

“Idéias, escopetas e bacilos” as políticas de saúde do SPI e a experiência da IR7

PRISCILA ENRIQUE DE OLIVEIRA¹

Este artigo é parte da minha tese de doutorado defendida em março de 2011 no IFCH - UNICAMP. O trabalho como um todo buscou analisar as políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios), concatenadas aos diferentes contextos nacionais, e suas limitações encontradas no interior dos Postos Indígenas. As políticas e propostas articuladas pela alta Direção do Serviço se aplicavam na maioria das vezes, de forma verticalizada e homogênea para os postos indígenas. Contudo, em função da diversidade regional e idiosincrasias de cada posto, o SPI era forçado a rearticular suas ações e repensá-las muitas vezes diante de seu suposto fracasso. Como uma lente de aumento, busquei evidenciar este processo a partir da experiência da IR7, particularmente os grupos Xokleng e Kaingang.

Os ideais de integração do indígena e sua transformação em trabalhador nacional circundavam o SPI desde sua origem, em 1910, até sua extinção em 1967. Em concomitância com os ideais de civilização que embasavam a política republicana, o Serviço via no sanitário/higienização um instrumento para impor padrões de moralidade, comportamentos e ainda inculcar na mentalidade dos índios a idéia do trabalho. Neste sentido, muitos convênios foram estabelecidos entre o Serviço e instituições científicas ligadas à medicina durante todo o período de existência do SPI. Contudo, as medidas propostas por estas instituições não levavam em conta a especificidade da questão indígena, culturalmente distinta, não somente entre si, mas diante da população não indígena do país.

Assim sendo, o SPI particularmente após os anos 20, momento em que muitas populações consideradas hostis haviam sido pacificadas, inúmeros postos estavam estabelecidos e muitos conflitos minimizados, focou sua atenção em fazer valer a máxima de Rondon “transformar o índio em um índio melhor”, e isto significava higienizar, sanear e alterar significativamente seu universo cultural. Desta forma, inúmeras benfeitorias foram instaladas nos postos para que pudessem produzir gêneros agrícolas e empenharem-se na criação de animais. Como estratégias de civilização estavam brindes (como sabonetes, ferramentas e objetos de desejo dos índios como tesouras, facões, sapatos, entre outros utilizados como moeda

¹ Professora Doutora da Faculdade São Sebastião- FASS.

de troca pelos trabalhos indígenas realizados), jogos (estimulados para distrair a atenção dos índios e distanciá-los do consumo de bebidas alcoólicas e de práticas culturais como a caça e rituais) e a escolarização. Porém, o SPI muitas vezes utilizava-se de meios coercitivos para alcançar suas intenções, como tronco, cadeia² e transferências compulsórias.

O SPI enfatizou a partir de seus Boletins, criados em 1937 e distribuídos aos postos, as instruções sanitaristas que abrangiam modelos de construção de casas, cisternas, latrinas, fossas, sugestões pra implantação de modelos monogâmicos de casamentos, padrões de comportamentos almeçados como uso de vestimentas, ingestão de alimentos “adequados”, padrões estéticos, enfim esta transformação significava o esforço que o encarregado deveria fazer para conquistar o abandono dos indígenas pelas suas práticas cotidianas e rituais, como por exemplo perfurações labiais, danças, reclusões, tatuagens, tabus e preferências alimentares, poligamia, xamanismo, enfim todas as práticas que estivessem em desacordo com os idéias de integração e civilização propostos. Segundo os Boletins, os encarregados deveriam “empenhar-se para inserir nos indígenas o gosto pelos objetos dos civilizados e aumentar assim suas necessidades e desejos, para que gradativamente estivessem mais dependentes do Serviço”, que poderia assim, negociar estes objetos em troca do comportamento e do trabalho almejado.

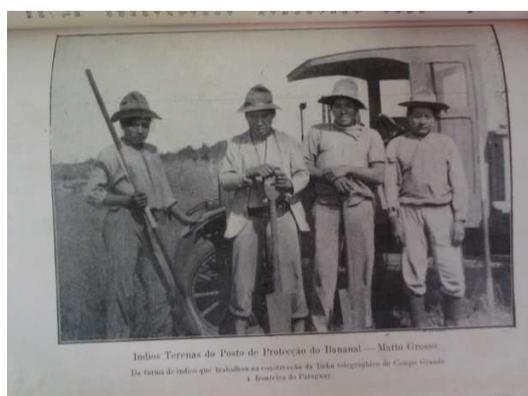
Embora houvesse todo este esforço de implantação de um novo modelo, o SPI enfrentava suas limitações fora e no interior dos postos. Durante todo o período de existência do Serviço houve carências de verbas, recursos e profissionais. Além dos conflitos entre os indígenas, entre estes e os funcionários e ainda entre eles e a sociedade que circundava o posto. Em acréscimo a esta situação delicada estavam as doenças, que assombravam tanto índios como os funcionários do SPI. As mazelas enfrentadas pelo SPI foram expostas na imprensa pelos seus opositores durante todo seu período de atuação. Em busca de melhorar sua imagem e enfatizar para o país a necessidade de existência do órgão, e ainda pleitear recursos e verbas o SPI produzia uma imagem de sucesso em relatórios, artigos, Boletins e outros documentos produzidos.

1.2 A imagem de Apolo

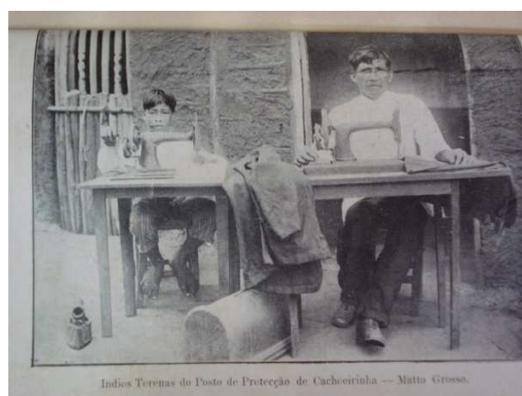
Em 1954 o Diretor José Maria da Gama Malcher afirmou em seu relatório anual que o SPI poderia ser comparado a jovens portadores de deficiências glandulares, que se tornavam

² Ver Correia, 2000.

atrofiados e desproporcionais, embora os esforços fossem no “sentido de se produzir um Apolo”. Este esforço pode ser observado não somente em forma textual, mas sobretudo nas imagens produzidas pelo Serviço. Em geral, a idéia do sanitarismo acompanhava as propostas de trabalho e civilização. As imagens reforçavam a idéia do trabalho, da produção, mas também do aprendizado a que os índios estavam submetidos. Os índios na imagem³ estão trabalhando, vestidos e diante de um veículo rural, como se estivessem orgulhosos acerca da possibilidade de manejo do instrumento e da própria capacidade de produção adquirida. As imagens faziam questão de mostrar diferentes etnias localizadas em diversas e distantes regiões do país para que ficasse explícito o sucesso em todo o território nacional.



Índios Terena do Posto de Proteção Bananal MT



Índios Terena do Posto de Proteção cachoeirinha-MG

Os índios visivelmente estavam pousando para a foto, não há uma relação com o cotidiano, mas sim um universo projetado, uma realidade ficcional que se desejava atingir. Levando em consideração as denúncias ou demais relatórios, percebemos que estas imagens não correspondiam de fato ao que ocorria no cotidiano do posto, mas faziam parte de um discurso ou ainda representava um futuro almejado e não o presente. A segunda fotografia reforçava a idéia de que gerações indígenas passadas estavam transformadas e rendidas aos novos hábitos e valores e que a geração futura (representada pelo garoto) estava preparada para a rápida incorporação. Nesta foto, por exemplo: os índios vestem camisas claras ressaltando o padrão de higiene incorporado, o terno parece estar à espera do ferro de passar roupas colocado

³ Imagens presentes em um relatório enviado em 1923 pelo Diretor Interino Luiz Bueno Horta Barbosa para o Ministro Miguel Calmon Du Pin.

providencialmente ao lado da mesa, demonstrando a inserção de novas necessidades e habilidade no uso destes equipamentos. O mais velho está calçado e usa óculos, o que poderia transparecer a atenção dada pelo Serviço à integridade física dos indígenas. Os índios estão trabalhando, utilizando tecnologia para produzir roupas, como se esta nova necessidade estivesse de fato incorporada. Mais uma vez, tratava-se de uma cena criada, as máquinas estão ocupando um lugar ao lado de fora da casa, um cenário perfeitamente criado para a projeção de um ideal futuro no cotidiano da aldeia.

Em contraposição a este cenário idealizado a imprensa divulgava posicionamentos e denúncias dos opositores do Serviço, como missões religiosas, políticos, médicos, viajantes, enfim pessoas que por alguma razão entravam em contato com os postos indígenas e divulgavam a miséria, as doenças, o autoritarismo dos encarregados, a corrupção dos funcionários do Serviço. Sem ter o intuito de discutir a veracidade ou não destas denúncias, é importante salientar que os relatórios dos encarregados e inspetores, bem como os artigos científicos publicados muitas vezes afirmavam as mazelas e ineficiência das políticas e projetos do SPI.

Mesmo nos relatórios dos postos, artigos de antropólogos, relatórios médicos e ainda Boletins e outros documentos do Serviço, há uma afirmação recorrente “o péssimo estado de saúde dos índios”. Contudo, o SPI não disponibilizava de atendimento médico eficiente no interior dos postos. Na maioria dos casos os médicos contratados pelo Serviço realizavam visitas bastante esporádicas, e em casos mais graves levavam os índios para internamento nos hospitais mais próximos. Igualmente frequentes eram os pedidos dos encarregados por medicamentos, vacinas, enfermeiros e médicos. Mesmo a partir dos anos 50⁴, quando a medicina estava mais consolidada no país, os relatórios apontavam para carências e abandono. É preciso lembrar também que a medicina no Brasil, nestes primeiros anos de ação do SPI, estava em desenvolvimento e não havia hospitais nem profissionais suficientes para atender as demandas das maiores cidades no país, e desta forma a maior parte da população permanecia desassistida pela medicina oficializada pelo Estado e assim, recorria à medicina popular e curandeiros⁵. Os medicamentos também foram escassos até meados dos anos 50, quando após a segunda guerra o Brasil recebeu laboratório e indústrias de medicamentos estrangeiros⁶.

⁴ A situação foi um pouco diferente nos locais atendidos pelo SUSA (Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas), quando o médico Noel Nutels realizou seus trabalhos na região norte e centro oeste.

⁵ Sobre medicina no Brasil ver CHALHOUB, 1996; CUNHA, 1986; COSTA, 1985.

⁶ Ver GIOVANNI, 1980.

A presença das doenças era um problema enfrentado pelos índios desde os primórdios do contato com a sociedade não indígena. O SPI não era a primeira instituição que lidaria com esta realidade, e os indígenas não conheceram as doenças somente a partir do contato com o Serviço. Há muitos anos lidavam com esta presença indesejada. Contudo, o SPI preocupava-se sistematicamente com esta situação por uma razão bastante óbvia: as doenças comprometiam a produção, o trabalho e ainda levavam os índios à insubordinação e à procura por seus rituais e procedimentos de cura, o que não interessava ao Serviço. Por outro lado, a doença muitas vezes foi vista como uma possibilidade de aproximação dos índios do SPI, uma vez que este oferecia a possibilidade de cura para problemas que muitas vezes os pajés supostamente não conseguiam resolver. Assim, de uma forma ou de outra, era preciso combatê-las e controlá-las por meio da profilaxia e propostas sanitaristas.

Paralelamente, os encarregados e inspetores relatavam que os tratamentos aplicados aos índios não funcionavam em virtude da insubordinação e desobediência dos indígenas, que insistiam em praticar ações consideradas inadequadas para o tratamento. Ou seja, os índios ingeriam alimentos considerados inadequados ao tratamento das doenças, ou ainda tomavam banhos nos rios para diminuir as febres, buscavam tratamento dos pajés, e possuíam hábitos que, segundo o SPI, aumentavam a incidência das doenças, como aglomerações de pessoas em torno de rituais, reclusões, tipos de moradias, saídas do posto para caça, permanecendo na mata ao relento, ingestão de certos alimentos, e a “resistência” ao uso de vestimentas. No Boletim de agosto de 1944 referente ao relatório do PI Rio das Cobras (PR), item notas de falecimento relatava-se:

faleceram 2 crianças, ambas do sexo feminino, a estas crianças foram fornecidos medicamentos, mas infelizmente os nossos índios não cumprem a dieta, aí o doente estiver com disenteria, nos os prevenimos que não dêem alimentação forte, mas o índio enfermo quase sempre pede pela alimentação proibida, carne, peixe, etc., e os índios que os estão atendendo, fazem o pedido do enfermo, resultando assim a morte dos mesmos.

Assim, o indígena e sua cultura eram responsabilizados pelo seu péssimo estado de saúde e o fracasso das políticas de saneamento ao longo da história do Serviço. As orientações sobre padrões ideais de habitação, construção de cisternas, fossas, latrinas e poços, os alimentos mais saudáveis e outras propostas partiam do princípio de que as habitações indígenas eram

insalubres, tornavam-se focos de insetos, pulgas e outros animais transmissores de doenças, de que os hábitos alimentares, rituais e cotidianos promoviam a proliferação das doenças.

Desta forma, a documentação produzida pelo SPI demonstrava com o passar do tempo certa frustração por não terem realizado com sucesso suas propostas originais de integração e civilização dos indígenas. O próprio Diretor do Serviço afirmou desanimado no Relatório Anual de 1953 “as doenças representaram sempre o primeiro fator da diminuição das populações indígenas” (...) “Assim vê se que as armas da conquista foram idéias, escopetas e bacilos, principalmente bacilos”. A principal razão da ineficiência de seus projetos era justamente a presença dos índios e sua lógica cultural nos postos. No cotidiano das relações entre os encarregados e demais funcionários e os índios, cumprir as determinações do Serviço não era tarefa fácil. Diante deste contexto, as políticas do SPI, ainda que impostas e pensadas verticalmente, foram constantemente reelaboradas em função da realidade dos postos que evidenciavam uma ação indígena: havia homens, mulheres e crianças que pensavam, agiam e possuíam estratégias, sentimentos e desejos, enfim que reagiam, nem sempre negativamente ou conscientemente, às práticas implantadas. Havia, desta forma, uma relação estabelecida, uma via de mão dupla na qual ambos os agentes envolvidos foram levados a reelaborar estratégias e a própria visão sobre o mundo e o processo de sedentarização.

Há um caso interessante que encontrei na documentação pesquisada, que merece ser narrado. Em meados dos anos 40, alguns missionários que residiam em aldeias Yanomami, decidiram ficar de tocaia uma noite para observar as mediações da caixa de água que abastecia a missão. Havia uma razão para que esses homens perdessem uma noite de sono: um “exquisito gosto aromático” na água que bebiam. A desconfiança de que os índios estivessem colocando algo nas caixas foi confirmada: observaram índios que todas as noites defecavam na caixa de água! As traduções, interpretações e reações dos índios perante os novos contextos são sutis na documentação, mas muitas vezes saltam aos olhos ocorrências interessantes como esta. Não podemos subestimar os indígenas acreditando que esta ação não tenha sido intencional, sobretudo em função do conhecimento da relação de pudor que havia entre os índios Yanomami com suas fezes⁷.

Por todo território nacional vemos narrativas desesperadas de encarregados, médicos e outros profissionais em relação à esta resistência indígena em tomar os medicamentos, seguir a

⁷ Ver ALBERT, Bruce, 1992.

dieta prescrita, aceitar os novos padrões higienistas e comportamentais. No entanto, em determinadas narrativas, particularmente dos antropólogos que descreveram diferentes grupos indígenas, observamos que os índios estavam mediando dois saberes, e buscando diferentes recursos, sem que necessariamente os procedimentos de cura dos não índios excluíssem suas práticas indígenas e vice versa.

As relações estabelecidas entre índios e agentes indigenistas se deram a partir de traduções de ambas as partes concatenadas com lógicas culturais e interesses. Desta forma, não posso pensar o contato com o SPI sob a ótica da resistência, intolerância e negação dos indígenas em relação às novas situações. A lógica da mediação pressupõe múltiplas escolhas, os indígenas em muitas ocasiões se apegaram a procedimentos e lógicas culturais próprias, negando absolutamente algumas situações exógenas, por outro lado negociaram e muitas vezes escolheram inserir certos elementos propostos pelo Serviço. Isto nos coloca diante do conceito de etnogênese que pressupõe “articulação entre processos endógenos de transformação e processos externos introduzidos pela crescente intrusão de forças ligadas aos europeus (...) estratégia cultural dos atores nativos para criar identidades em meio a descontinuidade e mudança.”⁸

Assim, devemos pensar que os indígenas, ao inserir determinadas práticas, de forma compulsória ou não, como roupas, medicamentos, novos padrões alimentares e habitacionais, entre outros, desenvolviam uma maneira de utilizar e se relacionar com estes elementos que não os aproximava dos não índios, mas sim continuavam se diferenciando dele a partir do estabelecimento de novos critérios de afirmação de identidades que obedeciam a escolhas e maneiras de conceber o mundo próprio dos indígenas. Para os índios, por exemplo, utilizar sapatos, roupas e outros itens certamente não se deu em razão da busca pela salubridade e higidez, certamente estes elementos foram concebidos por meio da lógica indígena e muitas vezes poderia significava atingir o conforto desejado, diminuía riscos, aliviava o frio e impedia machucaduras. Outras vezes a inserção destes elementos significava o transito necessário para a sociedade não indígena.

Para elucidar estas questões, neste artigo proponho demonstrar, ainda que de forma sucinta, a experiência indígena diante das políticas de sanitarismo e medicalização a partir das

⁸ MONTEIRO, John M. *Entre o etnocídio e a etnogênese: identidades indígenas coloniais*. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ihb/HS18-09.htm>

relações estabelecidas na IR7⁹, ou seja nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, entre o SPI e os Kaingang e Xokleng.

1.3 As peculiaridades da IR7

Sabemos que a partir do momento em que a região sul e sudeste tornou-se o centro das atenções econômicas do século XIX e XX, intensificaram os conflitos entre os índios e àqueles que ocupavam seus territórios de forma arbitrária. O SPI em seus primeiros anos de atuação focou seus esforços nesta área para que os índios considerados hostis fossem finalmente pacificados e aldeados. Contudo, a partir dos anos 30, quando estas populações não mais representavam uma ameaça aos projetos colonizadores, os recursos destinados a esta região mínguem gradativamente. Nos últimos 20 anos de atuação do Serviço, ao mesmo tempo em que a IR7 caía no ostracismo face aos interesses do Estado e conseqüentemente do SPI nas regiões Centro Oeste e Norte, os indígenas do sul vivenciavam epidemias, sobretudo de tuberculose, e ao mesmo tempo articulavam-se na reivindicação de demarcação de terras, aumento de recursos e qualidade de vida e ainda pleiteavam atendimento médico. Ainda que o SPI tivesse firmado inúmeros convênios ao longo dos anos 40, 50 e 60 com Fundação Rockefeller, DNRu (departamento nacional de endemias rurais), SUSANA (Sistema de Unidades Sanitárias Aéreas), entre outros, a IR7 raramente recebia atendimento destes órgãos com exceção de algumas visitas esporádicas.

Até meados dos anos 30, boa parte da documentação produzida pelo SPI inseria os “temidos” Kaingang transformados em trabalhadores “exemplares” para tornarem-se exemplos para todo o país e ainda para justificar publicamente a necessidade de existência do próprio Serviço. Vemos nas imagens abaixo¹⁰, os índios estão representados como saudáveis, limpos e trabalhando. Donnatini, Diretor do Serviço de 1947 a 1951 entrega à velha índia um cobertor, como símbolo da assistência, cuidado e atenção do órgão.

⁹ Durante a gestão do SPI as Inspetorias Regionais (IR) variavam na abrangência dos estados. Nos primeiros anos de atuação do serviço à IR7 também estava agregado o estado de São Paulo. Não pude precisar em minha tese o momento exato em que este estado passou a incorporar a IR5

¹⁰ Estas três imagens fazem parte do documentário de FORTHMANN, Heinz. Rio Grande do Sul, 1947. Dossiê da viagem de inspeção do Diretor do SPI, Modesto Donatini Dias da Cruz, à 7ª Inspetoria Regional, que abrange os Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul em setembro de 1947. Este documentário foi produzido pela equipe da Seção Cine-fotográfica da Seção de Estudos. Imagem disponível no Museu do Índio – Seção de Arquivo de Imagens, SPI 01886. Não são mencionados os Postos Indígenas a que se referem às imagens.



Donatini e índia Kaingang

Índia Kaingang trabalhando

Casal Kaingang

Na imagem¹¹ abaixo, Eduardo Hoerhan, encarregado do PI Duque de Caxias (SC) durante 40 anos, reforça a idéia de transformação dos “selvagens” Xokleng em pessoas saudáveis, civilizadas e aptas para o trabalho.



O passado remoto



Domesticação, Civilização,

Integração

Os relatórios dos postos apresentam uma realidade bastante distinta. Além dos conflitos, registros de insubordinação, demandas por equipamentos, verbas e recursos e indicavam a presença recorrente das doenças, particularmente, sarampo, gripe, pneumonia, tuberculose, responsáveis por um alto índice de mortalidade entre os índios. O problema da ineficácia dos

¹¹ Fonte SANTOS, 1997.

procedimentos de cura ofertados pelo SPI, além da insuficiência de recursos, medicamentos e profissionais, estava na comunicação entre os agentes do Serviço e os índios. As concepções acerca da vida, morte, corpo, nascimento, envelhecimento, enfim a cosmologia dos índios que previam organizações sociais específicas e rituais não eram compatíveis com as visões de mundo dos funcionários e ainda mais distante estavam das concepções da medicina oficializada pelo Estado.

Tanto para os Kaingang como para os Xokleng as doenças eram atribuídas às ações dos espíritos ou à feitiços lançados pelos vivos ou pelos mortos. Portanto, muitas vezes, o que os médicos consideravam doença para índios poderia ser apenas um sintoma da presença dos espíritos e seres do mundo sobrenatural. Para os Kaingang e Xokleng estar saudável significava estar longe dos perigos do mundo sobrenatural, ter força física e consumir determinados alimentos que produziriam resistência e vigor. Identificar a doença significava averiguar sua causa, e ainda no caso dos Kaingang definir seu caráter em função da dualidade existente no mito criador *kamé/kairu*¹², portanto, as rezas, cânticos e plantas utilizadas eram contextuais e o pajé (*péin*), seria a figura que além de fazer o papel de interlocutor entre o mundo dos vivos, o mundo dos mortos e dos espíritos da natureza, ainda era capaz de decifrar e interpretar as doenças, sua origem e definir o procedimento adequado para extinguí-la.

Havia entre os Kaingang um ritual indispensável para que a ordem estivesse mantida e os vivos pudessem estar afastados dos perigos da aproximação ou vingança dos espíritos dos mortos, o *kikikoi*. O ritual previa a reunião de todos os grupos (metades), cantos e a preparação da bebida, o *kiki*. Esta confraternização durava aproximadamente oito dias, e isto incomodava profundamente os encarregados diante da ausência dos índios nos trabalhos e seu estado de embriaguês. Por isto o SPI proibiu sistematicamente sua realização, sob a alegação de que estes momentos em que toda a aldeia se reunião pela madrugada eram responsáveis pela contaminação e proliferação da gripe.

O mesmo acontecia entre os Xokleng, grupo que analisei com mais detalhes em minha tese, a morte de um indivíduo significava um perigo em potencial, e por esta razão os parentes próximos eram afastados da aldeia em um sistema de reclusão por um determinado período, as

¹² Para compreender a questão das metades exogâmicas entre os Kaingang ver VEIGA, 1994 e TOMASINNO, 1995.

casas destes parentes eram queimadas junto aos pertences do morto¹³, e havia ainda uma dieta específica para seguir. Este período poderia variar de semanas a meses, até a realização de cerimônias que re incluíam os índios afastados à sociedade Xokleng. Para o SPI estas práticas afastavam os indivíduos do trabalho, da escola e, portanto, da civilização. Estas ausências dos índios no posto, tanto por razões rituais, quanto para a realização da caça, foram entendidas pelo SPI como fugas e insubordinação.

Da mesma forma, a organização social Xokleng e Kaingang previa relações sociais e de lideranças pautadas nas metades, que previam regras de parentesco, consaguinidade, reciprocidade e alianças, que na maioria das vezes não correspondiam à organização social, espacial e escolha de lideranças que o SPI tentava impor no cotidiano do posto. O antropólogo Flavio Wiik¹⁴ que estudou a conversão dos Xokleng ao pentecostalismo, defende que diante do contexto da evangelização protestante, os índios puderam refazer e rearticular estas formas de organização social e o pastor passou a exercer a função de interlocutor entre o mundo dos vivos e dos espíritos capazes de, na figura do diabo, causar doenças.

Desta forma, as lógicas culturais indígenas permaneceram de forma, muitas vezes sutil, na medida em que elementos exógenos se inseriam, esta situação acabava por fomentar nos funcionários do SPI a falsa idéia de que os índios haviam se aculturado. No entanto, a própria fala destes funcionários e até de antropólogos, se mostrava bastante contraditória. Na década de 50 o Inspetor Diocesiano Silva nenê enviou um extenso relatório ao governador de Santa Catarina prestando conta da situação dos índios Kaingang do sul, para o qual buscava mostrar o grau de integração dos índios, contudo em diversos momentos a narrativa foi bastante contraditória, por exemplo ao afirmar que ainda que o cristianismo predominasse entre os indígenas, estes preferiam seus tratamentos, utilizavam ervas abortivas e buscavam pelo pajé, e em seguida afirmava que os Kaingang preferiam remédios à seus procedimentos tradicionais.

Nos anos 50 os relatórios do SPI frequentemente mencionavam com indignação o fato da baixa fertilidade das índias e o conseqüente baixo índice de natalidade entre os Kaingang. Se

¹³ Estas práticas foram transformadas na medida em que os Xokleng passaram habitar casas de alvenaria, que não eram queimadas. Além disso, os pertences do morto como facões, tesouras, machados, entre outros, também não eram eliminados na medida em que os índios se interessavam em mantê-los.

¹⁴ WIİK, Flávio B. *Christianity converted: na ethnographic analysis of the Xokleng Laklanõ Indians and the transformations resulting from their encounter with pentecostalism*. Ph.D Dissertation. (department of anthropology). The University of Chicago, 2004.

sabemos que os indígenas conheciam ervas abortivas e contraceptivas, pode-se entender este processo de depopulação como uma forma indígena de mediação, como uma resposta ao contato. Possivelmente não desejavam ter filhos nas circunstâncias que vivenciavam.

Os índios interpretavam e traduziam as doenças na medida em que buscavam identificá-las em sua origem. Para os Xokleng, algumas doenças foram interpretadas como “zug komgó” (doenças de brancos) e por esta razão deveriam ser os não índios os encarregados de sua cura, somente eles e seus procedimentos poderiam afastar os “espíritos” que trouxeram. O pajé neste sentido, não perdeu seu prestígio diante da incapacidade de cura, como afirmavam muitos relatórios, mas realocou a doença para outros sujeitos, os “brancos” e suas instituições e objetos (exemplo, o “espírito da barragem” teria trazido a febre e a morte). O processo de mediação foi contínuo, mudaram os personagens desta trama, mas é impossível negar que o processo de contato foi engendrado por lógicas culturais específicas tanto dos indígenas quanto dos funcionários em contato direto com eles.

A doença neste sentido, foi um dos elementos principais que norteou este processo. Os Xokleng eram forçados a interpretar e buscar explicações para todas as novas situações que enfrentavam, a velocidade das transformações e o número de mortos e adoentados não lhes oferecia, muitas vezes, tempo para digerir estes contextos e ainda para executar rituais e procedimentos de cura que demandavam outras temporalidades, outras formas práticas de solucionar a questão. No entanto, não podemos afirmar que por estas razões houve abandono de suas práticas, mas uma transformação significativa diante das novas necessidades práticas e subjetivas. Era necessário identificar quando as doenças provinham dos espíritos conhecidos ou quando eram trazidas unicamente pelos não índios, e assim definir os procedimentos, os personagens e instrumentos para sua erradicação.

Por outro lado, a ineficiência do SPI em curar estas novas moléstias levavam os indígenas a recorrerem a processos conhecidos atrelados a outros adquiridos, como procura por curandeiros cafuzos, ervas que passaram a conhecer com o contato e cultivar em seus jardins, mais tarde buscaram por pastores evangélicos, como já mencionei, e ainda pelos medicamentos como aspirinas, novalgina, anador, dorflex, antibióticos e anti-inflamatórios diversos. O importante é perceber que todas as explicações, fossem elas fruto da cosmologia Xokleng, fossem elas novas interpretações, conviviam entre os índios e apareciam como respostas diferentes em contextos diferentes. Os indígenas identificavam a situação e recorriam aos procedimentos e interpretações

que dispunham. Assim, a doença em alguns momentos foi um fator de aproximação dos Xokleng e dos Kaingang em relação ao SPI, e em outras situações foi justamente o que os afastou. Igualmente foi um elemento que dificultou a comunicação entre o SPI e os índios, em virtude do desconhecimento de seus funcionários em relação às concepções indígenas. Além disso, um exemplo citado por Baldus referindo-se aos Kaingang de Palmas que se negavam a partilhar com os não índios seus remédios e conhecimentos botânicos alegando “que os remédios dos índios só serviam aos índios”, pode servir, mesmo para o caso dos Xokleng, para demonstrar o quanto os indígenas também percebiam que na medida em que seu conhecimento medicinal interessava aos não índios, tornava-se uma oportunidade para, ao negar informações, demonstrar o quanto poderiam ser superiores em alguma área de conhecimento, aumentando sua auto-estima e encontrando elementos para definir uma identidade diferenciada e até negociar com os não índios em determinadas situações.

Os agentes indigenistas quando percebiam a aproximação dos indígenas e interesse, sobretudo pelos medicamentos, buscavam transformar este processo na possibilidade de dependência, controle e transformação dos índios. Em outros momentos e contextos, a situação foi inversa, em outros, as doenças tensionaram as relações entre os índios e os funcionários do Serviço e muitas vezes repeliram os indígenas, que se afastavam dos trabalhos e resistiam ao modo de vida e comportamento propostos, para desespero do SPI.

Havia necessidade de uma relação pacífica e recíproca que obrigaram os funcionários a constantemente retroceder e criar novas estratégias, principalmente em função das respostas dos indígenas às suas determinações, sugestões, e normatizações. Muitas vezes a cura das doenças e entrega de medicamentos podem ter sido utilizadas como moeda de troca. Em outras situações, em que o SPI não dispunha de recursos, os funcionários tiveram que recuar e estimular os indígenas ao uso de procedimentos conhecidos tradicionalmente por eles, obrigando o próprio Serviço a reconhecer a necessidade de permitir certas práticas e concepções.

Neste sentido, é que defendo que os procedimentos de cura propostos pelos não índios engendraram mediações, e desta forma tanto os agentes das políticas indigenistas: funcionários, médicos, dentistas, enfermeiros, professoras e antropólogos como os índios, dialogaram em função das experiências que vivenciaram, mas sobretudo a partir de lógicas culturais específicas

de cada um destes universos simbólicos. Desta forma, a mediação cultural¹⁵ produziu respostas a partir da busca de uma interlocução possível e inteligível para ambos.

A partir das experiências dos índios, sobretudo dos Kaingang e Xokleng, posso afirmar que a todo o momento estavam presentes escolhas. Não podemos evidenciar uma agência na perspectiva da resistência, mas de pensar a partir da articulação, das negociações e dos interesses. É preciso ir além da dicotomia “vencidos ou vencedores”, e expor os atores em suas relações. O aparecimento da doença precisava ser traduzido pelos indígenas que, ao longo do tempo, obtinham diferentes respostas e por isto assumiam diferentes posturas e ações.

Estas ações e respostas dos índios em suas relações com encarregados e outros agentes próximos acabavam por criar no SPI a necessidade de rever estratégias e buscar soluções para o que entendiam como “insubordinação, vícios e primitivismo”. Por mais que suas políticas fossem pensadas de maneira verticalizada e normatizadora, o SPI foi obrigado a reestruturar suas políticas e ideologias constantemente em função das relações estabelecidas nos seus postos. Enfim as relações estabelecidas com os agentes indigenistas, foram mudanças orquestradas pela maneira indígena de conceber o mundo e em muitos casos possibilitou a retomada de certos valores e organização social que acabaram por se tornar imperativas nas representações no processo de construção de uma identidade étnica diferenciada.

Este processo de re-elaboração e construção de identidades incorporou, como parte das representações, a necessidade de um atendimento médico específico para as sociedades indígenas. Na medida em que os grupos indígenas articulavam-se e organizavam-se ao longo dos anos para reivindicar a demarcação de seus territórios, incorporaram na pauta das prioridades o atendimento a saúde e educação diferenciadas.

Atualmente as discussões das conferências sobre o atendimento da saúde das populações indígenas e os estudos realizados pelos autores que tematizam estas questões ainda evidenciam o abismo existente entre o etnoconhecimento e a cientificidade da medicina oficial. As doenças e epidemias continuam presentes, as verbas destinadas para este fim permanecem escassas e a maioria dos profissionais da saúde dissemina ideias preconceituosas e demonstra seu desconhecimento e incompreensão acerca das práticas e lógicas indígenas. As traduções e interpretações dos índios estão recheadas de lógicas culturais específicas e muitas vezes

¹⁵ Ver ARAÚJO, 2006 e MONTERO, 2006.

imperceptíveis aos olhares daqueles que os vêem na superfície e a partir de um olhar etnocêntrico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, Bruce. A fumaça do metal: história e representações do contato entre os Yanomami. *Anuário Antropológico* 89. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992. p.151-189.

ARAÚJO, Melvina. *Do corpo à alma: Missionários da Consolata e índios Macuxi em Roraima*. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.

COSTA, Nilson do R. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das letras, 1996.

CORRÊA, José Gabriel Silveira. *A ordem a se preservar: a gestão dos índios e o reformatório agrícola indígena Krenak*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Antropologia Social) Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Museu Nacional, 2000.

CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: paz e terra, 1986.

GIOVANNI, Geraldo. *A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo*. São Paulo: Editora Polis, 1980.

HENRY, Jules. *Jungle people: a Kaingang tribe of the highlands of Brazil*. New York: Vintage Books, 1964.

LANGDON, Jean E; GARNELO, Luiza (orgs). *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa livraria/ABA, 2004.

LIMA, Antônio Carlos de Souza. *Um grande cerco de paz: poder tutelar, indianidade e formação do Estado no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1995.

MONTERO, Paula. *Deus na aldeia: missionários, índios e mediação cultural*. São Paulo: Globo, 2006.

A magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MONTEIRO, John M. *Entre o etnocídio e a etnogênese: identidades indígenas coloniais*.

Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ihb/HS18-09.htm> acesso em 06/2010.

SANTOS, Silvio Coelho dos. *Índios e Brancos no Sul do Brasil: a dramática experiência dos Xokleng*. Porto Alegre: Movimento, 1987.

TOMMAZINO, Kimiye. *A história dos Kaingang na bacia do Tibagi: uma sociedade Jê meridional em movimento*. Tese (Doutorado em antropologia). Universidade de São Paulo, 1995.

URBAN, Gregory. *A model of Xokleng social reality*. Ph. D Dissertation .Illinois, 1978.

VEIGA, Juracilda. Revisão bibliográfica crítica sobre organização social. *Cadernos do centro de organização da memória sócio-cultural do oeste de santa Catarina- CEOM*. Xapecó, n.8, Ano 6, out. 1992.

WIIK, Flávio B. *Christianity converted: na ethnographic analysis of the Xokleng Laklanõ Indians and the transformations resulting from their encounter with pentecostalim*. Ph.D Dissertation. (department of anthropology). The University of Chicago, 2004.