

Salud mental en la comunidad Tupinambá de Serra do Padeiro, sur de Bahía, Brasil: comunidad y lucha como fuentes de salud

Leonardo José de Alencar Mendes (<https://orcid.org/0009-0001-7954-5323>)¹

István van Deursen Varga (<https://orcid.org/0000-0003-3171-1748>)²

Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté (<https://orcid.org/0000-0002-5905-4199>)¹

Resumen Este trabajo presenta conceptos y prácticas relacionados con la salud mental en la comunidad indígena Tupinambá de Serra do Padeiro, en el sur de Bahía. Esta investigación cualitativa utiliza el método cartográfico para mapear los procesos y relaciones existentes en el territorio Tupinambá. La observación participante, las entrevistas semiestructuradas, los diarios de campo y los estudios bibliográficos fueron las técnicas utilizadas para producir los datos. La responsabilidad compartida caracteriza la forma en que se organiza el cuidado de la medicina indígena en el territorio. Los factores que producen sufrimiento psicosocial, las prácticas de atención y el enfrentamiento de los conflictos se comprenden a partir de las interacciones entre los modos de atención indígenas y no indígenas. La inseparabilidad entre lo psíquico y lo social se combina con las dimensiones territoriales, reforzando el vínculo entre la salud mental y la vida cotidiana de la comunidad. La lucha por el territorio permite reconstruir un ethos subjetivo que rechaza la servidumbre, pasando de condiciones anteriores de precariedad y subalternización, con la expulsión del territorio, a otros procesos de subjetivación más autónomos y colectivos. El ejemplo de Serra do Padeiro demuestra que la mayor fuente de salud proviene de la lucha.

Palabras clave Salud Mental, Población Indígenas, Violencia Étnica, Cohesión Social

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA). R. Basílio da Gama s/n, Canela. 40110-040 Salvador BA Brasil. leo_brak@hotmail.com

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Salvador BA Brasil.

Introducción

Si la visibilidad de los problemas de salud mental se ha extendido en Brasil, alimentada por la llegada de la pandemia, las guerras, los desastres ambientales, económicos, políticos y sociales, lo mismo ocurre con los problemas de los pueblos indígenas¹. La lenta demarcación de las tierras indígenas, el Marco Temporal, los conflictos por los derechos territoriales, la explotación ilegal de los recursos naturales y las diversas formas de violencia estatal y civil generan problemas que actúan como “factores que colaboran directamente con el debilitamiento de los territorios indígenas y son responsables de la escalada de los conflictos por la tierra en el país”², produciendo diversas formas de sufrimiento en estas poblaciones.

Las relaciones entre la salud mental, la violencia interétnica y las crisis climáticas ocupan un lugar cada vez más destacado en los análisis. Los conflictos relacionados con las tierras indígenas y los proyectos de desarrollo conforman este marco problemático. Entre los impactos en la vida de los pueblos indígenas se encuentran: alteraciones de las formas de vida tradicionales, modos de producción y consumo, hábitos; daños al desarrollo integral y seguro de los niños; debilitamiento de la población anciana, principal guardiana de los conocimientos indígenas; consumo nocivo de drogas ilícitas y lícitas (incluidos los medicamentos psicotrópicos); aumento de los casos de suicidio y otros tipos de violencia³. Entre los determinantes socioeconómicos y culturales del proceso salud-enfermedad de los pueblos indígenas se encuentra la dimensión del derecho a la tierra, su preservación y permanencia, asociada a la autodeterminación política y sanitaria de estos grupos sociales. La relación con la tierra, los ambientes naturales y los seres espirituales componen la construcción colectiva de sus organizaciones, que también están intrínsecamente ligadas al equilibrio corporal y psicológico⁴. Los sistemas de conocimientos y prácticas de la medicina indígena y la relación con los seres no humanos son componentes de sus cosmologías, fundamentos y organizadores de sus formas de vida.

Este artículo presenta un mapeo de las concepciones y prácticas relacionadas con la salud mental en la comunidad Tupinambá de Serra do Padeiro, en el sur de Bahía. Presenta algunas concepciones del sufrimiento psicosocial, diferentes prácticas de atención y estrategias de enfrentamiento llevadas a cabo en un territorio en conflicto por la tierra. La interacción entre modos de atención indígenas y no indígenas es un aspecto

a tener en cuenta, dada su importancia para este colectivo. Las formas de concebir y atender el sufrimiento psicosocial, la influencia de la lucha por el territorio y la organización comunitaria en la recuperación y la prevención de agravios son los aspectos claves en este trabajo. Los resultados de este trabajo muestran las concepciones propias de un grupo cultural sobre la salud mental, una articulación entre sus significados y prácticas y las formas de vida y resistencia del pueblo Tupinambá.

Dialogan con la perspectiva transcultural presente en el documento que orienta la atención psicosocial en la política de salud de los pueblos indígenas, en el que “se entiende que la salud mental o psicosocial o el buen vivir se refiere a algo más que la simple ausencia de sufrimiento o enfermedad, sino al bienestar o buen vivir individual, familiar y social/comunitario”³. El escaso número de estudios sobre salud mental en contextos indígenas del nordeste brasileña (y menos aún sobre los tupinambás) es una laguna que se enfrenta. El análisis de la confluencia entre lucha, comunidad y salud mental es la innovación de este trabajo en comparación con otros, donde los problemas estudiados se centran en marcadores de la política señalada.

Tupinambá de Serra do Padeiro

El Territorio Indígena (TI) de Tupinambá de Olivença abarca unas 47.000 hectáreas, que se extienden de la costa a la sierra y abarcando más de 20 comunidades indígenas. Situada entre los municipios de Buerarema, Ilhéus, São José da Vitória y Una, en la región sur del estado de Bahía, Serra do Padeiro es una de las comunidades del TI. El gobierno brasileño reconoció la identidad étnica tupinambá en 2002. Los trámites para la identificación y delimitación del TI se iniciaron en 2004. La homologación del territorio al pueblo Tupinambá ha encontrado diversos obstáculos por parte del Estado brasileño y actualmente se encuentra paralizada.

El progreso insatisfactorio del proceso de demarcación para los Tupinambá les llevó a iniciar el proceso de recuperación de tierras en 2004, en el que las áreas tradicionalmente ocupadas bajo posesión de no indios se recuperan mediante la acción directa de los Tupinambás⁵. Este proceso ha alimentado reacciones continuas de los propietarios rurales, funcionarios públicos y empresarios locales. Asesinatos; vigilancia de los movimientos de los líderes; detenciones; torturas; emboscadas; difamación mediática; racismo ét-

nico; son algunas de las acciones que se han producido. “La falta de la conclusión del proceso de regularización de las tierras, son los Tupinambás los que han garantizado, mediante la acción directa, la posesión efectiva, si no de todo el territorio, de buena parte de él”². Su conquista exige que la comunidad se organice, mejore sus estrategias de lucha y supervivencia, así como que haga frente a los efectos de los conflictos y viva bien.

La comunidad cuenta con un notorio apoyo dentro de los movimientos indígenas e indigenistas, por parte de organizaciones nacionales e internacionales. Históricamente ha jugado un papel destacado en la lucha por los derechos indígenas en materia de tierra, salud, educación, cultura y ancestralidad. Siglos de convivencia con pueblos no indígenas le han llevado a aprender la necesidad de articularse con los saberes del “mundo blanco” para fortalecer la lucha⁶. Es la organización comunitaria donde obtiene su reconocimiento. Un ejemplo es Manto Tupinambá⁷, donde la investigación y confección de mantos utilizados ancestralmente por los tupinambás ha impulsado la reconstrucción étnica y comunitaria, la protección del medio ambiente, las artes y las ciencias indígenas.

Los datos de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) para 2019 indicaban un contingente demográfico de 5.038 indígenas en la TI². Un censo realizado en Serra do Padeiro en 2016 registró una población de 483 indígenas en la comunidad². La política de salud indígena se basa en el trabajo del Equipo Multidisciplinar de Salud Indígena (EMSI), vinculado al Polo Base de Ilhéus, unidad de asistencia técnica vinculada al Distrito Especial de Salud Indígena de Bahía (DSEI-Bahia), órgano descentralizador del SESAI.

La salud mental en el contexto indígena

El concepto de sufrimiento psicosocial trata de las situaciones vividas en la vida cotidiana que producen experiencias de sufrimiento. Un complejo conjunto de elementos constituye (individuales, familiares, políticos, institucionales, laborales, económicos, religiosos, ambientales, culturales, estéticos) e interfieren en la vida cotidiana. Se entiende que la inseparabilidad entre la dimensión psíquica y el campo social refuerza el vínculo en salud mental entre la vida cotidiana y sus tramas subyacentes, los vínculos activos y sus efectos sobre la subjetividad. En el contexto amerindio, la inseparabilidad entre lo psíquico y lo social se combina con la dimensión territorial. La

importancia de la tierra para las naciones indígenas debe considerarse no como un fin, sino como un comienzo. Para ello, necesitan, en medio de los conflictos, mejorar y reinventar sus prácticas de protección medioambiental, producción y consumo, agencia y ritualización. Prácticas que, al ser vistas como acciones de cuidado, ayudan a repensar la salud mental no indígena, que generalmente se basa en nociones biologicistas e individualizantes, y que favorece la medicalización de los procesos de salud en las poblaciones indígenas⁴. Estos consisten en definir y tratar los problemas no médicos como médicos, traduciendo los en enfermedades⁸. La medicalización reduce la autonomía, devalúa el impacto del contexto en la salud, despolitiza los problemas sociales y simplifica las experiencias de sufrimiento.

Las relaciones entre las cuestiones sociales y culturales y la salud mental en los pueblos indígenas se expresan en aspectos como: alimentación, corporalidad, acciones curativas y preventivas, rituales, bautismos, remedios naturales, respeto a los ancianos, religiosidad, lengua nativa, respeto al conocimiento, así como la propia lucha indígena⁹. Se trata de un repertorio señalado como formas de promoción de la salud. El proceso colonialista, al intervenir en estos aspectos, tiene un impacto directo en la producción de sufrimiento mental y enfermedad entre los pueblos, dadas las dificultades de vivir el “ethos indígena”. “Estar enredado en el sufrimiento mental es tener problemas relacionados con las interioridades y las cosas de los blancos”¹⁰. La lucha histórica de estas naciones “no es una elección, sino una forma de mantener o crear condiciones favorables para la promoción de la salud, sobre todo, para su permanencia”⁹. Luchar y la resistir son vectores que producen salud y al mismo tiempo la atestiguan. Lucha y salud se alimentan mutuamente.

Método

Se utilizó el método de la cartografía, método cualitativo de investigación-intervención utilizado para construir el conocimiento de procesos y relaciones vinculadas a determinados territorios. Su objetivo es monitorear procesos, delinear la red de fuerzas vinculadas al fenómeno investigado, indagando sus movimientos y modulaciones permanentes, captando dinámicas y acontecimientos en un territorio de producción de salud¹¹.

La inserción en el campo ocurrió, por parte del primer autor, después de contactos con líderes comunitarios para la autorización previa a

través de procedimientos éticos y la planificación del período de realización de la investigación. No hubo dificultades con esta autorización dadas las relaciones establecidas desde 2017 con la comunidad de cooperación, vínculo y convivencia. Las técnicas utilizadas fueron: observación participante, entrevistas semiestructuradas, diario de campo y estudios bibliográficos. El período de campo duró tres semanas, seguido de un seguimiento remoto de los procesos comunitarios a partir de contactos y noticias. Las observaciones se desarrollaron en espacios comunitarios ordinarios, celebraciones realizadas, trabajos colectivos y la reunión mensual de la asociación comunitaria. En este se solicitó una agenda de presentación, evaluación, autorización colectiva y delimitación de criterios de participación.

La nominación de las personas a entrevistar ocurrió de acuerdo con la comunidad, por el primer autor y por algunas personas entrevistadas. Se realizaron quince entrevistas, registradas en grabaciones de audio. Una persona pertenece a la etnia Pataxó Hã-Hã-Hãe, los demás son Tupinambá. Se entrevistó a nueve mujeres y seis hombres. Cuatro mujeres son ancianas, las demás tienen más de treinta años. De los hombres, uno es anciano y los demás tienen entre 30 y 55 años. Tres personas trabajan en el equipo de salud, dos son técnicos de enfermería y la otra es Agente de Salud Indígena. Una técnica coordina el sector sanitario. Las entrevistas tuvieron lugar durante las visitas domiciliarias y en espacios privados, con el fin de mantener la confidencialidad. En todas las entrevistas se presentó y firmó el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) para participación en la investigación.

Las entrevistas se procesaron escuchando y transcribiendo las grabaciones. Las preguntas de la guía de entrevista ayudaron, pero no definieron, la estructuración de los ejes temáticos. La agrupación de extractos transcritos en ejes temáticos permitió analizar la variedad de discursos y elaboraciones sobre un mismo tema. Por ejemplo, expresiones utilizadas, acontecimientos y recuerdos, afectos y sentimientos durante la experiencia del decir.

En su caso, las palabras clave más significativas de la lista de expresiones de los ejes guiaron el establecimiento de categorías analíticas. El uso de palabras clave pretendía convertir los modos de expresión de los participantes en categorías analíticas, conceptos para explicar la salud mental y la lucha por la tierra. El trabajo de campo diario y una revisión bibliográfica complementaron los resultados de la investigación.

El uso de seudónimos se debe a dos aspectos simbólicos proporcionados por la comunidad. Primero, la relación de parentesco con las plantas, especialmente los árboles, es decir, la asignación de especies vegetales, frutales o no, con nombres de parientes. Segundo, la identidad con los pájaros¹².

Este trabajo fue aprobado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP) y por el Comité de Ética en Investigación, atendiendo a las solicitudes de ambos, y forma parte de la tesis de maestría del primer autor¹³.

Resultados y discusión

Concepciones de salud mental

Las concepciones de salud mental expresadas por los interlocutores Tupinambá alternan entre las siguientes dimensiones: genética hereditaria, familiar, interpersonal dentro y fuera de la comunidad (incluso con no indígenas), acontecimientos a lo largo de la vida, conflictos territoriales y espiritualidad. El tema de la locura se menciona a menudo cuando se habla de salud mental. La dimensión espiritual se citó como factor determinante en la aparición de situaciones y casos considerados como problemas de salud mental. Según Biriba, líder comunitario y anciano, “algunas personas nacen con problemas. Otros, a causa de la vida, la depresión (o lo que la gente llama depresión), que es invocada por algo. Hay otros que son espirituales, que tienen un espíritu, una cosa que se incorpora a la persona”. Loco, (o volverse loco) loco (o enloquecer) depresión, estrés, dolor de nervios, trastorno, enfermedad mental, buena mente, problema de cabeza, mongólico, bienestar cotidiano, no está bien de la cabeza, psicología de la mente o del cerebro, no tiene sentido lo que dice, olvidadizo, habla demasiado, toma medicación, son algunos de los términos utilizados para referirse al tema.

El término chiflado se utiliza con mayor frecuencia para referirse a una persona con un problema mental. Generalmente se utiliza de forma peyorativa, humorística, más genérica o con algún criterio valorativo. “*Está el chiflado entero [por entero, completamente], que son los que corren por ahí y tiran piedras, y está el chiflado que vive con nosotros, pero no tiene una buena mente, es el medio chiflado*”, señala Biriba. Este concepto tiene consecuencias concretas, como la necesidad de medicación. Afirman que hay quienes no necesitan medicación, otros que sí y consiguen

“controlarse” con ella, y quienes, aun usándola, no pueden controlarse. Ante la prudencia de Biriba al diferenciar los niveles de locura, para no meter todo en el mismo grupo, Guará, adulto de mediana edad y líder, hace lo mismo. Entre la burla y la seriedad, señala elementos para entender un principio Tupinambá.

Nosotros, Tupinambá es muy confuso. Primero, pensamos que todo el mundo está loco [risas]. Tenemos el principio de que todo el mundo está loco. Lo que tenemos que hacer es respetar la individualidad del otro. Y la individualidad de la otra persona es muy diferente de la mía. [...] Nos damos cuenta de que a menudo lo que se llama locura de alguien es en realidad que quieren que alguien sienta y se pasa todo el día hablando y la otra persona escuchando. Lo que quieren es ser escuchado. En el momento en que todo el mundo está preocupado y no se para a escuchar, se les trata de locos porque se ponen nerviosos, se estresan, empiezan a insultar, porque nadie se ha parado a escuchar. Hay otros casos [en los que] la persona está enfadada con la vida, porque quiere estar sola en un rincón sin mirar a nadie (Guará).

La comprensión del tema cambia con el proceso de escolarización y la interacción con personas no indígenas, lo que afecta directamente a las formas de entender y tratar el tema. Lavandeira, líder en educación y cultura, aborda este cambio. De una visión de la enfermedad sin cura y de prácticas de contención de la crisis – relatadas por los ancianos de la comunidad – pasa a una comprensión basada en el recurso dialógico de la palabra y menos vinculada al uso de medicamentos, priorizando acciones inclusivas en la vida comunitaria.

Se trata de comprender el lugar de la salud mental. La gente entendía que todo era una enfermedad. O ingresaban en un psiquiátrico o no habría cura. Podría mejorar, podría ser un paliativo. Tenías que tomar medicación, tenías que estar medicado. Con esta comprensión de la salud mental, había otra forma de abordarla y tratarla, que no necesariamente sería con medicación (Lavandeira).

Estos cambios repercuten en la distinción entre las perspectivas originales y occidentales de la salud mental¹⁴. Presentan un proceso de revisión de las concepciones manicomiales actuales – también herencias coloniales – corroborando que unificar una comprensión de la salud mental es inviable³. Al mismo tiempo, se habla de un escenario interétnico de contacto secular, donde la noción de salud mental (y otros saberes occidenta-

les) está presente. Aunque cada sociedad indígena entiende la salud mental de manera diferente, la presencia de los efectos de la medicalización occidental en los territorios aporta dominios complejos a su comprensión. Las variadas prácticas de salud delineadas a partir de la interacción entre saberes indígenas y occidentales hablan de movimientos de negociación, intercambios y agencias en continua construcción, más que de estabilizaciones homogéneas¹⁵. Aquí reside la primera tarea para cualquier acción interétnica^{3-11,13,14,16}.

En la mayoría de los casos, la lucha por la tierra se considera una fuente de sufrimiento. “Una cosa que dicen aquí los ancianos es que mucha gente también se ha vuelto loca por la cuestión del territorio, de la pertenencia a un lugar. Porque todo el mundo vivía aquí, y de repente llegó la valla”, recuerda Lavandeira. La continua vivencia de emociones como el miedo, la aprensión y la rabia, con la indefinición de la situación territorial y el conflicto existente, incitan a enfermedades que van de la depresión a la locura. Jenipapo, un agente de salud indígena que trabaja en las zonas retomadas desde que tenía once años, cree que “volverse loco” es el resultado de “pensar demasiado y tener miedo”, debido a las “guerras”, su confusión y sobrecarga. “Tener miedo de una cosa y pensar en otra”, en referencia a las constantes preocupaciones por las disputas territoriales.

Para tener nuestra salud mental y no tener esa variación, el territorio tiene que estar bien, la tierra tiene que estar bien, la naturaleza tiene que estar bien. Debido a que tenemos esta responsabilidad, esta conexión con la tierra, no somos desplazados. Y la gente intenta cortar ese cordón umbilical (Lavandeira).

Los conflictos también comprometen el ir y venir, así como el establecimiento de vínculos externos e incluso internos. La migración forzosa del territorio se enumeró como fuente de desorientación y sufrimiento. En algunos casos, la dificultad para socializar puede llevar a situaciones de soledad, a la que se alude como fuente de sufrimiento, especialmente de depresión. “Siempre hay algunos parientes que se van y mientras no vuelven, se quedan desorientados”, afirma Pintás-silgo, adulto de mediana edad, refiriéndose a casos familiares y quizás a sí mismo, que ya fue migrante, constatando la influencia del territorio y de la comunidad en el bienestar. Se trata de territorialidades obligatorias enfrentadas a las dificultades de la no demarcación que configuran procesos de sufrimiento con repercusiones en la salud mental¹⁷.

El cuidado

Hay distintas formas de nombrar y referirse a las acciones de cuidado. Los “cuidados tradicionales”, medicina indígena – “*porque es medicina*”, dice Biriba – se refiere ampliamente al uso de baños con plantas nativas o cultivadas, hierbas, tés, medicinas caseras, oraciones (rezar la cabeza), baños naturales en cuevas de piedra, manantiales de agua, paseos. Son acciones que fortalecen el espíritu y promueven el cuidado de las aflicciones, el sufrimiento y la enfermedad. Dificultad para dormir, problemas con el consumo de alcohol, debilidades físicas, trastornos mentales como escuchar voces, ver sombras, malestar físico y mental, agitación motora y psíquica, abatimiento y melancolía son algunos de los males mencionados.

La población anciana es un grupo importante para la atención en salud mental. Se acude a ellos en momentos de angustia, aflicción, dudas y conflictos, o para obtener una bendición, oración, ayuda material, cuidado de niños, recomendaciones medicinales, reconciliación entre parejas y familiares. Esta labor no se limita a la actuación del chamán, sino que se extiende a otros ancianos de la comunidad. La costumbre de visitar el hogar es un recurso en el repertorio de cuidados y en el itinerario terapéutico local. Según Pintasilgo, testigo de los cuidados a los ancianos, con la referencia de su abuelo, rezador y antiguo chamán, “*estos ancianos sabían hablar con la gente*”. La forma de hablar soluciona muchas cosas. Jenipapo habla del trabajo del chamán: “*Estoy seguro de que mantiene alejadas estas cosas, de que la gente llegue al punto de volverse loca. Con sus oraciones, sus baños, evita que muchas cosas malas lleguen al punto de que la persona se vuelva loca*”.

La descentralización y la responsabilidad compartida en la atención tradicional es un atributo de la forma en que se organiza el cuidado de la medicina indígena en el territorio. Con la participación de diferentes agentes, puede tener lugar de forma independiente en los hogares y zonas cercanas, o pueden producirse derivaciones para la consulta con el chamán cuando el problema persiste. La evaluación del chamán puede generar consecuencias, como la evaluación del equipo de salud. En muchos casos, la terapia puede utilizar ambas medicinas. Este flujo puede venir del centro de salud, que orienta la búsqueda del chamán, mientras que ellos hacen el seguimiento.

El departamento de salud es supervisado asiduamente por los líderes y la comunidad, y forma

parte de la planificación de la asociación local, constituyendo uno de los seis departamentos. Esto se debe a la falta de insumos, combustible para los vehículos sanitarios, mantenimiento de las carreteras, remuneración de los conductores, entre otros problemas. En el Informe de Planificación 2019-2023, planificación comunitaria quinquenal, en el apartado de salud, el primer punto trata sobre “Acompañamiento a la salud mental con SESAI”, mostrando la relevancia que se le da al tema¹⁶. En él, al citar la precaria situación de la salud indígena, agregan:

No es diferente con los Tupinambás. Hay que resolver muchos problemas, sobre todo en lo que se refiere a la calidad de la atención, que hoy es visiblemente precaria. Una de las particularidades de los Tupinambás es la salud mental, que hoy está lejos de ofrecer el apoyo que necesitan. La AITSP trabaja para atender las necesidades que el Estado no consigue satisfacer¹⁶ (p.14).

Son frecuentemente mencionadas el equipo de salud y los tratamientos con medicina no indígena, insertados como recurso de atención a la salud mental en la comunidad. La asistencia especializada se realiza principalmente en el Centro de Atención Psicosocial del municipio de Una y en el hospital psiquiátrico de Ilhéus. Las consultas privadas con psiquiatras en el municipio de Itabuna están cubiertas con los recursos de la asociación. Es unánime el reporte de dificultad para acceder a los servicios en Una, que es la ruta menos utilizada. Las distancias, las carreteras en mal estado, las dificultades de horario y de transporte son barreras para el acceso, que también apuntan a posibles dificultades por parte de la DSEI y del Polo Base en la coordinación de los servicios. Así, las agencias que la comunidad construye con su equipo de salud suelen ser capaces de hacer frente a los problemas con sus propios recursos.

Antiguamente no había medicina que pudiera ayudar [...] Fue aquí donde teníamos que cuidarlo y hoy no, gracias a Dios, hay la parte de espiritismo y hay medicina, que es muy buena también, que ayuda. Sólo medicina, que la consigues ahí [en el centro de salud] y el tipo se calma. Eso es una bendición. Cuando se trata de un médico que no es un incrédulo, que no rechaza nuestra medicina, es aún mejor. [...] Podemos tomar la medicina que queramos, pero si no tomamos un baño, una taza de té, no sirve de nada (Biriba).

Las ciencias indígenas son componentes de la promoción de la salud mental en las comunidades y forman parte de la atención diferenciada³, con diferentes obstáculos para su aplicación, ya

que el conocimiento biomédico a menudo no se trabaja de forma complementaria. Las agencias con seres del propio territorio, los rituales y las dietas aparecen como recursos para enfrentar el sufrimiento vinculado a los conflictos territoriales y otras cuestiones cotidianas^{9,14,19}. En Serra do Padeiro, el diálogo intercultural entre cuidadores indígenas, líderes y la comunidad con la política de salud indígena (equipo y gestión y dirección) apunta a un abordaje interétnico y diferenciado basado en el protagonismo de la comunidad y sus agentes en el territorio.

Territorio y espiritualidad

Recuperar parte de los territorios ancestrales es un eje estructurador de la vida comunitaria^{5,6} que permite reconstruir un ethos subjetivo de rechazo a la servidumbre hacia procesos de subjetivación más autónomos. Desplaza las condiciones y experiencias de privación, precariedad y subalternización previamente impuestas por el despojo del territorio. La reanudación de las actividades productivas y la organización a través de asociaciones comunitarias y cooperativas conducen a mejores condiciones de vida, la reconstrucción de los lazos comunitarios y el fortalecimiento de la capacidad para hacer frente a los problemas de convivencia y las amenazas externas. Va de la mano del fortalecimiento de la identidad, conectando lazos socioculturales y territoriales.

La reorganización de las tierras ocupadas promueve la recuperación ambiental, cuyo mantenimiento es responsabilidad de los Tupinambás, bajo la guía de los encantados. Entidades no humanas o “extrahumanas” que pueden adquirir forma humana a través de incorporaciones, los encantados componen el sistema espiritual, cosmológico y cosmopolítico Tupinambá y de muchas etnias indígenas del Nordeste brasileño¹⁸. Su papel cuidador y protector es un aspecto fundamental de la Serra do Padeiro.

Los vínculos entre los tupinambás, los encantados y el territorio sustentan la existencia y la identidad étnica de la comunidad. Los encantados aparecen principalmente a través de incorporaciones y en sueños. En el primer caso, principalmente en los rituales llamados Toré/Poranci. Actúan directamente en la lucha por el territorio, en el cuidado de la salud, en la gestión escolar, en la protección de los habitantes y de la vida comunitaria, en el cuidado de los vínculos internos y externos, en la recuperación ambiental, cultural y étnica²⁻⁶. En salud, orientan, cuidan y acompañan en situaciones que involucran accidentes,

sufrimiento y enfermedad. En la salud mental, su trabajo incluye influencias ecológicas y cósmicas en la esfera biopsicosocial. La espiritualidad está estrechamente vinculada a la salud mental. Escuchar voces es una experiencia comúnmente atribuida a la espiritualidad, cuya interpretación requiere cautela en cualquier traducción intercultural.

Los blancos dicen que la esquizofrenia existe. La gente escucha voces. Los indígenas siempre han hablado con los espíritus, siempre han dialogado con ellos. Pero en el mundo blanco lo llaman esquizofrenia, para quitar a la otra persona la capacidad de hablar con algo que no puede ver. Muchos pueblos indígenas no saben qué hacer y escuchan cada vez más. Incluso los de la ciudad que no sabían que eran indios han empezado a despertar y a oír voces y ver cosas que otros no ven¹².

En la experiencia de producción de Manto Tupinambá, Silva⁷ cuenta su propia experiencia, que se acerca al tema de oír voces, la locura y la espiritualidad.

Veo que Manto realmente me habló, no es mi fantasía. Porque pensé: “¿Me estoy engañando, estoy loco?” Pero no, Manto realmente me habló y estas imágenes se hicieron realidad” (p.331).

La íntima relación entre las experiencias perceptivas (oír voces) y la espiritualidad se entiende aquí a través de las acciones de los encantados. Oír voces no se considera un síntoma de un posible trastorno o enfermedad. Atributo del ser indígena, habla de la conexión con los seres del territorio. Escuchar e imaginar, fuera de la captura de alucinaciones y delirios, puede conectar con experiencias espirituales e incluso artísticas. El advenimiento de “hablar con algo que no se ve” también puede provocar perturbaciones que llevan a experiencia de volverse loco. Cabe destacar cómo el procedimiento epistemológico expropriatorio y colonial de los saberes y prácticas no indígenas opera generalmente en el campo de la subjetividad, reduciendo tales experiencias a síntomas y diagnósticos¹⁹. En este caso, oír voces puede ofrecer indicaciones prácticas para cuidar y curar ciertos males, ya que la experiencia de la locura, del desvío, se incorpora como elemento de la subjetividad. Sin embargo, debido al largo contacto interétnico, la locura también puede verse como desvío, lo que refuerza la prudencia interpretativa.

Colectividad, cultura y Trabajo

La vida cultural en Serra do Padeiro tiene un lugar destacado en su organización. Normal-

mente animados por el grupo de jóvenes, los actos escolares y religiosos, las celebraciones y los rituales no sólo renuevan y refuerzan la acción de los encantados y los lazos comunitarios, sino que también amplían y consolidan los vínculos políticos con actores y organizaciones externas. Este es otro componente de la diversidad de actividades del proyecto comunitario.

Un aspecto actual y relevante es la repercusión del Manto Tupinambá. Presente en diferentes esferas de la producción de conocimiento y de las artes, ha colocado definitivamente la Serra do Padeiro en el mapa del arte y de la educación indígena⁷. Esto se suma a sus buenas prácticas de producción, subsistencia y cuidado espiritual. Más que una repercusión externa, el Manto Tupinambá marca un territorio de fortalecimiento interno para la comunidad y sus líderes.

Biriba resume las intersecciones entre cultura y salud. Reúne dos aspectos llamativos del Tupinambá: la alimentación y el comer. Síntesis de su filosofía, su ciencia, su medicina. Fuente de soporte vital. Aforísticamente dice: ¡la alegría viene de las tripas!

Dos cosas les gustan a los Tupinambá: comer guindilla y trabajar duro para resolver todos sus problemas. Puede ser el peor de los problemas. Y es gracioso, todo lo que hacemos es sonreír. Por muy enfadado que estemos sólo nos encontrarás sonriendo, felices. Y la alegría viene de las tripas. Si tienes hambre, no hay alegría. Si estás loco, come. Si estás saludable, come. [...] En eso consiste vivir (Biriba).

En cuanto al trabajo, hay un aspecto que destaca en los informes: hacer lo que a uno le gusta. Este es el criterio que a menudo define las elecciones y las definiciones en la división del trabajo. Pintassilgo, coordinador de área, aporta a su trabajo su percepción de lo que “a otros les gusta hacer”. *“Todo el mundo tiene un don para hacer algo”*. El trabajo se percibe como otra forma de cuidado individual y colectivo. Puede vincularse a la estrategia de olvidar, *“trabajar en lugar de pensar en lo peor”*, porque si te quedas así, *“recibes un golpe a más”*, advierte. También aparece como recurso para hacer frente a las restricciones de movimiento impuestas por amenazas, como en el caso de los líderes.

Es común en los colectivos que un problema tenga prioridad sobre el otro. Por lo tanto, requiere un tema clave, una guía a seguir, incluso en la turbulencia de las quizilas. *“Hay momentos en que vemos la quizila, hay momentos en que vemos el territorio, y atropellamos cualquier quizila”*, dice Guará. *“¿Que un indio se emborrache es*

una cuestión de territorio? ¿Que la India se case con drogadicto, que los indios roben u otros tipos de problemas no son motivos para no luchar por el territorio?”, añade, consciente de una retórica común sobre el tema. Tema prioritario, redimensionando los problemas, dirigiendo las fuerzas y tensiones de la lucha, el territorio es donde se teje la comunidad.

“Aquí hay mucha gente unida. Si pasa algo están juntos. Cada uno se ocupa de su vida, pero cuando lo necesitan están unidos, juntos”, observa Amescla, destacando espacios de trabajo como las farinhadas y la reunión de la asociación, momentos en los que estar juntos refuerza el sentimiento de unidad y sus efectos sobre la salud. La comunidad es un elemento único para abordar los problemas psicosociales. Herramienta que problematiza el cuidado, favorece modalidades de trabajo centradas en el colectivo, en las interacciones entre ellos y con agentes externos, incluido el equipo de salud. Es una forma necesaria de evitar y deconstruir las modalidades tutelares y medicalizadoras⁴. La formación de redes de apoyo solidario y modos colectivos de producción actúan para sostener las políticas de salud y educación, ejerciendo un control social activo. Esta organización articula continuamente diferentes esferas de la vida, favoreciendo la comprensión de las formas tupinambá de enfrentar el sufrimiento biopsicosocial.

Aprender y articular conocimientos para vivir bien y luchar mejor, es un aspecto importante a considerar. El empoderamiento económico; la formación de alianzas; el fortalecimiento de la acción política; la inclusión en instituciones de educación superior; la formación permanente de jóvenes y adultos en el movimiento indígena; son algunas de las líneas de acción encontradas. La soberanía y la autonomía, más que un logro consolidado, permanecen en la agenda del día y exigen un trabajo variado. Como componente de la producción subjetiva, hay un rechazo histórico tupinambá que vincula la forma de concebir la salud en la Serra do Padeiro a la condición guerrera. Este es un rasgo singular de la actitud tupinambá hacia los contextos de violencia contra los pueblos indígenas y su impacto en la salud. Haciendo de la lucha una bandera inevitable para solucionar tus problemas, la encuentras tu fuente permanente de cuidados y salud, donde la muerte no es motivo de retirada. Esto dice Guará: *“nosotros los Tupinambá nunca aceptaremos ser vasallos, porque somos un pueblo originario, autónomo y dueño de sí mismo. Muere luchando, pero nunca sirve”*.

Conclusión

Los diferentes aspectos de la vida comunitaria en la Serra do Padeiro presentan la etapa alcanzada por este grupo indígena en su lucha por un proyecto autónomo y soberano. Contrastan con el imaginario y los estereotipos de pauperización y sufrimiento atribuidos a las naciones indígenas. Sus concepciones de la salud mental abarcan diversas formas de entender y practicar la atención al sufrimiento psicosocial. Al enfrentarse al proceso colonial, han aprendido a articular los conocimientos tradicionales y occidentales para promover su salud y luchar por sus derechos. Territorio, espiritualidad, comunidad, trabajo y cultura están estrechamente ligados.

La centralidad de la lucha por la tierra emerge como un eje que produce sufrimiento, pero también cuidados en busca de la salud, que sólo es posible desde el territorio. La recuperación de la tierra es vista como un hito histórico en la reorganización territorial y comunitaria. Es en el territorio y a través de él donde realizan su trabajo, donde cuidan de su lugar, de sus cuerpos, de sus vínculos, de sus antepasados. Ponen en marcha sus agencias para defenderlo y hacerlo prosperar, y comparten sus logros. Mientras tanto, se produce una concepción integral de la salud. Se puede trazar un pequeño esquema del proceso que va desde los diversos acontecimientos que generan sufrimiento hasta el movimiento de cuidado colectivo, fuertemente ligado a la acción de los encantados y al propio territorio.

El compromiso con la lucha y sus frutos (recuperación de la tierra, relaciones comunitarias,

derechos sociales, condiciones de subsistencia, vida cultural y religiosa) promueven el acceso a experiencias de abundancia de recursos materiales, sociales, políticos, subjetivos, culturales y espirituales. La salud debe concebirse como un conjunto de estos y otros elementos antes mencionados. El ejemplo de la Serra do Padeiro ayuda a subrayar que la salud mayor proviene de la lucha. En este trabajo, delineamos estrategias para analizar la salud mental desde un punto de vista comunitario. Este énfasis difiere de los marcadores de la política de salud indígena, centrados en indicadores y problemas de salud delimitados. Buscamos aportar reflexiones para calificar la atención diferenciada, ofreciendo pistas que orienten prácticas e investigaciones relacionadas. El desafío de producir metodologías cada vez más participativas está presente.

En Serra do Padeiro hay experiencias que cuestionan pilares de la cultura de la salud, como: jerarquización entre servicios, profesionales y clientes; disputas de poder y desarticulación del control social; prejuicios y violencia contra las diferencias; individualización y medicalización de las cuestiones sociales. Insertar la experiencia de Serra do Padeiro en el debate sobre la atención diferenciada también cualifica la lucha antiasilo. Al tratarse de prácticas sobre todo comunitarias, podemos ver el potencial de la cultura y de la sociabilidad para problematizar la Salud Colectiva. Antes de implantar verticalmente programas y modelos -como es habitual-, es urgente constatar que hay mucho que aprender de las naciones indígenas, incluso en lo que se refiere a colectividad, lucha y salud.

Colaboradores

LJA Mendes: concepción, diseño, análisis e interpretación de datos. LJA Mendes, ID Varga y MON Torrenté: escritura o revisión crítica.

Referencias

1. Conselho Indigenista Missionário. *Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil: Dados de 2022*. Brasília: Conselho Indigenista Missionário; 2023.
2. Alarcon DF, Silva GJ. Das profecias à cura do mundo: território, autonomia e a mobilização dos Tupinambá da Serra do Padeiro, sul da Bahia, em face da Covid-19. In: Alarcon DF, Pontes ALM, Cruz FSM, Santos RV, organizadores. *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver*. Brasília: MS; 2019.
4. Barbosa VFB, Cabral LB, Alexandre ACS. Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. *Cien Saude Colet* 2019; 24(8):2993-3000.
5. Alarcon DF. *O retorno da terra: as retomadas na aldeia Tupinambá da Serra do Padeiro, sul da Bahia*. São Paulo: Ed. Elefante; 2019.
6. Pavelic NL. *Aprender e ensinar com os outros: a educação como meio de abertura e de defesa na aldeia Tupinambá de Serra do Padeiro (Bahia, Brasil)* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019.
7. Silva GJ. Luz, câmera e ação nas mãos das mulheres indígenas. Tavares JB, organizador. *Catálogo da Mostra Amotara: Olhares das Mulheres Indígenas*. Salvador: Pau Brasil; 2021.
8. Conrad P. Medicalization: Context, Characteristics, and Changes. In: Conrad P. *The medicalization of society. On the transformation of Human conditions into treatable disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press; 2007.
9. Souza FR. *Povos indígenas e saúde mental: a luta pelo habitat sereno e confiado* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018.
10. Rodrigues RA. *Sufrimento Mental de Indígenas na Amazônia*. Manaus: Edua; 2014.
11. Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2009.
12. Babau Tupinambá C. *Nós somos uma ave que anda, uma ave que se desloca e que faz contato com outras aves*. São Paulo: n-1 Edições; 2021.
13. Mendes LJ. A. *Do trauma ao cuidado com abundância: sofrimento psicossocial e modos de cuidado na comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro/Bahia* [dissertação]. Santo Antônio de Jesus: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2023.
14. Vélez EMM, Ríos JML, Marulanda SC, Franco MCV, Rosa ODM, Holguín DMH. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Cien Saude Colet* 2020; 25(3):1157-1166.
15. Vieira HTG, Oliveira JEL, Neves RCM. A relação de intermedialidade nos Índios Truká, em Cabrobó - Pernambuco. *Saude Soc* 2013; 22(2):566-574.
16. Associação dos Indígenas Tupinambá da Serra do Padeiro. *Relatório do Planejamento da Associação Indígena Tupinambá da Serra do Padeiro* – 2019 a 2023.
17. Gonçalves GMS, Silva EH, Bezerra VCR, Gurgel IGD, Costa AM. Demarcação de terra indígena, saúde e novas territorialidades na transposição do São Francisco no povo Pipipã, em Floresta-PE. *Physis* 2022; 32(1):e320115.
18. Carvalho MR, Reesink EB. Uma etnologia no Nordeste brasileiro: balanço parcial sobre territorialidades e identificações. *BIB* 2018; 87:71-104.
19. Abdala MP. Anamorfose colonial e doença-do-índio: considerações sobre o conceito de anamorfose para a problematização do campo da saúde mental na atenção a povos indígenas. In: Oliveira MA, Monteiro DA, Rodrigues AG, Sampaio JJC. *Saúde Mental e Trabalho na Contemporaneidade: reflexões teóricas e práticas*. Fortaleza: Editora da UECE; 2023.

Artículo presentado en 15/09/2023

Aprobado en 29/02/2024

Versión final presentada en 30/04/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva