, e na construção das agências e das pessoas (Lagrou, 2006; 2007). A transmissão de saberes entre os Kaxinawa chama nossa atenção para o fato de que os corpos precisam ser preparados para receberem e fixarem conhecimentos generizados. A observação e a imitação são centrais no processo pedagógico. Aprende-se olhando e imitando.

A noção de preparação do corpo para receber e fixar conhecimento e memória requer o aprimoramento das capacidades sensoriais e perceptivas do corpo, como é o caso da técnica do *kene shipibo-konibo*. As mulheres shipibo-konibo aprimoram e fortalecem sua visão através das curações com plantas consideradas poderosas. O universo da visualidade está no pensamento: *locus* da visualização dos desenhos imateriais que são materializados no processo de imitação (Belaunde, 2012).

O conhecimento interiorizado (*sinan*), constituinte da pessoa matsés, pode ser transmitido ou adquirido através do uso de substâncias vegetais e

animais, e das relações humanas e não-humanas (Matos, 2014, p. 91-3). O rapé de tabaco, sobretudo, quando soprado pelos mais velhos nos mais jovens é um vetor de transmissão desse conhecimento. Os mais velhos são figuras de autoridade, detentores de um conhecimento diferenciado e, por isso, desejável de ser absorvido. Com o passar do tempo, os adultos vão aplicando substâncias vegetais e animais nos seus próprios corpos, tornando-se agentes na construção, no aperfeiçoamento corporal e fortalecimento do seu *sinan*.

Inúmeros exemplos na literatura sobre povos pano trazem reflexões sobre o quanto a transmissão de conhecimento está imbricada com as relações entre humanos e não-humanos; a centralidade do corpo; e a preeminência de determinados sentidos, como a visão e a audição, na pedagogia desses povos e na produção e veiculação de conhecimentos marcados por gênero e idade.

Aqui reside a centralidade do corpo enquanto “diacrítico ontológico” no perspectivismo ameríndio: cerne das diferenças cruciais entre as pessoas. O corpo é fabricado em processos intencionais e periódicos através de um conjunto de intervenções sobre as substâncias corporais, que objetivam o seu preparo e aperfeiçoamento contínuo para receber e fixar os conhecimentos (Viveiros de Castro, 2004; 1979).

Os Korubo compartilham aspectos similares com outros povos pano nos modos de transmissão de conhecimentos e aprendizagem, onde o corpo (para além da concepção biologizante) é central. Seria necessário outra ocasião para discutir a corporalidade e a constituição da pessoa korubo. Aqui me aterei a alguns aspectos que possam contribuir para a discussão da pedagogia korubo, seus modos de transmitir conhecimentos e fixá-los.

Substâncias vegetais e animais são utilizadas na construção, no aperfeiçoamento e preparo corporal das crianças korubo para aquisição e fixação de conhecimentos. Uma delas é a folha do cubiu (*Solanum sessiliflorum*), na língua korubo chamada *pokes*, utilizada para espantar a preguiça do corpo das crianças, estimular o crescimento e controlar as traquinagens.

Além de construir o corpo, a folha do cubiu é parte da pedagogia korubo: uma ameaça *pokes* faz a criança refletir. Os golpes com *pokes* têm, portanto, valor terapêutico e pedagógico, o que remete aos golpes dos *mariwin* entre os Matis (Erikson 1986; 1996; 2002; 2003). O crescimento das crianças é impulsionado a partir das atuações e relações com outrem, pois bater o *pokes* (*txuxe*) em alguém é contribuir com o seu crescimento e fortalecimento.

Há ainda, entre os Korubo, a transmissão de conhecimento e representação compartilhada sobre o *sampin*: um ser causador de enfermidades e até morte, cujos rastros e vestígios da sua presença podem ser observados e ouvidos. As crianças crescem aprendendo os cuidados em relação a esse ser: entrar na maloca antes do anoitecer, pois, segundo os adultos, é perigoso ficar do lado

de fora; apagar as velas e lanternas acesas ao ouvirem o som de aproximação do *sampin*; mudar o caminho e ficar em silêncio ao observarem os vestígios da presença dele.

A visão (*ise*) e a audição (*kwake*) são sentidos que conduzem a um estado de compreensão e conhecimento (*unane*). Um aspecto muito marcante na convivência com os Korubo era o fato de sempre chamarem minha atenção dizendo *ista* (veja) ou *kwata* (ouça), na tentativa de treinarem o meu olhar e a minha audição para o aprendizado a partir da observação-imitação. Quando as mulheres korubo queriam ensinar-me a produzir artefatos diziam *ista!* e continuavam a execução da peça por minutos ou até horas, sem jamais pegar nas minhas mãos para tentar me ensinar. O aprendizado era eminentemente a partir do *ise*.

Observar com atenção repetidas vezes para depois conseguir imitar. Ao imitar algo que se observou bastante, se diz então que uma pessoa sabe (*unane*). *Unane* é sinônimo de compreensão, mas também é utilizado pelos Korubo para se referirem ao sentimento que os não-indígenas nomeiam como saudade, ou seja, o sentido de lembrança e memória. Por vezes, os Korubo utilizam o cognato *sinanek* da língua matis para remeter à nostalgia em relação aos vivos, mas também aos mortos (Erikson, 1999, p. 188).

Ista ou *kwata* são imperativos que eles não dizem com tanta frequência para suas crianças, pois elas estão crescendo treinadas para *ise* e *kwake*. As crianças korubo estão presentes em todas as atividades dos adultos, acompanhando-os nas roças, nas caçadas, nas pescarias, nas coletas de mel e frutos, nas conversas na maloca, nas remoções para tratamentos de saúde fora das aldeias etc. De modo que meninos e meninas imitam homens e mulheres korubo em suas habilidades produtivas cotidianas.

Os objetos perfurocortantes, cuja proximidade com as crianças korubo é tão criticada pelas equipes de saúde, são onipresentes na criação delas. Do ponto de vista dos profissionais de saúde, uma criança portar um objeto perfurocortante nas mãos é uma situação de “perigo”, considerada “irresponsabilidade” dos adultos em relação à criança, ou ainda, falta de cuidado. Do ponto de vista korubo, os objetos perfurocortantes são mais que ferramentas de trabalho. Tratam-se de objetos que constituirão pessoas, homens e mulheres korubo hábeis.

Portanto, se as equipes de saúde despendem tempo em sermões para que os Korubo “vigiem” as crianças, a fim de evitar que elas “brinquem” com objetos perfurocortantes; os adultos korubo não apenas não confiscam os objetos perfurocortantes das mãos das crianças, como às vezes são eles mesmos que entregam para elas. Enquanto os adultos desempenham suas atividades cotidianas, as crianças descascam macaxeira, cortam plantinhas, palha, cana-de-açúcar etc.

O terçado dos adultos (*kweysante*) remete às facas (*kewysante vakwê*) que, na língua portuguesa, equivale ao diminutivo: terçado pequeno ou terçadinho. As facas são os pequenos terçados das crianças. Desde pequenas, elas vão se familiarizando com esses objetos que fazem parte de sua constituição como pessoas produtivas. Processualmente, os Korubo aprendem a se familiarizar e a construir suas próprias experiências com os lugares, com os objetos e com outros seres.

A recomendação sanitária das equipes esbarra, portanto, na concepção korubo acerca dos objetos perfurocortantes e da produção de pessoas generizadas e produtivas. A insistência das equipes de saúde para que os Korubo façam um descampado em suas aldeias também não encontra eco e traz em si uma conotação não-indígena do que é considerado belo-limpo em contraposição ao feio-sujo.

Capinar, para os profissionais de saúde, para além de afugentar mosquitos e serpentes, é um ato de limpeza. Para eles, uma aldeia limpa é aquela sem capim ou ervas, com um descampado, onde geralmente há um campo de futebol. Para os Korubo, por sua vez, a ideia de capinar atrelada à limpeza é um tanto estranha e vem sendo imposta através das críticas frequentes feitas por agentes institucionais sobre o aspecto de suas aldeias.

A proximidade entre as malocas e a floresta e o solo irregular, características das aldeias korubo, fazem parte também de um recente processo de sedentarização. A concepção de sujo, para os Korubo, nada tem a ver com o capim e as ervas nas proximidades das suas malocas. Mais estranho ainda é o fato deles mesmos serem considerados os responsáveis pela malária que os acomete. O equívoco permanece, resultando em altos índices de malária e críticas frequentes ao aspecto das aldeias korubo. Para solucionar o que, para os profissionais de saúde, é um “problema de saúde” dos Korubo, agravado pela “cultura deles”, haja cloroquina e hidroxicloroquina.

Os modos de transmissão de conhecimentos e saberes entre os povos pano contrastam fortemente com o formato das recomendações das equipes de saúde. Percebe-se que a dimensão processual no aprendizado entre os Korubo vai de encontro às advertências pontuais, características das recomendações sanitárias.

A preeminência da visão-imitação na pedagogia korubo contrasta com a pedagogia discursiva dos profissionais de saúde, que ditam o que fazer sem encontrar eco nas práticas. O contexto de fundo, o âmbito das relações com resquícios de receios e desconfianças, arremata os equívocos não controlados na comunicação entre os Korubo e as instituições, reduzindo a potência que as recomendações sanitárias poderiam ter nesse contexto pandêmico para o resguardo dos Korubo de recente contato.

Para concluir: repensar e reconfigurar é possível?

A chegada do novo coronavírus às aldeias da Terra Indígena Vale do Javari evidencia bruscamente as fragilidades das instituições indigenistas no Brasil. De março a junho de 2020, poucas ações foram efetivadas, sobretudo, para os povos indígenas isolados e de recente contato. No mês de junho, a notícia da contaminação dos quatro profissionais de saúde no pólo-base médio Javari foi a concretização de uma catástrofe já anunciada.

Do início do mês de junho até agosto, de acordo com os dados do órgão de saúde indígena, a contaminação multiplicou-se para 441 casos confirmados e dois óbitos por Covid-19 na terra indígena. Com a contaminação nas aldeias, o novo coronavírus avança cada vez mais em direção aos povos indígenas isolados.¹²

Por um lado, a União dos Povos Indígenas do Vale do Javari, junto a organizações parceiras, como os Expedicionários da Saúde, têm se empenhado na instalação das enfermarias de campanha na terra indígena. Por outro lado, o isolamento comunitário e as estratégias de comunicação continuam sendo as ações mais viáveis para o resguardo dos povos indígenas.

Diante da pandemia da Covid-19, os Korubo de recente contato encontram-se permeados por relações diversas com agentes institucionais, invasores e povos indígenas vizinhos, restando-lhes a comunicação informativa radiofônica ou presencial com as instituições: a Fundação Nacional do Índio e a Secretaria Especial de Saúde Indígena. Contudo, essa comunicação é permeada por entraves logísticos e equívocos não controlados.

Os Korubo parecem ainda não saber ao certo como lidar com essas instituições, oscilando entre dissensos e tentativas de aproximação. Buscam testemunhas para os seus sintomas e as suas dores, na tentativa de tornarem-se críveis para os não-indígenas. Sentem-se ainda ameaçados na presença de absolutos estranhos. Por vezes, deparam-se com explicações que não compreendem, mas são responsabilizados; outras vezes, querem compreender, mas a ausência dos diálogos os leva naturalmente à recusa daquilo que não foi esclarecido.

A pedagogia korubo assemelha-se às de outros povos pano: centraliza o olhar e a audição para a imitação; prepara os corpos para receber e fixar conhecimento e memória. Saberes e conhecimentos que são transmitidos e construídos em relações diversas com seres humanos e não-humanos, com o uso de substâncias animais e vegetais, diversificados em gênero e idade. Olhar e escutar. Conviver, para imitar e compreender.

A Covid-19 é uma entidade invisível que adoecer as pessoas e cuja presença é sinalizada ou não. Dialogar com os Korubo sobre o novo coronavírus pressupõe o repensar das configurações relacionais. Narrativas com valor

informativo sobre a Covid-19 contadas na maloca, a partir dos exemplos de doenças já conhecidas por eles, explicitando como o vírus entra nos corpos e instala-se, algo para além do formato assertivo das recomendações sanitárias habituais, poderia ser exitoso entre os Korubo de recente contato?

As equipes de saúde poderiam, em alguma medida, serem consideradas como figuras de autoridade, se talvez explorassem o conhecimento que detêm sobre as doenças não-indígenas, dialogadas de modo processual com a medicina tradicional korubo? Não tenho respostas para essas perguntas. Trata-se de um contexto inédito que nos deixa apenas uma certeza: a necessidade de repensarmos nossas relações, atuações e formas de comunicação – considerando e acolhendo os limites, os equívocos constitutivos –, pois as antigas formas ainda vigentes vêm provando o seu fracasso.

Notas

¹ Sobre saúde no Vale do Javari, conferir Selau (1991), Sampaio et al (1996), Médico sem fronteiras (1999), Centro de Trabalho Indigenista (2004; 2010), Nascimento; Erikson (2006), Nascimento; Paredes (2006), Matos; Marubo (2000), Cesarino; Welper (2006) e Coutinho Jr. (2008; 2020).

² Os Korubo pertencem ao ramo setentrional da família linguística pano e, atualmente, habitam dentro dos limites da Terra Indígena Vale do Javari, onde há uma parcela de contato recente e outra em isolamento. Hoje, os Korubo de recente contato são 127 pessoas, localizadas nos rios Ituí e Coari, e uma menina que reside na Casa de Saúde do Índio em Manaus, Amazonas, para tratamento de saúde. Conhecidos como “caceteiros”, por um lado, por fabricarem e utilizarem diferentes tipos de borduna e, por outro, em razão dos conflitos sucessivos com não-indígenas que adentravam o território, sobretudo, nos anos 1980 e 1990. Registros sobre os Korubo podem ser encontrados nos arquivos do Centro Ecumênico de Documentação e Informação e na Biblioteca Virtual do Museu do Índio, da Fundação Nacional do Índio; nas dissertações de mestrado de Arisi (2007), Oliveira (2009) e Vargas da Silva (2017), e na tese de doutorado de Erikson (1996).

³ Fontes: <https://covid19.socioambiental.org/>; <https://isa.to/2RNMEJ5>. Acessos: 20/06/20.

⁴ Fontes: <https://cutt.ly/2gsUxpe> Acessos: 16/04/20; 07/05/20.

⁵ Fonte: <https://cutt.ly/jgsUx0J> Acesso: 01/04/20.

⁶ Fonte: <https://cutt.ly/QgsUcJL> Acesso: 05/06/20.

⁷ Fonte: <https://cutt.ly/SgsUvDd> Acesso: 07/06/20.

⁸ Fonte: <https://cutt.ly/ggsUbh3> Acesso: 09/06/20.

⁹ Fonte: <https://jamboverde.blogspot.com/2020/06/covid-19-sesai-anuncia-casa-de.html>. Acesso: 06/06/20.

¹⁰ Fonte: <https://cutt.ly/6gsUnoO> Acesso: 21/06/20.

¹¹ Foi necessário a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil entrar com ação na Justiça por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 para exigir, dentre várias ações do governo brasileiro, a instalação de barreiras sanitárias em diversas terras indígenas, como o Vale do Javari. Fonte: <http://apib.info/2020/07/08/adpf-709-a-voz-indigena-contra-o-genocidio/> Acesso: 08/07/20.

¹² Fontes: <https://cutt.ly/XgsUnPB> Acessos: 14/08/20; 18/08/20.

Referências

- ARISI, B. (2007). *Matis e Korubo: contato e índios isolados, relações entre povos no Vale do Javari, Amazônia* (Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- BELAUNDE, L. (2012). Diseños materiales e inmateriales: la patrimonialización del kené shipibo-konibo y de la ayahuasca en el Perú. *Mundo Amazónico*, 3, 123-146.
- BLASER, M. (2009). The Threat of the Yrmo: The Political Ontology of a Sustainable Hunting Program. *American Anthropologist*, 111(1), 10-20. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1433.2009.01073.x>
- BLASER, M. (2013). Ontological Conflicts and the Stories of Peoples in Spite of Europe. *Current Anthropology*, 54(5). <https://doi.org/10.1086/672270>
- BLASER, M. (2016). Is Another Cosmopolitics Possible?. *Cultural Anthropology*, 31(4), 45–570. <https://doi.org/10.14506/ca31.4.05>
- CENTRO ECUMÊNICO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO / CEDI. (1990). Aconteceu: Especial, nº18. Acervo ISA. *Povos Indígenas no Brasil 1987/88/89/90*.
- CENTRO DE TRABALHO INDIGENISTA / CTI. (2004). *A grave situação das hepatites B e D no Vale do Javari*. Dossiê. URL: https://biblioteca.trabalhoindigenista.org.br/wp-content/uploads/sites/5/2019/10/Dossie_hepatites_VJ-2004-completo.pdf
- CENTRO DE TRABALHO INDIGENISTA. (2010). *Informe sobre a Saúde na Terra Indígena Vale do Javari*. Dossiê. URL: <https://www.ecodebate.com.br/pdf/cti-javari.pdf>
- CESARINO, P. e Welper, E. (2006). Epidemias produzem o caos social. Centro Ecumênico de Documentação e Informação/CEDI. *Povos Indígenas no Brasil-2001/2005*. Instituto Socioambiental, 449-452.
- COUTINHO JR., W. (2008). *Hepatopatias no vale do Javari: virulento agravo à saúde indígena e afronta aos direitos humanos*. Manaus: MPF. Relatório.

- COUTINHO JR. (2020). *O contágio da Covid-19 no Vale do Javari: uma situação de emergência em saúde indígena*. Relatório Técnico nº 112/2020-PGR/SPPEA/ANPA. 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal.
- DÉLÉAGE, P. (2009). Les savoirs et leurs modes de transmission dans le chamanisme sharanahua. *Cahiers d'anthropologie sociale*, 5(1), 63-85.
- ERIKSON, P. (1986). Altérité, tatouage et anthropofagie chez les pano: la belliqueuse quête de soi. *Journal de la Société des Américanistes*, LXXII, 185-210. <https://doi.org/10.3406/jsa.1986.1003>
- ERIKSON, P. (1996). *La griffe des aïeux: marquage du corps et démarquages ethniques chez les Matis d'Amazonie*. Paris: Peeters.
- ERIKSON, P. (1999). *El sello de los antepasados. Marcado del cuerpo y demarcación étnica entre los matis de la Amazonía*. Lima. Instituto Francés de Estudios Andinos. <https://doi.org/10.4000/books.ifea.2730>
- ERIKSON, P. (2002). Le masque matis. Matière à réflexion, réflexion sur la matière. *L'Homme*, 161, EHESS. <https://doi.org/10.4000/lhomme.145>
- ERIKSON, P. (2003). Comme à toi jadis on l'a fait, fais-le moi à présent...". Cycle de vie et ornementation corporelle chez les Matis (Amazonas, Brésil). *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, 167-168, 129-152. <https://doi.org/10.4000/lhomme.237>
- KELLY, J.A. (2003). *Relations within the Health System among the Yanomami in the Upper Orinoco, Venezuela* (Tese de doutorado). Universidade de Cambridge.
- KELLY, J.A. (2005). Notas para uma teoria do “virar branco”. *Mana*, 11(1), 201-234. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132005000100007>
- KELLY, J. A. (2010). Os encontros de saberes: equívocos entre índios e Estado em torno das políticas de saúde indígena na Venezuela. *Ilha: Revista de Antropologia*, 11(2), 265-302. <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2009v11n1-2p265>
- LAGROU, E. (2006). Rir do poder e o poder do riso nas narrativas e performances Kaxinawa. *Revista de Antropologia*, 49(1), 55-90. <https://doi.org/10.1590/S0034-77012006000100003>
- LAGROU, E. (2007). *A fluidez da forma: arte, alteridade e agência em uma sociedade amazônica (Kaxinawa, Acre)*. Rio de Janeiro: TopBooks.
- MATOS, B. (2014). *A Visita dos Espíritos: ritual, história e transformação entre os Matses da Amazônia brasileira* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- MATOS, B. e Marubo, J. (2000). Colapso no atendimento provoca retorno de epidemias. Centro Ecumênico de Documentação e Informação/CEDI. *Povos Indígenas no Brasil-2001/2005*. Instituto Socioambiental, 444-445.
- MC CALLUM, C. (1999). Aquisição de gênero e habilidades produtivas: o caso kaxinawá. *Estudos feministas* 7 (1-2).
- MÉDICO SEM FRONTEIRAS. (1999). *Projeto de Serviços Sanitários Básicos para Populações Indígenas no Vale do Javari, Estado do Amazonas, Brasil*. Relatório.
- NASCIMENTO, H. e Erikson, P. (2006). Desastre sanitário. Centro Ecumênico de Documentação e Informação/CEDI. *Povos Indígenas no Brasil-2001/2005*. Instituto Socioambiental, 446-448.
- NASCIMENTO, H. e Paredes, D. (2006). *A grave epidemia de hepatite B e D no Vale do Javari*. Relatório/CTI. URL: https://biblioteca.trabalhoindigenista.org.br/artigos_periodicos/a-grave-epidemia-de-hepatite-b-e-d-no-vale-do-javari/
- OLIVEIRA, S. (2009). *Preliminares sobre a fonética e a fonologia da língua falada pelo primeiro grupo de índios Korúbo recém-contatados* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Linguística, Universidade de Brasília.
- RICARDO, F. e Gongora, M. F. (2019). *Cercos e resistências: povos indígenas isolados na Amazônia brasileira*. São Paulo: Instituto Socioambiental.
- ROJAS, M. X. F. (2019a). Entre játa y waweamu: VIH/SIDA en las comunidades awajún de la Amazonía Peruana. *Mana*, 25(3), 777-808. <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p777>
- ROJAS, M. X. F. (2019b). *“Tina uchiji jinawai”: AIDS e o cotidiano Awajún (Amazônia Peruana)* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SAMPAIO, M. R., Turcotte, S., Martins, V. F., Cardoso, E. M. and Burattini, M. N. (1996). Malaria in the indian reservation of “Vale do Javari”, Brazil. *Revista Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/S0036-46651996000100011>
- SELAU, M. (1991). *Projeto de Prevenção e Combate à Cólera nas Comunidades Indígenas do Rio Javari*. Relatório de viagem. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação de Saúde do Índio. Brasília, Distrito Federal, dezembro/1991. 35p.
- SILVA, J. O. (2020). O isolamento é possível? O caso de um povo de recente contato do Vale do Javari. *Cadernos de Campo*, 29, 244-254. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp244-254>

SILVA, J. O. e MARQUES, R. B. (2020). Emergência sanitária no Vale do Javari e a situação dos povos de recente contato diante da Covid-19. *Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato/OPI*. URL: <https://povosisolados.com/2020/06/21/emergencia-sanitaria-no-vale-do-javari-e-a-situacao-dos-povos-de-recente-contato-diante-da-covid-19/>

VARGAS DA SILVA, B. (2017). *Territorialidade Korubo no Vale do Javari* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas.

VIVEIROS DE CASTRO, E. (1979). A fabricação do corpo na sociedade Xinguana. *Boletim do Museu Nacional* (N.S.) 32, 40-9.

VIVEIROS DE CASTRO, E. (2004). Perspectival Anthropology and the Method of Controlled Equivocation. *Tipití: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, 2(1), Article 1.