

# atenção, cuidados e curas

**Maria Inês Ladeira**

*Antropóloga do Centro de Trabalho Indigenista – CTI; mestre em Antropologia Social pela PUC-SP e doutora em Geografia Humana pela FFLCH da USP.*

Pretendo compartilhar aqui algumas observações acerca das relações dos guarani com as “doenças” e suas formas de curas feitas durante o trabalho que desenvolvo por meio do CTI - Centro de Trabalho Indigenista há muitos anos, em aldeias m’bya e nhandéwa (parcialidades guarani), situadas nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Não atuo diretamente com a questão da Saúde, mas, ao longo do tempo, foi possível acompanhar a inserção dos programas de Saúde Indígena ditados pelas políticas públicas, a aplicação das práticas institucionais realizadas nas aldeias, a assimilação ou a incorporação por parte das comunidades dessas práticas e as suas próprias avaliações.

As doenças, os tratamentos e as circunstâncias em que estes ocorrem, produzem uma série de tensões nas comunidades e, conseqüentemente, de estratégias de como devem se posicionar diante dos programas e do atendimento realizado pelas equipes de Saúde nas aldeias. Para além das diferenças sobre os conceitos de “saúde”, parece que as ideias e expectativas de ambas as partes, ou seja, tanto as derivadas do universo das ciências dos guarani quanto aquelas das equipes de Saúde são de ordens muito diferentes e muitas vezes incompatíveis, embora nem sempre isto seja explícito de forma transparente.

Partindo da premissa de que todos os seres possuem sentimentos e experimentam sensações, podemos observar como os estados de crise, os estados mentais e os males do corpo afligem e perturbam as pessoas de modo particular nas diferentes sociedades. As sociedades que vivem uma integração maior com as florestas, que não vivem a dicotomia entre humanidade e não-humanidade, entendem que todos os seres que estão na Terra possuem também a sua alma, sentimentos, sensações, dores... E isso é uma questão importante a considerar porque qualquer prática de cura ou mesmo de cuidados preventivos tem implicações muito específicas em cada sociedade indígena. Como também são particulares as relações de afetos e afinidades com os demais “seres da natureza”, sejam eles animais ou plantas. Todo esse universo de relações e implicações deriva, pois, de sistemas e de normas próprias. O temor de ingerir algum medicamento, alguma essência que venha de uma determinada planta

que não faça parte da conduta habitual das pessoas ou mesmo ter contato com determinado tipo de substância, seja ela de origem animal ou vegetal, podem estar associados à quebra de resguardos e dietas. As próprias condutas médicas que são impostas muitas vezes ferem tabus e normas das comunidades indígenas.

Como bem lembrou Marcos Tupã, é preciso pensar que, entre as sociedades indígenas, cada qual tem seu próprio sistema, sua forma de classificar as questões que se referem ao corpo, às partes do corpo, ao uso do corpo, e também de pensar a pessoa em relação aos outros seres da natureza, às divindades e às outras pessoas. É claro que existem sentimentos e necessidades que são comuns a todas as sociedades, mas as diferenças estão nas formas e no sentido de realizar e satisfazer, nos modos de assimilar, reagir, refletir, e é por isso que podemos considerar que as sociedades podem adotar e criar diferentes ciências e condutas. Até mesmo as formas de comportamento – como se colocar perante os demais, o tom das falas, o teor das palavras usadas, as ênfases discursivas – são bem diferentes em cada povo, como também são distintas a forma de perceber o próprio sentido de existir, a noção sobre a pessoa antes mesmo do nascimento, quando ainda está sendo gerada no ventre da mãe, e, assim, cada sociedade vai constituindo sua identidade.

É claro que nós, por mais que nos esforcemos, somente podemos captar, entender ou aceitar o conhecimento vastíssimo, muito sofisticado, que as sociedades indígenas têm sobre o corpo e a alma, sobre os sentimentos, a dor, o bem-estar, a saúde. Sobre essas questões, se ficarmos atentos, até podemos aprender um pouco, mas é impossível ter a pretensão de dominar todas as esferas desses conhecimentos. Mesmo sem compreender totalmente, penso ser importante aos profissionais da área da Saúde ou da Psicologia estar atentos nessas questões que permeiam a sua atuação nas aldeias. Informar-se sobre os universos culturais dos povos com os quais se está atuando, por meio da observação em campo ou da literatura e das etnografias disponíveis, pode constituir uma ferramenta para uma atuação mais eficaz. Mesmo o antropólogo ou etnógrafo não vão dominar todo o campo de saber, incluindo as mitologias e sistemas sociais, de uma sociedade indígena, mas a sua função é a de procurar “traduzir” ou tecer alguma ponte entre diferentes saberes, ou mesmo ajudar a entender como se processam as relações de conhecimentos para que as ações se tornem mais proveitosas. O papel do antropólogo, do etnógrafo, no campo da Saúde é justamente buscar pontos de interlocução entre os diferentes profissionais e as comunidades.

Assim, é preciso reconhecer essas outras formas de viver e de cuidar que coexistem. Por exemplo, os pemon, na região de fronteira entre Roraima e Venezuela, entendem o corpo como uma “casa” – *esak* –, uma casa que é habitada por diversos seres que transmitem força e energia vital. Para os pemon, a energia que move as emoções está situada no abdômen. O abdômen é, assim, o centro dos sentimentos, das emoções, das sensações, e cada órgão que faz parte do abdômen abriga também um tipo de sentimento e proporciona emoções. Assim, as emoções e sentimentos se “distribuem” na região do abdômen. E na cabeça se situam as propriedades racionais, os pensamentos, as reflexões. Na mente, se armazenam a memória, os sentidos das experiências, os conhecimentos; é onde conseguem guardar toda a gama de experiências vividas. A literatura específica sobre os guarani, desde Montoya, traduz o conceito de *teko* por sistema, modo de ser, ética, princípios, “leis” que regem ou são regidas pelas normas de comportamento e condutas sociais. De certo modo, todo esse corpo de códigos que conformam a cultura, ou melhor, o modo de vida guarani, estaria sintetizado neste termo, *teko*. Entre os guarani, pude observar que, antes mesmo do nascimento de uma criança, uma série de práticas e de resguardos são feitos pelos pais no sentido de assegurar que aquela criança que vai nascer já tenha as condições de poder abrigar a sua alma, o seu espírito e também assegurar que seu corpo fique fortalecido para poder sustentar as diversas experiências pelas quais vai passar durante a vida; que a criança seja o suporte de sua alma, e que possua força para poder sustentar também todas as vivências. E quando a criança nasce, uma série de práticas continuam. O primeiro banho, a primeira água sobre o corpo da criança simboliza o próprio nascimento, a entrada para esse mundo. E interdições e resguardos se impõem tanto aos pais como aos mais próximos, todos devem estar atentos, no sentido de dar segurança ao espírito da criança. Há também uma série de práticas que envolvem outros seres da natureza, por exemplo, para que possam ter força para caminhar, pequenos adereços contendo partículas de ossos de determinadas aves que possuem essa qualidade são colocados nas pernas das crianças. São também utilizadas substâncias de plantas que vão lhe dar coragem e força, de modo que há uma série de fluidos e essências que são colocadas em contato com seu corpo. Esse contato direto com diversos outros seres, por meio de substâncias, prepara a pessoa para obter qualidades necessárias para viver, tais como a força para caminhar, a alegria de viver, a voz afinada para o canto, enfim, qualidades que vêm do contato com outros seres, animais e plantas. O que importa é estar com toda sua vitalidade em dia para poder crescer e viver, como dizem, o “modo de ser guarani”.

Mas as condutas e as práticas guarani, que me pareciam simples e corriqueiras nas aldeias, com a implantação das políticas públicas de Saúde, passaram por transformações quer seja nas formas da sua aplicação quer na sua transparência aos *jurua* (como se referem aos brancos genericamente).

Todos os programas de Saúde que hoje acontecem nas aldeias guarani, principalmente nas do litoral, são muito recentes e foram implantados a partir da criação da Fundação Nacional de Saúde – Funasa, com maior ênfase nos últimos dez anos. Quando comecei a trabalhar com os guarani, no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, o atendimento da saúde praticamente não existia, não havia um atendimento diferenciado, as famílias utilizavam com extrema dificuldade as redes hospitalares municipais e estaduais para emergências e internações. Nesse período, as aldeias situadas em São Paulo passam a receber algum atendimento vindo de pequenos projetos do CTI, de médicos voluntários, e a integrar alguns programas vinculados aos postos de saúde (vacinação, controle de tuberculose) acionados pelo CTI e depois por particulares (amigos e interessados). Mas não existia uma assistência mais sistemática por parte dos governos, nem iniciativas de se desenvolverem programas voltados à saúde da população guarani.

Nesse tempo, eu me lembro das criancinhas que circulavam livremente nas aldeias protegidas com seus adornos corporais e vejo que hoje, com a atuação sistemática dos programas de Saúde, os usos de adereços e mesmo algumas práticas aparentemente foram sendo suspensas ou então realizadas de forma mais reclusa; se antes as crianças usavam cordões de fibra vegetal e animal nas pernas, nos braços e em volta do pescoço, no sentido de adquirir proteção e energia, parecem que esses usos foram restringidos. Alguns guarani disseram que em suas aldeias esses usos estavam sendo contidos porque o enfermeiro, o profissional da Saúde, dizia que aquele cordão no pescoço, no braço ou nas pernas iria prejudicar a circulação da criança, iria provocar algum tipo de acidente.

Aqui entramos numa questão muito delicada que é a relação das comunidades guarani com os agentes de Saúde de fora, que são potencialmente aliados, que legitimam sua aldeia perante a sociedade regional, com os quais é preciso contar e essa relação se dá bem além do atendimento médico. Então, para manter uma boa relação com os profissionais de Saúde e preservar suas próprias práticas, os índios não vão contestar a orientação médica. Por outro lado, não querem expor um universo próprio de conhecimento e de entendimento da vida que lhes é tão importante no que diz respeito às práticas de cuidados com o corpo e a alma. Alguns sábios e velhos podem até estar transmitindo parte desse saber para algum atendente de Saúde *jurua*, mas, em geral, a maioria dos

profissionais de campo tem atuação esporádica ou provisória, o que os impede de aprofundarem as relações de confiança com os índios e as trocas de saberes. É comum os profissionais de Saúde, e de outras áreas também, sentirem-se importantes por deter algum tipo de conhecimento científico e fazer parte de um sistema que impõe modelos e normas, fato que os colocaria numa posição de superioridade. Essa atribuição de valor e hierarquia não faz sentido, não tem o mesmo grau de importância, não é entendida do mesmo modo pelos povos indígenas que possuem seus próprios critérios e modelos, embora respeitem que os *jurua* tenham seus próprios sistemas, valores e controles das “doenças”. A assistência pública de Saúde tem um espaço próprio nas comunidades, cada vez maior, do qual não querem prescindir, pois sabem ser hoje uma necessidade, seja em razão das formas e das situações de contato que trazem novos males e doenças, seja pela qualidade de vida que também já foi modificada. Como Marcôs Tupã estava dizendo, em muitas aldeias não tem água, não tem rio, não existe mais as mesmas condições naturais de antes, e por isso não há possibilidade de se terem os alimentos e proteínas em quantidades suficientes, nem as mesmas relações de intercâmbio com a natureza, com os outros seres das florestas.

Em muitos casos, pensa-se numa sobreposição/associação de ações dos “índios” e dos “brancos”, voltadas à “saúde”, como se pudesse haver algum centro de convergência entre as ações de “dentro” e as ações de “fora”, mas cuja incongruência só é perceptível ao depararmos com os alcances e limites de cada uma. E, assim, tornam-se muito mais claro os papéis e a responsabilidade de aceitar, acatar, respeitar o que é de um e o que é de outro. Em algumas regiões, um diálogo maior acontece; alguns profissionais de Saúde entendem, aceitam ou acatam que os índios devem primeiro exercer suas formas próprias de tratamento na aldeia, com seus *xamãs*, para depois então passarem pelo atendimento médico ou hospitalar. Porém, é importante considerar que sempre essa indicação ou essa determinação de como fazer o tratamento tem que estar conjugada a uma aceitação ou uma orientação que deve partir de dentro da própria comunidade. Com relação à questão do parto, observamos que os programas de Saúde voltados para a atenção à maternidade, numa procura de ser algo similar, na busca de se aproximar dos modelos indígenas, às vezes trazem outras implicações e problemas. Como exemplo, para dar coerência ao modelo vigente de assistência à maternidade, a imposição dos exames ginecológicos pode trazer transtornos também psicológicos.

Não são poucos os casos muito traumáticos que os índios já passaram e ainda passam em hospitais onde sabem que vão receber um atendimento



completamente diferente do que teriam em casa junto com os seus familiares, que ficarão isolados e obrigados a se relacionar com códigos alheios transmitidos em língua diferente. A separação das crianças de suas mães é muito traumática. E muitas vezes os “doentes” sabem que vão lá para não voltar, que vão lá para ficar. E quando não voltam, realmente, isso interfere em outra série de questões e de sistemas que tem a ver com a morte, a vida e o destino da alma. Um tratamento que não foi bem feito, ou que a própria comunidade não teve opção de resolver com seu *xamã*, e o corpo, a alma da pessoa e a vida dos seus familiares tomam um rumo inesperado. Então, é neste sentido que eu estava tentando chamar atenção sobre questões relacionadas às regiões do corpo, a alma, a energia vital, a passagem na vida e na morte e as formas e circunstâncias em que estas ocorrem.

Pensamos nessas coisas porque, para as crianças terem saúde, crescerem, poderem trilhar seus caminhos e terem a força necessária, a energia vital, a força física, eles precisam receber os cuidados dos seus familiares e *xamãs*, nas formas como foram ensinados pelos mais antigos e nas formas próprias como são hoje praticadas. Eu queria realçar a importância da figura do *xamã* no sentido da visão e da orientação sobre as causas e os tratamentos do doente, como acontece em geral em várias sociedades indígenas. O *xamã* não é um médico. As condutas, a orientação, as curas emanam da esfera divina. Nesses momentos, o *xamã* torna-se imune, pois durante o ritual ele não pertence à humanidade, e as pessoas que estão sendo tratadas não o veem como alguém que faz parte de uma parentela, que está ligado a algum campo de poder na aldeia. Ele estaria fora da rede de atritos e de intrigas disseminada internamente, que conflitam e agregam as famílias na atribuição de culpas e anseios de vingança. O potencial revelador do *xamã* não se contamina pois é da ordem do divino, da qual emanam suas práticas rituais e aconselhamentos; assim, devido a suas origens (vêm de *nhanderu*), suas práticas seriam inquestionáveis. A existência do *xamã* traz segurança às comunidades, ele está lá para curar, para orientar, para reverter ou amenizar os males imputados e de sua disseminação, para trazer esperança de harmonia e bem estar.

Não há *xamãs* em todas as aldeias. Assim, os *xamãs* também são chamados para visitar, realizar rituais e tratar pessoas que pertencem a famílias que vivem em aldeias em diferentes regiões, na amplidão do território guarani. Neste sentido, questões sobre a territorialidade e a configuração do território (onde se situam as aldeias) do povo indígena focado, são especialmente relevantes.

Nos diversos campos de atuação junto aos guarani, é preciso considerar sempre que uma aldeia, como espaço físico e social, não pode ser considerada uma

unidade isolada, autônoma, porque ela só é sustentável a partir das redes de parentesco que se processam continuamente a partir das uniões conjugais, de afetividades, de reciprocidades com outras aldeias. A partir das vivências e dos vínculos históricos renovados pelos guarani m'bya e nhandéwa contemporâneos em lugares de diferentes regiões, próximos e distantes entre si, é que o território guarani vai se constituindo numa mesma base geográfica que integra parentelas e aldeias situadas em diferentes regiões no Brasil, Paraguai e Argentina. A noção de território para os guarani se condensa na expressão *yvy rupa* que, numa tradução corriqueira, significa o suporte ou esteio (*rupa*) da terra (*yvy*), no mundo terreno. (Yvy Rupa foi o nome escolhido pela Comissão Nacional da Terra Guarani para se representar.)

Ao contrário de alguns povos indígenas na Amazônia, para os quais as superfícies de terras demarcadas correspondem ao seu território atual, os povos indígenas em outras regiões tiveram seus antigos territórios fragmentados em razão das frentes de colonização, do processo de urbanização crescente e, somente nos últimos anos, seus direitos territoriais vêm sendo reconhecidos com a demarcação de pequenas áreas insuficientes para sua reprodução física e cultural, como diz a Constituição Federal. Por isso, é fundamental para qualquer profissional, de qualquer área, entender porque cada uma das aldeias guarani não constitui uma unidade isolada básica, uma vez que sua existência só se sustenta na interligação com outras aldeias que conformam o atual e histórico território guarani, ainda que sua superfície não seja contínua nem lhes seja exclusiva. As práticas e os rituais de cura, os intercâmbios sociais, as visitas, as ofertas e trocas de sementes, o conhecimento sobre os diversos seres que povoam a terra, enfim, todas as realizações e a vastidão de conhecimentos que eles possuem em relação à natureza são impossíveis de acontecer em uma única aldeia, em uma única terra Indígena, em um único fragmento da terra. Algumas aldeias apresentam melhores condições ambientais, há rios limpos, cachoeiras, animais. Outras não têm rios e sequer áreas apropriadas para plantio; mas abrigam *xamãs* e mantêm uma organização social interna coesa, formando unidades integradas nas atividades sociais, rituais e de produção. Assim, o que permite que os guarani continuem mantendo seu acervo de conhecimentos e de usos, suas relações com as espécies naturais e sua dinâmica social, é porque entendem e apreendem o seu mundo, o seu território como um todo.

Entretanto, os índios sabem que seu território (mundo) não é exclusivo e que têm que conviver com outras sociedades e principalmente com os não-índios que permeiam todas as relações interétnicas. Nós, "brancos", por sermos maioria, somos designados pelos guaranis por *etavaekuéry*, que quer dizer

“aqueles que são muitos”, aqui nesse mundo. Assim, nós, que “somos muitos”, devemos estar atentos e aprender muito com os povos indígenas pois, embora sendo atualmente minorias, detêm conhecimentos, práticas e possuem relações com os ambientes naturais muito mais antigas do que nós.

As políticas públicas de reconhecimento das terras Indígenas e os processos de demarcação, de não-demarcação e de eleição de áreas para a criação de reservas seguem critérios normalmente já definidos pelo campo de poder de quem detém a propriedade, o direito à terra e à “produtividade”. Da mesma forma, os projetos de crescimento econômico que afetam as populações indígenas são impostos de forma autoritária, segundo o jogo dos interesses econômicos e o padrão ou modelo de desenvolvimento e civilização segundo a ótica de quem detém os meios, as influências e o capital para a realização das grandes obras e programas. Neste contexto, as comunidades indígenas e suas lideranças passam, é claro, por constantes conflitos e situações de estresse por terem que negociar, resolver, “dialogar” com distintas e desconhecidas esferas de poder que são muito complexas, com base em critérios políticos e econômicos impostos e alheios.

Assim, nós, os que somos muitos, precisamos estar atentos, para poder enxergar, aceitar, valorizar e usufruir da existência de diferentes sistemas de conhecimentos que coexistem e se somam.

## Ficha catalográfica

C744d

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org).  
Psicologia e povos indígenas / Conselho Regional de  
Psicologia da 6ª Região – São Paulo: CRPSP, 2010.  
250f.; 23cm.

### Bibliografia

ISBN: 978-85-60405-13-8

1. Povos indígenas 2. Antropologia 3. Cidadania  
4. Saúde 5. Psicologia I. Título.

CDD 150

Psicologia, Indígenas, Saúde, Antropologia, Políticas Públicas

Elaborada por:

Vera Lúcia Ribeiro dos Santos – Bibliotecária – CRB 8ª Região 6198

## Psicologia e Povos Indígenas

### Diretoria

Presidente | Marilene Proença Rebello de Souza

Vice-presidente | Maria Ermínia Ciliberti

Secretária | Andréia De Conto Garbin

Tesoureira | Lúcia Fonseca de Toledo

### Conselheiros efetivos

Andréia De Conto Garbin, Carla Biancha Angelucci, Elda Varanda Dunley Guedes Machado, José Roberto Heloani, Lúcia Fonseca de Toledo, Maria Auxiliadora de Almeida Cunha Arantes, Maria Cristina Barros Maciel Pellini, Maria de Fátima Nassif, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Izabel do Nascimento Marques, Mariângela Aoki, Marilene Proença Rebello de Souza, Patrícia Garcia de Souza, Sandra Elena Sposito e Vera Lúcia Fasanella Pompílio.

### Conselheiros suplentes

Adriana Eiko Matsumoto, Beatriz Belluzzo Brando Cunha, Carmem Silvia Rotondano Taverna, Fábio Silvestre da Silva, Fernanda Bastos Lavarello, Leandro Gabarra, Leonardo Lopes da Silva, Lilihan Martins da Silva, Luciana Mattos, Luiz Tadeu Pessutto, Lumena Celi Teixeira, Maria de Lima Salum e Moraes, Oliver Zancul Prado, Silvia Maria do Nascimento e Sueli Ferreira Schiavo.

### Gerente geral

Diógenes Pepe

### Organização do Livro

Lumena Celi Teixeira e Luiz Eduardo Valiengo Berni

### Revisão final

Waltair Martão

### Projeto Gráfico e Editoração

Estúdio 196 Design e Comunicação

[www.estudio196.com.br](http://www.estudio196.com.br)

### Impressão

CLY