

A composição prática de corpos doentes e as tentativas de construção de práticas de cuidado através da intervenção médica sobre uma "família" Warao no Ceará¹

Arthur Felipe Lins de Souza Pontes (PPGA-UFPB)

Resumo: Ao serem recebidos na capital do Ceará, Fortaleza, na última década, diversos migrantes indígenas da etnia Warao, provenientes da Venezuela, foram submetidos a triagens médicas. Proponho-me a analisar o caso de uma "família" cujos integrantes foram diagnosticados com tuberculose após a realização de uma série de exames, acompanhando os procedimentos subsequentes de tentativas de construção de práticas de cuidado em meio às resistências dos Warao e das fragilidades institucionais dos órgãos de saúde pública e de saúde indígena. Seguindo as sugestões de Annemarie Mol, penso, nessa situação, como os corpos e as doenças “são feitos” em um “nós amplo”, abrangendo diversas pessoas em diferentes “cenários”, dentro e fora do hospital, atentando-me aos sentidos que são atribuídos a cada elemento, na prática, na construção de “problemas e preocupações”, assim como as pessoas reagem e se expressam diante dessas construções. A isto, somo as análises políticas de Michel Foucault acerca do exercício de poder, de Souza Lima e Pacheco de Oliveira sobre o poder tutelar nas práticas indigenistas, e de James Scott em torno da infrapolítica para interpretar as configurações das relações interétnicas construídas entre os agentes públicos de saúde (e outros) e os Warao no contexto das práticas de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Antropologia do poder; Antropologia do cuidado; Warao.

Introdução

Dediquei-me ao estudo da migração de indígenas da etnia Warao provenientes da Venezuela para o estado do Ceará e a sua gerência por agentes públicos entre 2022 e 2025, durante a construção de um projeto de pesquisa e a realização de um curso de mestrado em Antropologia, lançando mão de entrevistas abertas, observação participante e comunicações virtuais. Nesse ínterim, tive acesso, como pesquisador, às documentações de um processo interno da Funai acerca da presença Warao naquele estado, recobrando o período de 2019 a 2025. Tenho, desde então, dado continuidade a esta pesquisa pelo estudo e análise desse material.

¹ Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026).

Neste trabalho, proponho-me a construir uma etnografia a partir da reconstituição das situações sociais descritas nessas documentações acerca do acompanhamento, por agentes públicos, de uma “família”² Warao no contexto da produção de um diagnóstico de tuberculose e das tentativas de tratamento para esta doença. Os documentos que mobilizei datam de maio a junho de 2019, e consistiram: em um relatório situacional enviado via ofício por um secretário municipal dos direitos humanos e desenvolvimento social; um ofício emitido por um defensor público; nas mensagens de e-mail enviadas pela “Chefe do Sedisc - CR NE II – Funai” para a “Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos Sociais – CGPDS” e à “Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena – COASI”, assim como os relatos produzidos por uma “servidora da Funai”, que estiveram incorporados nos e-mails de Bárbara; um relatório assinado pela Coordenadora Regional de Saúde – CORES I; e uma memória de reunião do “Grupo de Trabalho sobre os refugiados(as) indígenas da Venezuela no estado do Ceará”. Além desses documentos, vali-me das informações que me foram compartilhadas em uma entrevista aberta que realizei junto a uma indigenista da Funai em maio de 2022. Sigamos para a apresentação das situações delineadas por esses materiais:

A construção da tuberculose em eventos-na-prática mediante a colaboração médico-paciente

As “equipes de abordagem” de Fortaleza, compostas por membros do “Projeto Ponte de Encontro”, associado à “FUNCI”, e por integrantes do “serviço especializado em abordagem social”, associado ao “Centro Pop”, visitaram, em 21 de maio de 2019, seis “famílias” Warao que estavam instaladas em duas pousadas no centro da cidade. Nesta visita, os agentes dessas equipes constataram que os Warao se encontravam, então, em “situação de vulnerabilidade e risco social”, especialmente devido à “precariedade dos locais” nos quais estavam instalados, que não possuíam “condições sanitárias adequadas para moradia”. Essas informações foram levadas a uma reunião pública interinstitucional realizada no dia posterior, da qual se deliberou, entre

² Essa é a categoria utilizada pelos agentes públicos nas documentações oficiais para designar as unidades de organização social dos Warao, fundamentadas na lógica da segmentação de famílias nucleares. Em Pontes (2025), articulando a minha pesquisa aos debates teóricos acerca dos grupos domésticos, problematizo a simplificação que a categoria oficial pode realizar diante das relações sociais mais amplas em operação entre os Warao.

outras coisas, que a SDHDS forneceria uma proposta de “acolhimento emergencial” aos Warao, que, ao ser apresentada, foi por eles aceita.

Uma vez instalados no “equipamento” disponibilizado pelos agentes públicos cearenses, os membros das “famílias” Warao foram submetidos a um levantamento de dados que apurou as composições do que entenderam ser os seus “núcleos familiares”, os seus nomes completos, suas idades, a posse ou não de documentações, o recebimento ou não de benefícios, e quais seriam suas demandas. Além disso, as famílias também tiveram “assistência” voltada ao “atendimento de suas necessidades básicas”; entre eles, o “atendimento de saúde”, promovido por uma “equipe” de uma unidade básica de saúde local.

Realizaram-se inicialmente duas “visitas” pelos profissionais da saúde. A primeira, em 23 de maio, por uma equipe composta por um médico de saúde da família, duas médicas-residentes, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e a coordenadora/gestora da UAPS. Nesta visita, a “equipe de enfermagem” analisou os “cartões de vacinação” que os Warao possuíam, e ofereceram-lhes a aplicação daquelas que lhes faltavam – “H1N1, hepatite B, DTP, sarampo e DR” –, o que foi aceito por alguns e recusado por outros.

Naquela ocasião, foi indicado aos agentes de saúde pública que uma das “pacientes”, a qual chamarei de Rosario – nome fictício, assim como todos os demais –, encontrava-se “debilitada”. A “equipe médica”, então, examinou a “paciente sintomática”, a qual caracterizou como “orientada, debilitada”, “caquética” e “afebril”. Dela ouviu que não havia apresentado anteriormente febre e tosse. A equipe tentou obter mais “informações” sobre ela, mas deparou-se com “resistência e omissão”. Disseram-lhe apenas que ela estava a sentir “dor de cabeça”. Solicitaram, em tal caso, que Rosario fizesse “exames laboratoriais”, assim como de raio x e escarro; todavia, estes foram recusados pelo marido de Rosario, Benito. O médico dialogou com Benito acerca da “importância dos exames para diagnosticar a doença” e dos riscos de “transmissão às crianças”; contudo, “sem êxito”.

A segunda visita foi realizada no dia seguinte, em 24 de maio, por uma equipe composta por “enfermeira, técnica de enfermagem, educador físico e nutricionista”. Naquele momento, eles foram informados que Rosario encontrava-se “mais debilitada” que anteriormente. Benito, então, consentiu em compartilhar mais dados acerca do estado

de saúde da esposa. Com o auxílio de uma “intérprete”, contou que Rosario tinha “tosse há quatro meses, perda ponderal, febre diária e escarro com sangue”. Uma enfermeira “consultou” Rosario, da qual escutou e a qual observou que estava com “dores torácicas”, “tosse produtiva com sangue (hemoptise)”, “palidez cutânea, emagrecimento” e “debilidade geral”, entendidos como “sintomas indicativos de tuberculose”, sentidos durante quatro meses. Diante disto, “solicitou escarro”, fez uma “coleta de baciloscopia”, dialogou acerca da “importância do exame”, requereu “avaliação médica complementar com exames de imagem”, e “informou” que ela teria de ser encaminhada “com urgência” a um hospital para “realização de raio x” que pudesse “confirmar a suspeita” de tuberculose.

Uma vez ultrapassado o horário de “expediente” da equipe de saúde na segunda visita, a continuação do atendimento foi agendada para um “retorno”. Todavia, Rosario foi direcionada, nesse mesmo dia, durante a noite, junto a agentes da Funai e do FUNCI, para uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento), onde foi submetida a “exames de imagem e laboratoriais”, cujo “diagnóstico” indicou ser “sugestivo para tuberculose”.

Por esses motivos, assim como pela “necessidade de cuidado com os demais usuários acolhidos”, uma vez que a doença suspeitada tratava-se de uma “infecção contagiosa”, Rosario foi levada, em 25 de maio, a uma Unidade Básica de Saúde, onde foi submetida à “internação hospitalar”, a fim de “averiguação e confirmação mais seguros do diagnóstico” e de promover o “início ao tratamento”. Tal internação ocorreu diante de “muita resistência” de Benito, marido de Rosario, contornada mediante “conversa explicativa do quadro de saúde”, de “conscientização e sensibilização”, promovida pelo coordenador de atenção básica e saúde mental e mediada pela representante da Funai, Hortência – a qual os acompanhou até a realização da internação. Acordaram, portanto, que Rosario ficaria no hospital, seus filhos continuariam na casa de acolhimento, e Benito intercalar-se-ia entre os dois espaços.

Durante a internação no hospital público, não foi fornecido à Rosario “acompanhamento” pelo “DSEI-CE”, que então afirmou precisar de “orientação superior” para que estivesse habilitado a “intervir no caso”. Desse modo, quem lhe

forneceu suporte foi Hortência, “servidora da Funai”, a qual “não tem atribuição ou formação específica para esse tipo de procedimento”³.

Alguns conflitos foram desenvolvidos durante essa internação. Os procedimentos de extração de sangue aos quais Rosario foi submetida entre diferentes dias exasperaram Benito, que acreditava que tais ações poderiam levá-la à morte. Além disso, o cardápio provido pelo hospital era inadequado aos costumes alimentares de Rosario. Consequentemente, em 3 de junho, ela “desistiu da internação”, “interrompendo o tratamento”.

Durante o período de internação de Rosario, em 31 de maio, “todos os membros da” sua “família” realizaram o exame de “Prova Tuberculínica (PT)”, cuja “leitura” dos “resultados” foram feitas em 3 de junho. Foram realizados, ainda, “exames para tuberculose” do tipo “PPD” entre Benito e seus cinco filhos. Tais exames indicaram “altas taxas em todos”. Contudo, para se “fechar o diagnóstico”, foram realizados por todos mais exames, do tipo “raio x”, no dia 5 de junho, em acompanhamento por uma das enfermeiras das equipes que os visitaram. Os raios x foram analisados pelo médico que também pertencia as equipes, que os indicou o “tratamento de ILTB”.

Foi realizada, em 5 de junho, uma reunião interinstitucional envolvendo agentes da Funai, da DSEI, da Prefeitura de Fortaleza, do Governo do Ceará, e da DPU, com o intuito de criar um “grupo de trabalho” voltado para “minimizar a situação de vulnerabilidade social” dos indígenas da etnia Warao provenientes da Venezuela que se encontravam no Ceará, especialmente face à “urgência” relativa aos “graves problemas de saúde” que apresentavam, tal qual a “tuberculose”, como era o caso dos membros da “família” em questão.

Conversou-se nesta reunião sobre o encontro de “algumas restrições” na realização do tratamento para tuberculose, sobre as quais havia a possibilidade de se “dialogar e construir ajustes”. Hortência, da Funai, informou que havia pouca chance de Rosario retornar ao hospital, devido “aos conflitos que surgiram quando ela estava internada”. Deliberou-se, então, que “uma equipe multiprofissional” dialogaria com essa família sobre a possibilidade de retomar o tratamento interrompido, tanto de Rosario quanto dos demais, “de forma assistida”, em domicílio, por agentes de saúde da Prefeitura

³ Em razão do suporte dedicado ao tratamento dessa família, inclusive, Hortência desenvolveu tuberculose do tipo latente, necessitando ela mesma passar por um tratamento durante nove meses.

e do DSEI (que ainda levou um dia após a reunião para “confirmar” a disponibilização de uma enfermeira). No que tangia à habitação, a família deveria instalar-se durante uma semana no “centro-dia”, gerido pela prefeitura, para então ser transferida à “Casa do Caminho”, gerida pelo estado. Foi ainda sublinhada, nessa reunião, a “importância” de que as demais pessoas indígenas da etnia Warao presentes no Ceará – naquele momento, contando com os membros desta família, havia 30 – fossem “testadas para tuberculose” e “acompanhadas por equipes de saúde” (Bárbara, da Funai, continuou “reforçando” por e-mail a “importância do envolvimento” do DSEI-CE nestas “questões”).

Depois que os exames de raio-x “constatarem” que as crianças desta “família” estavam com “tuberculose latente”, na tarde de 6 de junho, foi realizada no Centro-Dia (espaço gerido pela prefeitura, onde a família Warao estava instalada) outra reunião voltada para o “tratamento de tuberculose da família”, entre o “Grupo de Trabalho Refugiados(as) Indígenas da Venezuela em Fortaleza”, na qual fizeram-se presentes uma supervisora de equipe de gestão do Centro-dia, uma enfermeira e uma coordenadora de uma UAPS, uma enfermeira do DSEI, uma indigenista especializada da Funai (Hortência), uma assessora técnica do Programa de Controle de Tuberculose, uma articuladora da SDHDS, e uma agente do CORES I da SMS.

Do diálogo construído entre as enfermeiras da UAPS e do DSEI, Benito e a indigenista da Funai, produziu-se um “plano de ação para tratamento da tuberculose da família”. A enfermeira da UAPS alegou encontrar “dificuldade de dialogar com a família por questão da cultura distinta”. A indigenista da Funai, em seu turno, aconselhou a equipe a seguir a orientação da “política do acolhimento na abordagem à cultura indígena”, a não realizar “promessas que não poderiam cumprir”, a “evitar abordagem negativa”, a “fortalecer o diálogo”, “melhorar o relacionamento” e “ganhar confiança”. A agente da CORES I da SMS requereu a visita de uma nutricionista da UAPS para preparação de um “cardápio de acordo com os costumes da família e condição do Centro Dia”, assim como visitas médicas “quando necessário”. Afirmou que seriam tentados “todos os meios de mediação”, e caso falhassem, recorreriam ao “conselho tutelar para garantir o tratamento de ILTB nas crianças e adolescentes”. Foi, ainda, solicitado ao DSEI que se prestasse “suporte” ao ESF, uma vez que “a saúde indígena não é municipalizada”, e que esta última “não tem conhecimento específico sobre a etnia Warao”.

Desta reunião, resultou um “acordo” junto a Benito de que ele, sua esposa Rosario, e seus filhos se “comprometeriam” a tomar os medicamentos que lhes foram

prescritos. No caso de Benito e dos filhos, o tratamento seria do tipo “ILTB”. No caso particular de Rosario, que seria submetida ao “tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera”, foi especificado que seriam ingeridos três comprimidos, às 8 horas da manhã, a partir do dia seguinte, que seriam fornecidos, durante três dias da semana, por uma enfermeira associada a uma UBS, e durante quatro dias por semana, por outra enfermeira vinculada ao DSEI-CE. Os medicamentos ficariam “no equipamento” para se “facilitar o manuseio”.

Em 7 de junho, Rosario, que estava instalada no Centro Dia, afirmou estar com “diarreia”. A equipe de saúde desconfiou que isto se devesse à “forma de preparar o alimento”. Observou ainda que ela estava “recusando alimentação” que não fosse “miojo” e “algumas frutas” e “tubérculos”, como “tangerina, batata doce e inhame”, e avaliou, portanto, que os “hábitos alimentares” apresentavam-se “precários”, assim como os “de higiene”, posto que algumas refeições eram “preparadas na pia do banheiro”, próximas ao “sanitário”, além de que havia “lixo espalhado no alojamento”. Desse modo, um educador social foi encarregado de “orientar” um dos filhos de Rosario e Benito acerca do “cuidado e manipulação dos alimentos e da água”, como, por exemplo, no que concerne à “lavagem das garrafas de água” e “das mãos” e o “armazenamento do lixo” em “lixeira”. Esse mesmo educador social responsabilizou-se pela “administração da dose supervisionada dos medicamentos dos membros da família” nos momentos em que isso não foi possível de ser realizado pela equipe prevista.

Ao serem atendidos, em 10 de junho, por uma “nutricionista do NASF”, foi feita à “Rosario” a “prescrição de sulfato ferroso”, em decorrência de “anemia”. Nessa ocasião, Benito também solicitou uma alteração na rotina de administração da medicação, passando das 8 para as 11 horas da manhã.

Em uma das visitas da equipe de saúde para a “administração dos medicamentos”, em 17 de junho, uma vez mais, “foi orientado” a uma das filhas de Rosario e Benito, e segundo relataram, “sem a pretensão de interferir na cultura deles”, acerca da “necessidade de lavar os utensílios utilizados para manipulação dos alimentos”, assim como de se “manter a pia do banheiro limpa” e “vedar o recipiente dos alimentos para evitar a entrada de insetos” – em suma, propondo que “o ambiente limpo é importante para a manutenção da saúde e que o ambiente não limpo pode trazer doenças”.

A família de Rosario e Benito foi transferida do Centro Dia em 21 de junho, e foi instalada em outro “espaço”, “gerenciado pelo município e pelo estado”, através da “atuação de funcionários lá permanentes” e por “visitas periódicas”, onde continuaram a ser “medicados”. Durante os meses que se seguiram, uma série de intervenções institucionais voltadas ao combate da violência doméstica verificada nessa família dispersou os seus membros, levando Rosario, pelo abatimento, a “não querer mais comer e fazer seu tratamento”. Somado a isso, as “regras” do abrigo no qual foram instalados, que eram “rígidas”, levaram-nos a abandoná-lo e retirarem-se do estado do Ceará. Rosario e suas filhas meninas direcionaram-se para Belém, no Pará, onde encontrariam Benito, e os seus filhos meninos ficaram com outros parentes.

*

Mol (2002, 2018) propõe que a doença é “feita” de modo “situado” em “cenários” que podem ou não ser hospitalares, nos quais enredam-se pessoas, tais quais os “pacientes” – com suas “preocupações”, “queixas” e “declarações” –, em suas “colaborações” com os médicos e técnicos – com suas “indagações”, “explicações”, “ferramentas diagnósticas” e “tratamentos” –, e “elementos diversos” – como “prédios”, “palavras” e “papeladas” – de modo que, dessa construção coletiva de uma prática, dela a doença “tome forma” e se “faça” em “realidade”. Portanto, as doenças são “feitas” em “eventos-na-prática”. Assim, a doença pode ser compreendida, Mol sugere, como “algo que é feito” ao paciente e pelo paciente.

Como vimos, os eventos-na-prática aqui descritos desenrolaram-se nos cenários dos equipamentos públicos gerenciados pela prefeitura de Fortaleza e pelo estado do Ceará, da Unidade de Pronto Atendimento e da Unidade Básica de Saúde. O conjunto de pessoas que enredaram-se nesses eventos-na-prática foi composto por Rosario, Benito e seus filhos, o médico de saúde da família, as médicas-residentes, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem da UAPS e do DSEI, a coordenadora da UAPS, o educador físico, o educador social, as nutricionistas, a intérprete, o coordenador de atenção básica e saúde mental, a assessora técnica do Programa de Controle de Tuberculose, e os agentes da Funai, do FUNCI e do CORES I da SMS. Nesses eventos-na-prática, todas essas pessoas colaboraram ao indagar, escutar, observar, examinar – via coleta de baciloscopia, prova tuberculínica, PPD, raio x e extração de sangue –, interpretar exames, categorizar – como paciente sintomática, orientada, debilitada, caquética, afebril –, diagnosticar – tuberculose e anemia –, internar e tratar – a partir de planejamentos

durante reuniões, ou mediante a administração de ingestão de comprimidos no tratamento ILTB e tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera, e a administração da ingestão de sulfato ferroso –; assim como colaboraram ao relatar – dor de cabeça, tosse produtiva com sangue (hemoptise), perda ponderal, febre diária, escarro com sangue e dores torácicas –, submeter-se a exames e tratamentos. Por conseguinte, foi situada nesses cenários, nessas colaborações e nesses eventos-na-prática, que a tuberculose em Rosario, Benito e seus filhos, nos termos de Mol, foi feita a eles e por eles, tomou forma e se produziu em realidade.

Cabe observar que tais eventos-na-prática e colaborações defrontaram-se com obstáculos consideráveis. A indisponibilidade do DSEI do Ceará em acompanhar Rosario durante sua internação em um hospital público resultou na improvisação de fornecimento de suporte por uma indigenista da Funai, a qual não possuía habilitação técnica especial para esse tipo de incumbência. A negligência da equipe médica no que tange aos costumes de Rosario levaram-na a abandonar a internação hospitalar e descontinuar o tratamento que lá se havia iniciado, gerando a necessidade de se adaptar um tratamento assistido domiciliar. A inacessibilidade da equipe de enfermeiras da UBS e do DSEI que haviam se comprometido a acompanhar o tratamento domiciliar levou o educador social a substituí-las na administração medicamentosa. E as intervenções institucionais na família de Rosario levaram-na a abandonar toda a série de tratamento que estava realizando no Ceará e a mudar-se para o estado do Pará.

É imprescindível, ainda, que notemos que essas colaborações e esses eventos-na-prática da feitura da tuberculose foram abarcados pelo contexto de dinâmicas relacionais mais amplas, configuradas e orientadas pelo poder. Nesse sentido, lanço mão, aqui, das considerações teóricas de Foucault (2005a, 2005b), que compreende o “poder político” como um desdobramento dos conflitos bélicos históricos que se continuam posteriormente pela determinação das configurações das relações, de modo a, entre outras coisas, formar redes pelas quais o poder circula, e de modo a construir e distribuir “discursos de verdade” que influem nos “sujeitos”, tornados tanto seus mediadores quanto seus produtos. No que concerne especificamente às configurações do poder entre as relações interétnicas no Brasil, Pacheco de Oliveira (2016) e Souza Lima (1995, 2012) indicam que as práticas tutelares produzidas pelo Estado brasileiro e exercidas sobre as populações indígenas que residem nesse território de jurisdição nacional foram práticas gestadas historicamente nos contextos das guerras coloniais, que ulteriormente

continuaram a se estender e se desenvolver por outros meios. No período republicano, a tutela foi reconfigurada sobretudo no contexto de atuação das práticas indigenistas do SPI e da Funai – mas replicaram-se também entre outras instituições públicas (Corrêa, 2003; Baniwa, 2012; Verdum, 2017) –, orientando-se e constituindo-se pela “vigilância”, “controle” e “definição” arbitrárias das populações indígenas. No que tange à atuação particular do poder sobre o “corpo individual”, Foucault (2005c) notou técnicas de poder “disciplinares” que, entre outras coisas, os posicionava espacialmente, tornando-os visíveis, vigiando-os e punindo-os. Na incidência do poder sobre a população, o qual denomina como “biopoder”, Foucault percebeu a atuação de técnicas “regulamentadoras” de produção de saberes, de controle e intervenção, voltadas para o interesse de se promover a vida, ou, alternativamente, de se permitir a morte – distinção na qual se implica o racismo de Estado. E entre a escala do sujeito e da população, Foucault (2008a, 2008b) notou que o poder atuava no âmbito intermediário da família, visando, a partir dela, a viabilização da governamentalidade, que se fundamenta, entre outras coisas, no “poder pastoral”, com fins à vigilância, cuidado e manutenção.

Pudemos perceber nos relatos aqui reconstituídos que as atitudes dos Warao perante os agentes públicos, sobretudo diante das equipes de saúde, foram por estes descritas como de “conflito”, “dificuldade de diálogo” devido à “cultura distinta”, e “hábitos alimentares e de higiene precários”, de modo a defini-los pejorativamente, no sentido do exercício do poder tutelar, ou de modo a produzir sobre eles discursos de verdade, no sentido do exercício do poder político, que influenciaram nas suas produções como sujeitos nessas relações, e direcionaram os modos pelos quais eles seriam tratados pelos agentes públicos. A “orientação” reiterada à família de Rosario e Benito pelos agentes de saúde sobre o que consideravam serem os modos adequados de preparo de alimentação e manutenção da higiene; a inobservância pela equipe hospitalar em prover alimentação à Rosario compatível com os seus costumes; a ameaça da agente da CORES I da SMS de que acionaria o conselho tutelar caso o tratamento dos filhos de Rosario e Benito não ocorresse da maneira como havia sido planejada; e as rígidas regras do abrigo público foram exemplos de como esse poder tutelar ou poder político exerceram-se mediante a vigilância e controle dos Warao, valendo-se, em alguns desses casos, de técnicas disciplinares sobre os corpos individuais. Toda a produção da realidade da tuberculose enquanto diagnóstico e tratamento mediante a colaboração entre os Warao e as equipes de saúde, e também os acompanhamentos das carteiras de vacinação e as

aplicações complementares das vacinas, podem ainda ser entendidos como exemplos de atuação das técnicas regulamentadoras biopolíticas de controle e intervenção voltadas para a promoção da vida, assim como exemplos de exercício do poder pastoral, na medida em que viabilizaram a governamentalidade na esfera familiar, visando sua vigilância, cuidado e manutenção⁴.

Precisamos, por fim, notar que, apesar das assimetrias políticas relativas ao exercício de poder sobre os Warao pelos agentes públicos atuantes a partir da estrutura do Estado, aqueles não mantiveram-se passivos. Da mesma forma que alguns indivíduos Warao aceitaram que as vacinas de H1N1, hepatite B, DTP, sarampo e DR lhes fossem aplicadas, outros recusaram suas aplicações. Enquanto Benito e Rosario não sentiram-se convencidos a isso pelos diálogos explicativos, não compartilharam com a equipe de saúde as informações pelas quais foram interpelados, e não aceitaram a realização da internação hospitalar de Rosario para o tratamento de tuberculose. Deparados com práticas de extração de sangue em Rosario cujas operações e finalidades não lhes eram nítidas nem lhes pareciam seguras, Benito confrontou a equipe de saúde, compartilhando suas preocupações quanto à manutenção da vida da esposa. Frente a essas operações, frente à negligência em relação às demandas de Rosario por um cardápio hospitalar que fosse compatível com seus costumes alimentares durante a internação, frente às intervenções institucionais que foram realizadas entre a sua família, e frente às rígidas regras do abrigo público no qual estiveram instalados, Rosario abandonou a internação hospitalar, o abrigo público, os tratamentos aos quais tinha sido submetida nos dois cenários, e mudou-se com seus familiares para outro estado. Podemos compreender todas essas (re)ações dos Warao como exercícios de “luta política”, no sentido foucaultiano (2005a), na medida em que corresponderam a embates com o poder político; ou como exercícios de infrapolítica, no sentido atribuído por Scott (1990), enquanto enfrentamentos que inscreveram disfarçadamente no debate público manifestações políticas acerca de justiça e dignidade perante os grupos dominantes⁵.

⁴ Aqui, portanto, como sugeri em um artigo ainda não publicado, o poder apresentou-se, em seu exercício, como multifórmico, assumindo sentidos múltiplos e paradoxais, promovendo a vida na medida em que lhe tolhia.

⁵ Vale recordar, aliás, que as resistências dos diversos povos indígenas, no Brasil, às políticas tutelares do Estado, foram construídas e exercidas de múltiplas maneiras durante toda a história nacional até o presente, como nos demonstram Pacheco de Oliveira (2016), Baniwa (2012) e Verdum (2017).

Considerações finais

Vimos como uma feitura de tuberculose entre os membros de uma família Warao, desde à interlocução sobre sintomas até as tentativas de tratamento, resultou da colaboração em eventos-na-prática entre o enredamento de pacientes e diversos agentes públicos de saúde e outras áreas, em cenários variados. Estas dinâmicas relacionais, entretanto, estiveram implicadas em contextos mais amplos de poder, nos quais estiveram em jogo exercícios de poder político, poder tutelar e biopoder, e de técnicas de disciplina e regulamentação, pelo lado dos agentes públicos, e o exercício da infrapolítica e da luta política, pelo lado dos Warao.

Referências

- Baniwa, Gersem. 2012. “A conquista da cidadania indígena e o fantasma da tutela no Brasil”. In: Alcida Rita Ramos (Org.). *Constituições nacionais e povos indígenas*. Belo Horizonte: Editora UFMG. p. 206-227.
- Corrêa, José Gabriel Silveira. 2003. “A proteção que faltava: o Reformatório Agrícola Indígena Krenak e a administração estatal dos índios”. *Arquivos do Museu Nacional*, 61 (2): 129-146.
- Foucault, Michel. 2008a. “Aula de 1 de fevereiro de 1978”. In: FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População: Curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. 2008b. “Aula de 8 de fevereiro de 1978”. In: FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População: Curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. 2005a. “Aula de 7 de janeiro de 1976”. In: FOUCAULT, Michel. *Em defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005a.
- _____. 2005b. “Aula de 14 de janeiro de 1976”. In: FOUCAULT, Michel. *Em defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. 2005c. “Aula de 17 de março de 1976”. In: FOUCAULT, Michel. *Em defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lima, Antonio Carlos de Souza. 2012. “O exercício da tutela sobre os povos indígenas: considerações para o entendimento das políticas indigenistas no Brasil contemporâneo”. *Revista de Antropologia*, USP, 55 (2): 781-832.
- _____. 1995. *Um grande cerco de paz: poder tutelar, indianidade e formação do Estado no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 1995.
- Mol, Annemarie. 2002. “Doing disease”. In: Mold, Annemarie. *The body multiple: ontology in medical practice*. London: Duke University Press.
- _____. 2018. “Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol”. *Comunicação, saúde, educação*, 22(64):295-305.

Oliveira, João Pacheco de. 2016. *O nascimento do Brasil e outros ensaios: “pacificação”, regime tutelar e formação de alteridades*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

Pontes, Arthur Felipe Lins de Souza. 2025. *A migração de indígenas Warao venezuelanos e a sua gerência pública no Ceará*. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – PPGA, Universidade Federal da Paraíba.

Scott, James. 1990. *Domination and the arts of resistance: hidden transcripts*. New Haven, London: Yale University Press. p. 136-182.

Verdum, Ricardo. 2017. *Povos indígenas, meio ambiente e políticas públicas: uma visão a partir do orçamento indigenista federal*. Rio de Janeiro: E-papers. p. 11-129.