

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

ANA CAROLINE AMORIM OLIVEIRA

Ritos, Corpos e Intermedicalidade
Análise das Práticas de Resguardos de Proteção entre os
Ramkokamekra/Canela

Recife, 2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

Ritos, Corpos e Intermedicalidade
Análise das Práticas de Resguardos de Proteção entre os
Ramkokamekra/Canela

Dissertação de mestrado, sob orientação do professor Doutor Renato Athias, apresentada, aqui, para apreciação e avaliação como parte das atividades obrigatórias exigidas para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia do Departamento de Ciências Sociais da UFPE.

Mestranda: Ana Caroline Amorim Oliveira

Orientador: Prof^o. Dr^o. Renato Athias

Recife, 2008

Oliveira, Ana Caroline Amorim

Ritos, corpos e intermedicalidade : análise das práticas de resguardos de proteção ente os Ramkokamekra/Canela / Ana Caroline Amorim Oliveira. - Recife : O Autor, 2008.

133 folhas : il., fotos

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Antropologia, 2008.

Inclui : bibliografia e anexos.

1. Antropologia. 2. Sociedade - Ramkokamekra. 3. Povos indígenas. 4. Índios – Maranhão. 5. Saúde – Índios. 6. Ritos de iniciação. I. Título.

**39
390**

**CDU (2.
ed.)
CDD (22. ed.)**

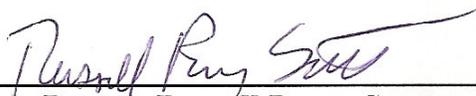
**UFPE
BCFCH2008/99**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

BANCA EXAMINADORA:



Professor Doutor Renato Monteiro Athias
Programa de Pós-Graduação em Antropologia/UFPE



Professor Doutor Russell Parry Scott
Programa de Pós-Graduação em Antropologia/UFPE



Professora Doutora Elizabeth Maria Beserra Coelho
Departamento de Sociologia e Antropologia/UFMA

Data da Defesa: 29/MAIO/2008

DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo aos meus pais
Francisco das Chagas Oliveira e Maria
Léa Amorim Oliveira*

AGRADECIMENTOS

A todos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse percorrer este caminho com serenidade e terminasse essa jornada.

Aos que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) da UFPE – professores, coordenação e funcionários.

Ao Professor Renato Athias por me ter orientado neste trabalho.

De forma especial, às Professoras Vânia Fialho e Marion Quadros e aos Professores Parry Scott e Peter Schröder, que contribuíram na pré-banca e fora dela.

À CAPES, pelo apoio financeiro, que me permitiu dispensar maior dedicação à produção deste trabalho.

Ao povo indígena Ramkokamekra/Canela, por terem me recebido em suas vidas e acreditado no meu trabalho, em especial à minha família Canela.

Às técnicas de enfermagem da Aldeia Escalvado, pela hospitalidade e confiança, amizades para além do campo.

Aos professores não-índios da Aldeia Escalvado, por compartilhar as experiências profissionais, em especial, à Erlane.

A Jonaton e sua família, que me abriram as portas do campo; a João Marcelo, companheiro de viagens; a Franco, por sua confiança; a William Crocker, pela oportunidade oferecida e disponibilidade, sempre. À professora Beta, pelos ensinamentos e pela companhia em campo. E a Bruno, Nelma e Antônio, companheiros de discussões e de campo.

Ao querido irmão, Ernesto, força impulsora de toda essa história.

Ao filho querido, Bruno, sempre disponível.

À minha turma de mestrado, mais do que especial, que manteve presentes o sentimento de solidariedade e o apoio incondicional. Anderson, Lilica, Sávio, Jamerson, Luciana, Graça, Léo, Madu (Eduardo) e Rosana. Em especial à Drica, pela sua intensidade e coragem em encarar a vida; a Silvana pela sua compreensão e serenidade. A Jane, companheira de mudanças de vida no momento certo.

Aos amigos que se tornaram uma segunda família: a família escolhida, composta por pessoas tão diferentes e todas lindas por suas diferenças.

À Mônica, minha querida irmã; a Marcelinho, Xuxu, Légia, Chris, Marcelão, Huguinho. “Galera muito legal”. Aos outros componentes da equipe do S.O.S, Serginho, pelo apoio técnico fundamental, e a Gilson pela prontidão, sempre embalada pelos sons graves do baixo; à Patrícia pela criatividade e praticidade admiráveis e a Gleidson pelo último suspiro.

Aos amigos com os quais tive o grande prazer da companhia através do aconchego, das risadas e dos silêncios nos momentos de indecisão e insegurança, assim como de alegrias e conquistas. Aos primeiros amigos aqui conquistados: Bruno, Helton, Jacira, Mercês, Ricardo e Rafael, que me introduziram na vida da graduação da UFPE e do Recife.

À minha família, em especial aos meus amados pais, Léa e Chagas, pelo seu apoio incondicional e confiança inabalável.

A Brena, Flávio, Márcio e Pierre, tão presentes na distância. À família de Tio Luís e Tia Manuta, sempre presente em palavras e boas energias.

A todas as pessoas especiais que de algum modo e em algum momento passaram por este caminho deixando suas pegadas...

“O tempo perdido não pode ser recuperado. Sua beleza só pode ser vivida como ausência: a beleza dói... Magia é isto: invocar o que se foi, mas que continua a nos habitar. Ou será poesia?” (Rubem Alves)

“Todos os dias é um vai e vem
a vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai pra nunca mais
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai e quer ficar
Tem gente que veio só olhar
Tem gente a sorrir e a chorar

E assim chegar e partir
são só dois lados
da mesma viagem
O trem que chega
é o mesmo trem da partida
A hora do encontro
é também despedida
A plataforma dessa estação
é a vida desse meu lugar
é a vida desse meu lugar
é a vida...”

Encontros e despedidas
(Milton Nascimento e Fernando Brant)

RESUMO

O presente estudo é uma análise das práticas de tabu, em especial as de resguardo, na sociedade Ramkokamekra, aldeia Escalvado, localizada na região de planalto do Estado do Maranhão. Enfatiza a proteção da saúde contra as substâncias poluentes presentes em determinados alimentos, no sangue menstrual e nas relações sexuais entre os membros dessa sociedade. Nesse sentido, discute a noção de corporeidade do povo Ramkokamekra, sintetizada pela categoria êmica *corpo forte*, isto é, um corpo construído com base no cumprimento dos resguardos a fim de evitar seu enfraquecimento e, por isso, a possibilidade de contrair doenças. Através do trabalho de campo e da observação participante, foi possível perceber, a importância dos resguardos no cotidiano desse grupo, evidenciada, sobretudo, nos momentos de liminaridade: ritos de iniciação, menstruação, gravidez e pós-parto. A análise se desdobra abarcando ainda uma discussão sobre a relação entre o modelo terapêutico tradicional (composto de práticas preventivas e curativas) e o biomédico, situados em um contexto de intermedicalidade, tendo em vista as negociações e ressignificações das práticas dos sujeitos sociais neles envolvidos: indígenas, pajés, agentes indígenas de saúde e profissionais biomédicos.

Palavras-chave: Ramkokamekra. Índios do Maranhão. Saúde Indígena. Corporeidade. Resguardos. Intermedicalidade.

ABSTRACT

The present study is an analysis of taboo practices, especially of the precautions (*resguardos*), in the Ramkokamekra society, village Escalvado, located in the plateau region, in the state of Maranhão. It emphasizes the health protection against pollutant substances present in certain foods, in menstrual blood, and in the sexual intercourse between the members of this society. In that sense, it discusses the notion of corporeality of the people Ramkokamekra, synthesized by the native (emic) category *strong body*, that is, a body built with base in the execution of the precautions in order to avoid its weakness and, for that, the possibility to contract diseases. Through the field-work and the participant observation, it was possible to realize the importance of precautions in the daily of this group, especially evidenced in liminal period: initiation rites, menstruation, pregnancy and post parturition. The analysis encloses yet a discussion about the relation between the traditional therapeutic model (composed by preventive and curine practices) and the biomedical one, both situated in a context of intermedicality, considering the negotiations and resignifications of the social subject's practices involved in it: indigenous, pajés, indigenous health agents and biomedical professionals.

Key words: Ramkokamekra. Indigenous of Maranhão. Indigenous Health. Corporeality. Precautions. Intermedicality.

Lista de Siglas

AIS- Agente Indígena de Saúde

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CTI- Centro de Trabalho Indigenista

DSEI- Distrito Sanitário Especial Indígena

EMSI- Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

FUNAI- Fundação Nacional do Índio

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde

IAF- Inter-American Foundation

PNASPI- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

SPI- Serviço de Proteção ao Índio

SUSA- Serviço de Unidades Sanitárias Áreas

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1: RITOS DE INICIAÇÃO MASCULINOS E A CONSTRUÇÃO DO CORPO SOCIAL	38
1.1 Rituais dos neófitos dos <i>Khêétúwayê</i> e <i>Pepyé</i> : “ <i>Tem que sofrer</i>	45
1.2 Ritual do <i>Pepkahàk</i> : “Não são mais <i>Khêétúwayê</i>	51
1.3 Resguardos dos iniciados: construção do “ <i>corpo forte</i> ”.....	54
CAPÍTULO 2: “CORPO FRACO” E “CORPO FORTE”: AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS	62
2.1 “Corpo Forte” e as práticas terapêuticas preventivas.....	64
2.1.1 <i>Construção da corporeidade e da saúde Ramkokamekra</i>	68
2.2 Feitiços e quebras de resguardos.....	80
CAPÍTULO 3: O MODELO BIOMÉDICO E O MODELO TERAPÊUTICO TRADICIONAL: UMA ZONA DE INTERMEDICALIDADE.....	87
3.1 A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a “articulação dos saberes indígenas”.....	89
3.2 O modelo biomédico na Aldeia Escalvado.....	93
3.3 A intermedicalidade e os itinerários terapêuticos no cotidiano da aldeia: conflitos e acordos entre as técnicas de enfermagem, agentes indígenas e sabedores locais (<i>kay</i>).....	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	119
ANEXOS.....	126

INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre as práticas de tabu, resguardo, restrição e poluição do povo indígena Ramkokamekra/Canela, na aldeia Escalvado, localizada no Estado do Maranhão, bem como a forma como essas quatro categorias se imbricam e influenciam nos itinerários terapêuticos praticados pelos indígenas no contexto de um pluralismo médico.

Com esta pesquisa, espero contribuir para o conhecimento etnográfico e acadêmico em Antropologia da Saúde, o qual será somado à etnologia dos povos Timbira.

Utilizo duas formas de denominação desse povo sendo ambas alvo de debates e discussões tanto interna, ou seja, pelo próprio grupo, quanto externamente, de forma acadêmica. As duas denominações, entretanto, são reconhecidas pela sociedade indígena para referenciar sua identidade.

A primeira denominação, Ramkokamekra, e a segunda, Canela, são utilizadas na literatura antropológica e oficial, advindo a última de uma heterodenominação (CUCHE, 1999).

Essa sociedade indígena é caracterizada pela literatura – e corroborada pela pesquisa de campo – como possuidora de uma certa variedade de tabus – subdivididos em resguardos e restrições, coletivos e individuais – relativos a momentos específicos como por exemplo menstruação, parto, paternidade, passagem para a vida adulta de jovens masculinos, além daqueles que marcam a mudança de papéis sociais como: pajé (*kay*)¹, caçador e corredor de tora.

¹ O *kay* é a denominação na língua Kanela para os sabedores locais que possuem conhecimento sobre como tratar determinadas doenças. Para tanto, passaram pelo ritual de iniciação, o que lhe permite assumir um papel social de liderança, respeito e de temor na sociedade.

Existe entre os Ramkokamekra uma forte pressão da comunidade para que se respeitem essas normas, entretanto percebi durante a pesquisa etnográfica, que ocorre um *agenciamento* dos indivíduos com relação ao cumprimento e descumprimento dessas normas.

Torna-se ser importante definir as categorias teóricas que servem de base para a análise dos dados do trabalho de campo – tabus, restrições, resguardos, poluição, corporeidade – com o intuito de melhor compreender como essas interferem nas práticas terapêuticas tradicionais e biomédicas, constituindo-se com isso um campo de *intermedicalidade*.

Para José Carlos Rodrigues (2006:31), a noção de tabu é a relação de objetos e pessoas relacionadas ao sagrado, ao inquietante, ao proibido ou ao impuro e que acarreta certas restrições e proibições. Os tabus Ramkokamekra e sua conexão com o sagrado são percebidos através da sua relação com os *mekarõ* (plural: almas, espíritos; singular: *karõ*), constante entre os dois mundos: o mundo dos vivos e o mundo dos mortos ou, como eles chamam, a “aldeia dos mortos”. Tal relação é perpassada por restrições e proibições que, caso não sejam cumpridas, podem acarretar doenças e até mesmo a morte. (DA MATTA, 1976; MELATTI, 1978; CUNHA, 1987a; CROCKER, 2004).

Segundo William Crocker (1978), para os Ramkokamekra, a inserção dos resguardos e restrições em sua sociedade tem início depois da visita da *Moça-Estrela*, uma heroína mítica que lhes ensina sobre novas práticas de sobrevivência e com isso a necessidade dos resguardos.

Nessa narrativa mítica, os indígenas, antes da chegada da *Moça-Estrela*, se alimentavam de pau podre e carne seca ao sol, alimentos não-poluídos, que lhes proporcionavam grande conhecimento e sabedoria, podiam conversar com os

animais selvagens e até mesmo se transformar neles, retornando posteriormente à forma humana.

Ainda segundo Crocker (1978), a *Moça-Estrela* também lhes transmitira conhecimentos sobre horticultura, sobre como identificar os frutos silvestres comestíveis e também a técnica de fazer fogo, atividades estas que, segundo o mito, anteriormente não eram de conhecimento desse povo (CROCKER, 1978:4-5)².

Com a inserção desses novos alimentos, que continham substâncias poluentes, os indígenas perderam essa sabedoria inata e não puderam mais conversar com os animais, por isso foram introduzidos os resguardos alimentares e sexuais, para que o corpo se tornasse puro novamente e readquirisse a sabedoria.

Mesmo não tendo percebido em campo essa ligação entre os resguardos, as substâncias poluentes e o mito da *Moça-Estrela*, é interessante evidenciar esse mito encontrado nos livros de William Crocker (1990; 2004), mas que em campo foi mencionado apenas pelos indígenas mais velhos, o que talvez demonstre que não tenha mais tanto significado para os jovens, como anteriormente. Mas que serve como subsídio para compreensão da sua história, da sociedade, dos costumes, entre outros.

Os tabus, segundo Mary Douglas (s.d.) e Rodrigues (2006), ocasionam restrições e resguardos relativos a vários aspectos da vida social de um indivíduo. Entre os Ramkokamekra existem os tabus em relação ao parentesco, ao incesto, à morte, entre outros. Entretanto, no presente trabalho, a análise está direcionada para as restrições e os resguardos relativos à formação do corpo e sua proteção, no intuito de evitar doenças.

² Esse mito foi coletado por William Crocker (1975-1976) registrado no texto "Estórias das épocas de pré e pós-pacificação dos Ramkokamekra e Apaniekra/Canelas" publicado pelo Boletim do Museu Emilio Goeldi, em 1978.

Os tabus, as restrições e os resguardos indígenas estão diretamente associados às punições decorrentes de sua quebra, vindo a provocar enfermidades nos indivíduos. Essa relação da punição pelo não cumprimento do tabu, tendo como consequência as enfermidades, possui a característica de perigo.

Douglas (s.d.:158) percebe que o perigo substitui o castigo humano nas sociedades por ela analisadas, pois “as noções de poluição vêm [...] em auxílio do castigo concreto que a sociedade exige”. A autora entende que tal relação é uma forma de controle da sociedade sobre os indivíduos, o que também percebi em campo, na sociedade Ramkokamekra.

As práticas de restrição e resguardo, com o intuito de cuidar do corpo e da saúde entre os Ramkokamekra, são por mim denominadas de práticas terapêuticas tradicionais, por serem práticas socioculturais locais de cuidado com o corpo para a manutenção da saúde. Tais práticas, a partir do trabalho de campo, foram por mim diferenciadas entre *preventivas* ou *evitação* e *curativas*.

As preventivas (evitação) como o próprio nome diz são as práticas de proteção à saúde através da evitação de substâncias poluentes no corpo, como ocorre nos períodos de resguardo, em especial os fluidos corporais. As práticas curativas são de restabelecimento da saúde quando a pessoa já está doente, e consistem na procura pelo pajé e pelas plantas terapêuticas.

Os resguardos são restrições que devem ser cumpridas em momentos específicos, caracterizados por serem de liminaridade, como discutem Douglas (s.d.) e Victor Turner (1974). Como por exemplo, os momentos de iniciação masculinos, o período da menstruação, da gravidez e do pós-parto, para mulheres e homens. Esses momentos, que exigem resguardos alimentares e sexuais, visam à proteção

dos corpos que nesses períodos estão vulneráveis a alimentos e substâncias poluentes.

No caso das mulheres grávidas e no pós-parto, principalmente para os homens (considerado pelos interlocutores como sendo o resguardo mais rigoroso), tem-se uma preocupação com os filhos, pois existe uma ligação entre o corpo, em especial o sangue dos pais e em maior partido do pai com o corpo e sangue do filho. Assim, o resguardo alimentar e sexual nesse período é crucial para a construção e manutenção da saúde da criança.

Essas restrições e resguardos estão relacionados à construção e à manutenção da saúde Ramkokamekra, que é conseguida através da evitação de alimentos e fluidos poluentes em cumprimento dos resguardos e das restrições. Modela-se o corpo através do que pode ser ingerido ou não, das formas de comportamento permitidas, construindo assim uma noção própria e específica de corporeidade.

Esse modelamento do corpo foi denominado por Marcel Mauss (2003) de técnicas do corpo. O corpo para o autor é o primeiro e o mais natural instrumento do homem. “Ou, mais exatamente, sem falar de instrumento: o primeiro e o mais natural objeto técnico, e ao mesmo tempo meio técnico, do homem” (MAUSS, 2003:407).

Os estudos atuais sobre corpo vão além da análise sobre as várias técnicas para sua utilização, como inicialmente demonstrou Mauss (2003), abrangendo as dimensões simbólicas, sociais, políticas, biológicas, etc. Com base na necessidade de se entender o corpo sob vários aspectos, utilizo a noção de corporeidade, de Sylvie Fougeray (1998), que a define como algo a ser construído e elaborado coletivamente, o corpo sendo construído paulatinamente pela interação social. (FOUGERAY, 1998:295).

Partindo da noção de corporeidade, e de sua dimensão social, cultural e simbólica, podemos perceber a formação da corporeidade dos Ramkokamekra tendo como base as restrições e os resguardos para a formação e manutenção da saúde, uma preocupação constante e presente nesse povo.

Tal preocupação é percebida no cuidado e vigilância constantes com relação aos alimentos a serem ingeridos, aos comportamentos que se podem tornar perigosos e que podem afetar não somente a si próprio, mas também aos seus parentes e a toda a comunidade.

A elaboração da corporeidade entre os Ramkokamekra é realizada por meio de duas categorias. A primeira diz respeito ao cuidado e à precaução em manter o corpo fortificado e livre de substâncias poluentes, entendida pela expressão êmica – *corpo forte*. A segunda é quando este corpo já está enfermo e debilitado, seja pelo descumprimento de um resguardo, seja por descuido de comportamento, o que pode vir a acarretar a entrada de substâncias poluentes no corpo, é o que eles denominam de um *corpo fraco*.

O *corpo fraco* é caracterizado por curtos momentos, os de enfermidades, enquanto que a busca pelo *corpo forte* é um processo constante e intermitente. Dessa forma, a corporeidade é elaborada através da busca freqüente pelo *corpo forte* e sua manutenção e a evitação de substâncias e comportamentos que possam enfraquecê-lo.

As enfermidades, para os Ramkokamekra, ocorrem em conseqüência da entrada de substâncias poluentes no corpo do indivíduo seja por contato seja por ingestão, como analisa Crocker (1968), Roberto da Matta (1976) e Julio Cezar Melatti (1978), idéia esta com a qual corroboro, pois que observei o fato, em campo.

Dessa forma, poluição torna-se uma categoria de análise, para se entender a noção de saúde e de corporeidade. Para Mary Douglas (s.d.:135), poluição é “uma categoria particular de perigo, servindo como crenças para a manutenção da estrutura em vigor”.

Tal noção está diretamente relacionada e em oposição à de pureza, que serve também como um mecanismo de manutenção e controle do sistema social, em especial, com relação às enfermidades que podem acometer o indivíduo. Dessa forma, tanto a noção de perigo como a de pureza são determinadas particularmente em cada sociedade.

O sangue menstrual, o sangue de alguns animais, fluidos corporais e o ato sexual têm como atributo a idéia de poluição atrelada à de impureza, de um perigo em potencial, como define Douglas (s.d.), devendo ser evitado, pois pode enfraquecer a saúde e o corpo dos indivíduos, como observado entre os Ramkokamekra.

Esse modelo terapêutico Ramkokamekra, constituído pelas práticas tradicionais de cura, está em constante relação com o modelo biomédico, presente na aldeia, através dos pólos-bases, postos de saúde e as técnicas de enfermagem. Percebo essa relação entre os dois modelos como um campo relacional, assim definido por Eduardo Menéndez (1994:73), pois o processo de saúde/enfermidade/atenção está situado num contexto sociocultural diversificado e heterogêneo. Essa relação entre os dois modelos deve ser entendida como uma relação entre os conjuntos de cuidados e suas articulações internas.

Os dois modelos terapêuticos possuem saberes distintos a respeito do corpo humano. Em muitos momentos, essas percepções distintas divergem acerca da saúde e do seu cuidado, desencadeando conflitos, mas também ocorrem acordos

entre os indígenas e as técnicas de enfermagem, assim como estas e os sabedores locais, os pajés³.

Os percursos terapêuticos realizados pelos indígenas podem conter diversas e variadas ações que buscam o cuidado com a saúde e com o corpo. Essa busca pelo cuidado com a saúde desencadeia itinerários entre a biomedicina e os saberes tradicionais, o que para eles não parecem contraditórios ou que possam se anular mutuamente.

As enfermidades ocasionadas, principalmente pelo descumprimento de resguardos e restrições, até serem identificadas como tais pelos indígenas, desenvolvem um percurso em que são acionadas várias possibilidades disponíveis de obtenção de cura, as quais serão analisadas neste trabalho.

Os Ramkokamekra

Antes da visita à aldeia dos Ramkokamekra e de ter um contato mais intenso e cotidiano com esse povo e sua cultura, foi feita uma revisão bibliográfica sobre os povos indígenas considerados pertencentes à família Timbira que possuem características lingüísticas e culturais em comum.

Os povos Timbira há muito chamaram a atenção de pesquisadores, principalmente depois dos estudos feitos por Curt Nimuendajú, um dos pioneiros a desbravar as matas e os sertões brasileiros e um dos primeiros a registrar, com um olhar antropológico, o que ele chamou de “país Timbira”, com o seu clássico trabalho intitulado “Eastern Timbira” (1946), ainda hoje referência para a etnologia, no qual caracteriza os Ramkokamekra como Timbira Orientais.

³ A relação entre os dois modelos terapêuticos na comunidade indígena será analisada no terceiro capítulo desta dissertação.

Os antropólogos Julio Melatti (1978) e Manuela Carneiro da Cunha (1987b) se debruçaram sobre as peculiaridades dos povos Timbira analisando vários aspectos dessas sociedades, principalmente os ritos e mitos, tendo como base de seus estudos a sociedade Krahô, uma sociedade Timbira, com a qual é possível fazer comparações e analogias com as demais sociedades Timbira.

Na literatura antropológica específica sobre os Ramkokamekra/Canela que deram subsídios para esta reflexão, está Gilberto Azanha (1984), que faz uma análise da “forma Timbira”, conceito por ele criado para entender os mecanismos de manutenção dessas sociedades Timbira, em especial o povo Krahô e o povo Ramkokamekra, através de seus traços culturais distintivos. Assim como Maria Elisa Ladeira (1982) que analisa o parentesco Krahô e Ramkokamekra e suas peculiaridades de ser uma sociedade dividida em metades, matrilinear e matrilocal, fazendo igualmente uma comparação entre as duas sociedades já citadas.

Utilizei também as informações etnográficas do pesquisador William Crocker (1990; 2004) como o principal ponto de diálogo. Trata-se de uma extensa etnografia sobre os mais diversos aspectos dos Ramkokamekra, ritos, mitos, mortes, entre outros, já que há mais de quatro décadas⁴ esse antropólogo pesquisa essa comunidade. Com isso, pude estabelecer contraposições entre o que foi observado pelo pesquisador e por mim, ou seja, minha percepção/interpretação do momento atual da sociedade Ramkokamekra.

Tais autores não se debruçaram sobre os cuidados com a saúde dos povos Timbira adotados pelos pajés ou suas formas comportamentais de proteção e cuidado com o corpo. Seus interesses versaram sobre os temas clássicos da

⁴ Para saber mais sobre a trajetória desse antropólogo norte-americano, sua vivência entre os Ramkokamekra/Canela e a grande quantidade de material etnográfico, leia a dissertação de mestrado de Rodrigo Theóphilo Folhes (2004) "O antropólogo como nativo: etnografia sobre a produção do relacionamento etnográfico (William Crocker e os Ramkokamekra).

antropologia como os mitos, a estrutura social e o parentesco, a fim de entender o funcionamento daquelas sociedades. Mas seus estudos são de grande contribuição para entender como a sociedade se configura atualmente e para o desenvolvimento de estudos em outros âmbitos como os de saúde.

Assim, utilizo os autores estudiosos da questão indígena, que têm como foco de análise os povos Timbira e suas possibilidades de comparação entre esses povos e, mais especificamente, sobre o povo Ramkokamekra/Canela, buscando um diálogo com o campo da Antropologia da Saúde para uma perspectiva de problematização e relativização do paradigma biomédico ocidental, interpretando os saberes indígenas enquanto um saber sistematizado e eficiente igualmente à biomedicina, tal como utilizado por Jean Langdon (1995).

Organização Social dos Ramkokamekra

A sociedade Ramkokamekra/Canela é caracterizada com base nos estudos de Nimuendajú (1946) como pertencente aos povos Timbira. Os Ramkokamekra estão classificados no grupo dos Timbira Orientais, junto com os Apaniekra/Canela, Krikati, Pukobiê/Gavião localizados no Estado do Maranhão. E os Krahô estão localizados no Estado de Tocantins junto com os Apinajé, sendo estes considerados Timbira Ocidentais na classificação desse autor.

Os Apaniekra e os Ramkokamekra são considerados e denominados Canelas pela sociedade local, e na literatura em geral. Localizam-se respectivamente na Terra Indígena Porquinhos e na Terra Indígena Kanela, tendo contatos constantes, mas os dois povos determinam diferenciações entre si.

Esses povos têm como características em comum uma língua classificada pelos lingüistas no tronco lingüístico, Macro-Jê, com variações dialetais da língua

Timbira, considerados por alguns estudiosos como “sotaque”, podendo os povos se compreender mutuamente.

Existe uma discussão acerca da unificação da grafia das línguas Timbira liderada pela Escola Timbira do Centro de Trabalho Indigenista (CTI), e com repercussões nas escolas das aldeias. Esse processo de unificação ainda está em debate, porque os indígenas as consideram como línguas diferentes, talvez no intuito de manter uma diferenciação identitária⁵. A única exceção são os Apinajé que possuem diferenças significativas em sua língua materna.

Mas antropologicamente suas características culturais, como os principais mitos, (Awkê), os principais ritos (rituais de iniciação masculinos, corrida de toras, corte longitudinal dos cabelos, a aldeia em formato circular), entre outros, fizeram com que fossem definidos como pertencentes ao “país Timbira”, segundo Nimuendajú (1946), e reafirmado por Azanha (1984).

Os Ramkokamekra são comumente denominados pelos moradores brancos locais (sertanejos) como “Canelas” ou “Canelas Finas”. Não se sabe ao certo o porquê dessa denominação, tendo-se várias hipóteses, como nos conta Nimuendajú (1946; 2001); entre elas, pela referência geográfica, nesse caso, a da cadeia de montanhas da região por eles habitada denominada de “Serra da Canella”, sendo assim conhecidos como os “Timbira da Serra da Canella” (LIBÓRIO, 1998).

Ou pelo fato de eles amarrarem esteiras finas de algodão logo abaixo dos joelhos para obter um melhor desempenho nas corridas de tora, segundo Adalberto Oliveira (2002). Os Ramkokamekra atualmente são conhecidos pelos regionais como “Canelas do Ponto” fazendo referência à sua antiga Aldeia “do Ponto” da qual

⁵ Para um maior aprofundamento sobre essa questão, ver os trabalhos dos lingüistas Aryon Dall’Igna Rodrigues (1986), Rosane de Sá Amado (s.d.) e Flavia de Castro Alves (2004) que consideram as línguas dos povos Timbira como única.

tiveram que se mudar devido a um conflito com os sertanejos locais e que será abordado mais à frente.

Segundo Nimuendajú (1946), no início do século XIX, cerca de oitenta anos após o período de um grande fluxo de expansão da sociedade brasileira e do estabelecimento das primeiras fazendas a sudeste, leste e nordeste do território Timbira, havia por volta de 12 mil índios Timbira. Eis por que a denominação utilizada por esse autor de “um país Timbira”. No entanto, esse país não era unificado e homogêneo, ao contrário, seu território era delineado por cisões, conflitos e guerras com outros povos e também entre si.

Azanha (1984), tomando como base esses conflitos entre os Timbira, percebeu que esta era uma das formas de manutenção desses povos, uma forma tipicamente Timbira de sobrevivência e de perpetuação e, conseqüentemente, de constituição da identidade. A identidade Timbira estaria apoiada em unidades autônomas e cada uma, individualmente, estaria buscando sua forma Timbira própria, como afirma Azanha (1984:16):

É neste sentido que podemos falar em expansão dos grupos Timbira: ela aparece como resultado do processo de cisão, que por sua vez não é nada mais que um processo de diferenciação em que um grupo se distingue de outro (na dupla acepção deste termo: se separa e se destaca como singularidade no separar-se) para reproduzir, a sua maneira, a Forma “Timbira” como as designações mútuas entre os grupos parece indicar. Este processo de diferenciação teria como resultado ainda, o estabelecimento de uma rivalidade crescente entre os grupos que disputariam não mulheres ou proteínas, mas, por assim dizer, a *razão* da Forma Timbira.

Essa forma pode ser exemplificada pelo processo de constituição dos Ramkokamekra, que, segundo informações de Nimuendajú (1946), este atual povo teve imbricamento de vários povos como Ram-ko-kam-mekra, Irom-catêjê, Xoo-kam-me-kra, Carë-kam-mekra, Apaniekra e Crô-re-mekra, que eram grupos

independentes, grandes populacionalmente, e devido às frentes de expansão de gado, no início do século XIX, muitos desses povos foram dizimados. Como forma de sobrevivência e fortalecimento, deu-se a união deles. (NIMUENDAJÚ, 1946; AZANHA, 1984; MELLATI, 1978; SILVA JÚNIOR, 2006).

O contato dos Ramkokamekra com a sociedade brasileira ocorreu na última década do século XVIII, motivado por incursões contra esse povo e suas terras com o objetivo de tomá-las para a utilização na agricultura e para a criação de gado ao longo dos rios Itapecuru e Alpercatas, no Maranhão. Depois dessas incursões, durante cem anos, não houve conflitos significativos com a sociedade envolvente.

No entanto, em 1963, ocorreu um movimento messiânico entre os Ramkokamekra que foi fundamentado no mito de Awkhê⁶, um grande herói e um dos principais mitos fundadores dessa sociedade, que conta como se deu a relação entre os brancos e os índios.

Nesse mito, Awkhê oferece a flecha e a espingarda aos indígenas, e eles escolhem a flecha, que simboliza a vivência no campo, na floresta; enquanto a espingarda é dada ao branco que vai morar na cidade. No entanto, no mito, traz-se de volta Awkhê, ocorrendo nessa ocasião a inversão de papéis, de brancos e índios. Quando isso acontecesse, os índios deveriam tomar posse dos bens e das propriedades dos brancos.

Em 1963, os índios acreditavam que estava prestes a se cumprir esse mito, pois uma mulher, grávida, ao tomar banho no rio ouviu uma voz, a qual lhe dizia ser o Awkhê, e essa voz lhe pedia que avisasse e preparasse toda a aldeia

⁶ O mito do Awkhê é também comum aos Krahô tendo também nesta sociedade movimentos messiânicos, mas com características diferentes das repercussões ocorridas entre os Ramkokamekra. Uma versão do mito do Awkhê colhido por Crocker em 1971 e analisado por Manuela Carneiro da Cunha em seu livro "Antropologia do Brasil (1987). Essa versão está descrita no Anexo A.

para recebê-lo. Iniciou-se, então, nesse período, uma forte onda de roubo de gado de propriedade dos fazendeiros locais que não entendiam o que estava acontecendo na comunidade. Diante disso, começaram os conflitos entre brancos e indígenas culminado com a invasão dos brancos na aldeia e a morte de várias pessoas, tantos indígenas como brancos. (CROCKER, 2004).

Nesse momento de vivência do mito do Awkhê⁷ e da crença na inversão de papéis, a líder messiânica, que era uma mulher, a qual acreditava carregar o próprio Awkhê no ventre, criou novas regras sociais. Além da exigência de danças e cantoria no pátio várias horas sem parar, também os tabus foram quebrados, afinal, não se consideravam mais índios (*mehin*) e iriam se transformar em branco civilizado (*kupen*). Com essa quebra dos tabus, sexuais e alimentares, percebe-se como as práticas restritivas têm um papel fundante e estruturante na sociedade Ramkokamekra.

Esse movimento messiânico levou à invasão da terra indígena, a mortes de ambos os lados, além de uma situação de tensão com a sociedade barra cordense com repercussão nacional. O órgão de proteção dos indígenas na época, Sistema de Proteção ao Índio (SPI), teve que intervir para resolver a situação providenciando a mudança de toda a população da aldeia do Ponto para uma aldeia dos índios Tenetehara/Guajajara.

Os Tenetehara/Guajajara são inimigos históricos dos Ramkokamekra/Canela. Falantes de uma língua de outro tronco lingüístico, o Tupi, localizados num outro tipo de ambiente, de vegetação florestal, ao qual os

⁷ Sobre a análise e discussão a respeito dos movimentos messiânicos nas sociedades Krahô e Ramkokamekra, ver Cunha (1987b).

Ramkokamekra não se adaptaram. Mas só puderam voltar em 1969, quando já estava apaziguado o conflito⁸ (CROCKER; 1990; CUNHA, 1987b).

Ao retornar as suas terras de cerrados, os Ramkokamekra não mais voltaram para a sua antiga aldeia, porque, por tradição, quando alguém falece, os parentes derrubam a antiga moradia e constroem outra em um novo lugar. Essa nova aldeia é onde hoje está localizada a aldeia Escalvado. A demarcação e homologação dos 125.212 hectares da terra Indígena Canela se deu em 1970.

A Aldeia: entre o domínio do masculino e do feminino

Uma das principais características dos povos Timbira, assim como de outras sociedades do grupo lingüístico Jê, é a sua forma circular, em que há um centro vazio circular e caminhos radiais que saem desse círculo em direção às casas que ficam em volta desse círculo, isto é, na periferia. O centro vazio e circular é o pátio, na língua nativa é chamado de *càa*, lugar masculino por excelência, onde se discute “assunto de homens”.

Os caminhos radiais, na língua nativa *kricape*, são lugares por excelência reservados às mulheres. A forma de uma aldeia Timbira expressa bem a diferenciação de sexos e papéis sociais: o pátio, local público, lugar dos homens, enquanto que a periferia é o lugar das mulheres.

O pátio é o local reservado às reuniões diárias dos homens, aos eventos públicos como apresentação de novos pajés (*kay*), novos cantadores, os rituais da aldeia, tudo que for de âmbito público e coletivo, geralmente de caráter masculino. Entre os eventos, relacionados às pessoas estranhas que chegam à aldeia, existe a apresentação do visitante para a comunidade, no pátio, em que ele informa seu

⁸ Especificamente sobre os movimentos messiânicos Ramkokamekra e suas várias tentativas, ver Silva Júnior (2006).

interesse pela comunidade; essa pessoa recebe nome, família e obrigações sociais através da realização do “batizado”.

A cerimônia é realizada diante da comunidade e das lideranças. Poderíamos considerar esse ritual como de “agregamento”, já que é realizado com toda pessoa que nunca tenha visitado a comunidade. Esse ritual também é refeito a cada vez que a pessoa volte depois de ter passado muito tempo sem visitá-los, seja branco ou um indígena de outro povo.

O pátio é o local público onde tudo é visto e onde os indivíduos formalizam suas relações sociais, políticas e simbólicas. Nesse local se evitam problemas domésticos e fofocas. Estes geralmente se localizam no espaço periférico da aldeia, para que não penetrem no espaço público, destinado para resolução de problemas que afetem a comunidade como um todo, como analisa Ladeira (1982:26) sobre a função pública do pátio:

No domínio do pátio os homens não representam seu grupo doméstico. O pátio é o lugar da manifestação de grupos específicos: as metades cerimoniais e as classes de idade. Os primeiros responsáveis pela vida ritual e os segundos pela vida política, em sentido amplo. Dentro desse sistema é difícil um homem impor seus interesses privados, isto é, os interesses do seu grupo doméstico, pois aí as categorias de parentesco, que poderiam ser manipuladas para tal fim, não vigoram.

Outra característica determinante dessa sociedade, e que a faz tão complexa, é a sua forma de se organizar social, espacial e simbolicamente, a qual está baseada em princípios dualistas, isto é, esses povos se organizam divididos em pares de metades.

Nos Ramkokamekra, assim como nos Krahô (MELATTI, 1978), os pares de metades são *Kámakra* e *Atúkmakra*, baseados no ciclo da natureza, e *Kóikateyé* e *Harākateye* são os pares cerimoniais, formados por homens e baseados em sua

faixa etária. (NIMUENDAJÚ, 2001; CROCKER, 2004; MELATTI, 1978; CUNHA, 1987a). A divisão por pares de metades ocorre entre seus membros e são classificados de acordo com os nomes recebidos por um irmão da mãe ou outro parente da linha matrilinear.

Para além das metades exogâmicas cerimoniais existem três divisões baseadas em idade, chamadas de Grupo de Idade: primeiramente, os meninos que ainda não passaram pelo processo de iniciação e definição do seu papel social dentro da comunidade; os jovens e os casados que já passaram pelos ritos de iniciação e o Conselho de Anciões (*Pró-khāmma*) composto pelos mais velhos da aldeia possuidores do *status* de respeito e sabedoria.

A denominação “Conselho” é utilizada por Nimuendajú (2001), enquanto Crocker (1990) utiliza a denominação “sociedade de homens”. Ambas expressam a característica desse grupo de tomar as decisões da aldeia e de grande importância nos períodos de rituais.

Nessa sociedade existe a instituição social dos Amigos Formais que tem uma função importante definida nos rituais de iniciação masculinos. Tal relação social é caracterizada pelo evitamento e pela solidariedade entre duas pessoas não consanguíneas, não-parentes (*ikhuanare*). A mulher possui um *hoppin* e o homem possui uma *pinxwyyi*.

A relação de evitamento que traduz respeito entre os amigos formais é de caráter público, um tabu que não pode ser quebrado, pois seria motivo de vergonha social. A vergonha nessa sociedade é vista como um mal social extremo, fazendo com que uma pessoa fique em reclusão ou se retire da comunidade. Segundo Cunha (1987a:57):

A relação imperante é **de respeito extremo de evitação**. Nos casos em que podem acontecer – já que a amizade formal é ligada ao nome – de parentes serem também amigos formais, só se considera esta relação mantida se mantiver a etiqueta social correspondente. (Grifo meu).

Em contrapartida a essa relação cerimoniosa e de respeito dos amigos formais, existe a relação na qual se pode brincar, “uma parceria jocosa” com os parentes do seu amigo formal. E, principalmente, nos ritos de passagem estão presentes os amigos formais para que protejam os seus respectivos “amigos”, devendo sofrer em seu lugar. (CUNHA, 1987a).

No campo pude presenciar uma cena na qual uma criança tinha se machucado brincando no rio e cortado a boca. Quando seu amigo formal soube, foi correndo para o rio, acompanhado por várias pessoas, a maioria crianças, numa grande gritaria, avisando a todos na comunidade o que estava acontecendo.

Quando lá chegou, o amigo formal fez a mesma coisa que o seu respectivo, tentou se machucar várias vezes, sem falar nem demonstrar dor ou sofrimento. Ao mesmo tempo em que fazia isso era impedido pelas pessoas próximas para que não se machucasse muito. Ao lhe perguntar sobre o porquê de estar fazendo aquilo, ele me respondeu que era uma forma de evitar o sofrimento do amigo formal. Repetindo o ato, ele passaria a dor do amigo para si.

Pode-se perceber que a constituição do ser/pessoa Ramkokamekra é baseada na contraposição em relação ao amigo formal. Qualquer atitude que um dos pares tome, influencia o outro numa atitude exagerada e de caráter público demonstrando que o respeito pelo amigo formal está sendo cumprido. Dessa forma, a constituição da pessoa é caracterizada por ser de um domínio coletivo/público, não somente subjetivo/individual.

Cunha (1987a: 60) ao analisar a instituição dos amigos formais entre os Krahô caracteriza como fundante da noção de pessoa e sujeito:

Nesse sentido a amizade formal, em seu duplo **aspecto de evitação e de relações prazenteiras**, é uma modalidade de um processo de construção da pessoa. Instaure distância e subverte a ordem. Vimos que o amigo formal é conceitualmente o estranho, o outro e, enquanto tal, ele pode ser o mediador, o restaurador da integridade física e da posição social, graças a **jogos de dupla negação** em que os Jê são adestrados. (Grifo meu).

Um indivíduo sabe quem são seus amigos formais, e quem são os amigos informais, isto é, socialmente sancionado para poder brincar jocosamente. A formalização dessa relação social é realizada através das trocas de nomes no ritual do *Pepyê*, um dos rituais de iniciação, demonstrando que o ingresso na vida adulta e social é marcado publicamente pelas amizades formais e informais. Assume-se um compromisso de zelar por essa relação, e ser retaliado caso não a cumpra.

A contraposição ou a contra-relação da instituição dos amigos formais (evitação, respeito, distanciamento) e amigos informais (jocosidade, aproximação) ao mesmo tempo em que é uma relação social que corrobora um tabu, implica outra relação que libera o não-cumprimento das obrigações referentes a esse tabu. Poderíamos caracterizar tal relação, que define o ser Ramkokamekra, como sendo baseada num “jogo de dupla negação” como afirma Cunha (1987a) acerca da característica fundante das sociedades Timbira.

A não participação das mulheres no espaço público não significa que elas não compartilhem ou não tenham influência sobre as decisões da aldeia. Foi percebido em campo que seu poder está localizado no domínio do segmento residencial, já que a residência matrilocal possui através das relações femininas pertencentes a sua família o poder de respaldar as tomadas de decisões realizadas no pátio.

Como essa sociedade é matrilocal, na qual “o casal fixa-se no local onde a mulher residia antes do casamento” (AUGÉ, 1973:48), a família é constituída pelos núcleos femininos, os homens saem das casas de suas mães para a casa de suas esposas reforçando os segmentos residenciais. Tais segmentos são constituídos pelas residências das mulheres uma atrás da outra.

Nos segmentos residenciais, as casas mais próximas são as casas das irmãs reais (LADEIRA, 1982), irmãs de parentesco direto, sendo estabelecida uma relação entre espaço físico e proximidade social, pois as casas mais próximas são as que desfrutam de maior intimidade, com visitas pelo fundo da casa, troca de objetos e, conseqüentemente, mais obrigações como, por exemplo, a distribuição de comida (caça).

Enquanto as casas mais afastadas do segmento residencial são as dos parentes⁹ mais distantes, tanto espacialmente⁹ como pelas relações sociais que são simbolicamente representadas pelo ato de ultrapassar para o outro lado do pátio revelando esse distanciamento físico.

As mulheres desse segmento, as casas das irmãs reais, se consideram e são consideradas como iguais, pois são irmãs, pertencem ao mesmo segmento, buscam maridos do outro lado do pátio, os filhos de todas as chamam de mãe (*inxê*), seus irmãos se casam com mulheres do outro lado indo residir na casa de sua sogra passando a trabalhar para a família da sua esposa. Chamam-se entre si de irmãs (*itõ*), e os maridos são considerados como de todas.

⁹ Essa é uma denominação utilizada pelos próprios indígenas ao se referirem aos outros indígenas, tanto da própria aldeia de uma forma geral como de outras aldeias. Neste caso se refere aos indígenas da própria comunidade, mas que não tem um parentesco mais próximo.

Vivência no Campo

O meu contato com os Ramkokamekra se deu já há alguns anos durante a minha graduação universitária, por ocasião do estágio que fiz no Centro de Trabalho Indigenista (CTI), uma organização não-governamental que executa um projeto de educação e no qual está inserida a Escola Timbira. Esse projeto tem como público-alvo apenas os povos Timbira.

Durante esse período, tive a oportunidade de estabelecer um maior contato com os Timbira, entre eles, os Ramkokamekra/Canela, embora não tenha sido possível, à época, conhecer sua aldeia, Escalvado, apesar dos convites que me foram feitos pelos indígenas.

Antes de iniciar este trabalho de campo, fui chamada a participar de um projeto de desenvolvimento sustentável e educação na Terra Indígena Kanela. O projeto foi financiado pela Inter-American Foundation (IAF), instituição de financiamento de pesquisa dos Estados Unidos, e a Timbira Reserch and Education Foundation, organização não-governamental americana, parceria da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) através do Grupo de Pesquisa Estado Multicultural e Políticas Públicas¹⁰, do qual faço parte.

Nessa parceria, os pesquisadores vinculados a esse grupo iriam dar aulas de capacitação de antropologia para os professores índios e os não-índios na aldeia Escalvado, sobre temáticas relacionadas às políticas indigenistas de terra, educação e de saúde, e demais demandas solicitadas. Em razão dessa oportunidade, pude ter

¹⁰ Este grupo tem como coordenadora a Prof.^a Dr.^a Elizabeth Maria Beserra Coelho da Universidade Federal do Maranhão.

acesso à área indígena, com a autorização do órgão competente, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que também estava como parceira do projeto¹¹.

Dessa forma, pude aproveitar a oportunidade de acesso e conhecer a Terra Indígena Kanela como participante do segmento de educação, obtendo, para tanto, os meios de transporte necessários. Isso me possibilitou chegar com maior facilidade à T.I., pois que o acesso se dá apenas por transportes fretados. Não há carros de linha para uma região com pouca demanda de passageiros.

Por estar entrando na área através desse projeto como colaboradora na área de educação, houve a preocupação desta autora em não ser identificada apenas nesse papel, mas principalmente como antropóloga e pesquisadora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As chegadas e saídas da aldeia, nos dois momentos distintos de trabalho de campo, foram feitas de diferentes maneiras, de acordo com a oportunidade que surgissem para se “pegar uma carona”. A primeira visita à aldeia Escalvado foi realizada com o carro do referido projeto, em janeiro de 2006, e a saída se deu em um caminhão da própria aldeia, o Mercedão¹², em março de 2006. Nesse período, tive que me ausentar da aldeia durante alguns dias para comprar alimentos fui no carro da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e retornei no mesmo veículo.

A segunda chegada ocorreu em abril do mesmo ano, no carro da Fundação Nacional do Índio (Funai), e a saída se deu com o carro da Funasa. O veículo é de propriedade da Funasa, mas é utilizado pela ONG indígena que coordena os serviços de saúde na aldeia Escalvado, nessa época também

¹¹ A pesquisa foi financiada apenas no momento da realização da capacitação, isto é, no período de 31 de agosto a 11 de setembro de 2007, nos demais momentos da pesquisa foi financiada pela própria mestranda que é bolsista da CAPES.

¹² Esse caminhão foi adquirido nos anos 1970, por intermédio de um projeto de desenvolvimento na aldeia, que não teve continuidade. A comunidade o utiliza para ir aos setores de roça, para ir à cidade no final do mês para pegar as aposentadorias e as licenças-maternidade. Além de levar os jovens que estudam nos colégios da cidade.

coordenava na aldeia dos Porquinhos, Apaniekra. Atualmente a coordenação dos serviços de saúde nas duas aldeias é feita separadamente.

Essas várias possibilidades de obter transporte, por carona, com o veículo tanto da comunidade como das instituições que lá atuam, foi uma maneira de ir construindo relações com os indígenas, como também com os funcionários dos órgãos, que lá trabalham.

Meu período de trabalho de campo se deu em três meses com visitas intercaladas, como já foi dito anteriormente. Alojei-me no Posto de Saúde da aldeia, por questões financeiras, pois, se ficasse na casa da “minha” família (a que me batizou e onde recebi um nome na língua e todo o parentesco que me cabe) haveria um gasto com o qual eu não poderia arcar. Afinal, nesse caso, os mantimentos seriam compartilhados com toda a família.

Outro motivo da minha opção pelo Posto de Saúde era a oportunidade de poder observar a busca pelo saber biomédico, a relação da comunidade com as técnicas de enfermagem e a relação destas com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), podendo perceber cotidianamente a atuação desses agentes e sua relação com a comunidade.

Para entender a relação entre as técnicas de enfermagem e os pacientes indígenas, e como aquelas lidavam num contexto étnico-cultural específico, acompanhei-as em suas visitas domiciliares, vivenciei as idas dos pacientes ao Posto de Saúde estabelecendo com eles conversas informais sobre sua saúde e suas enfermidades. E, em especial, o motivo da “escolha” pelo saber médico “do branco” ou o contrário. Além de perceber, também, a relação entre as profissionais de saúde, detentoras do saber biomédico e os sabedores locais (pajés), detentores do saber tradicional.

A observação e as conversas informais foram as formas de atuar em campo. Além dos registros fotográficos, pude registrar oito entrevistas gravadas e outras dez sem serem registradas em gravador, mas apenas no diário de campo por exigência dos agentes sociais.

Essa “opção” por entrevistas não gravadas se deu em função de muitas vezes me ter sido exigida uma troca nem sempre simbólica para a concessão de tais entrevistas. Os pedidos envolviam objetos como miçangas, fumo, tecidos, e até pagamento em dinheiro. Devido ao *status* de ser *kupen* (homem branco), e antropóloga, esse papel social que me foi atribuído foi visto como sinônimo de “ter dinheiro”.

Como diz Klaus Woortman (1995:5), “No trabalho de campo se realiza o encontro com a alteridade; no texto se realiza o esforço de dar sentido ao Outro para nós, de traduzir uma cultura para outra”. Esse encontro etnográfico é por mim entendido como algo cotidiano e constante enquanto se está em campo havendo uma interação e uma comunicação de corpos, saberes e subjetividades.

Percebo que a construção da escrita etnográfica é marcada pelas relações sociais estabelecidas e vivenciadas “em campo” pelo antropólogo. Esse campo é construído e produzido por meio do que Roberto Cardoso de Oliveira (2000:24) enfatiza como sendo as duas primeiras etapas do trabalho etnográfico, o olhar e o ouvir, que despertariam a percepção para serem posteriormente sistematizados no ato de escrever, isto é, na produção do conhecimento acadêmico. No “saber olhar” e no “saber ouvir” estariam as possibilidades de um verdadeiro encontro etnográfico. No entanto, ele não as percebe separadamente, mas sim numa relação intercambiável, inseparável.

Ao trocarem idéias e informações entre si, etnólogo e nativo, ambos igualmente guiados a interlocutores, abrem-se a um diálogo em tudo e por tudo superior, metodologicamente falando, à antiga relação pesquisador/informante. O ouvir ganha em qualidade e altera uma relação, qual estrada de mão única, em uma outra de mão dupla, portanto, uma verdadeira interação.

A percepção do antropólogo não é despertada apenas pelo olhar e pelo ouvir, conjugados no ato da escrita, mas por todos os outros sentidos, o paladar, o olfato, isto é, por todo o corpo do pesquisador, o qual está em contato com outros corpos nesse espaço do encontro etnográfico. Como Carmem Lima (2007:17-18) afirma em sua experiência entre os Potiguara:

Em outras palavras e aplicando minha própria experiência, conhecer os Potiguara da Serra das Matas foi um exercício e um aprendizado constituído de olhar suas práticas sociais, ouvir seus discursos e a sonoridade que os envolve, degustar a sua comida, sentir os cheiros de seus corpos e ambientes e tocar a materialidade que os envolve e os constitui. Isso me leva a crer que o encontro etnográfico pressupõe o **encontro dos corpos** do pesquisador e do pesquisado, **afinal o corpo é a condição primordial da existência humana.** (Grifo meu).

Os corpos e suas representações na sociedade Ramkokamekra/Canela me chamaram a atenção para que eu pudesse compreender seus tabus, resguardos, práticas corporais e, conseqüentemente, sua noção de saúde e doença.

No primeiro capítulo, apresento os rituais de iniciação masculinos em que são reafirmadas a noção de corporeidade Ramkokamekra e as amizades formais e informais. Esses ritos de passagem são caracterizados pelos resguardos no período do aprisionamento, dos quais depende a construção da noção de corporeidade Ramkokamekra.

No segundo capítulo, apresento as práticas terapêuticas tradicionais relacionadas aos resguardos de períodos liminares, menstruação, gravidez e pós-parto. Períodos esses de construção da corporeidade e da saúde do indivíduo

Ramkokamekra compreendendo como são construídos seus itinerários terapêuticos tradicionais.

No último capítulo, descrevo a relação entre o modelo biomédico e o modelo terapêutico tradicional possuidores de distintas concepções de saúde, corpo, doença e cura; assim como a atuação dos agentes indígenas de saúde, das técnicas de enfermagem e dos sabedores locais, para a resolução das enfermidades buscando compreender a relação entre os dois modelos terapêuticos e seus agentes sociais.

1 RITOS DE INICIAÇÃO MASCULINOS E A CONSTRUÇÃO DO CORPO SOCIAL

Neste capítulo, apresento os rituais de iniciação masculinos, que são realizados em três fases distintas, *Khêêtúwayê*, *Pepyê* e *Pepkahàk*, que simbolizam e demarcam a passagem da fase infantil para a fase adulta na sociedade Ramkokamekra. Outras sociedades Timbira, como os Krahô, possuem esses rituais com suas devidas peculiaridades.

Esses rituais de passagem são momentos cruciais de construção e formação do corpo do jovem indígena, pois é nesse momento que os indígenas, do sexo masculino, realizam a construção e o fortalecimento do corpo, através do isolamento que é exigido nesse período, dos resguardos sexuais e alimentares e do aprendizado dos costumes tradicionais; assim como dos papéis sociais na comunidade assumidos e definidos nesses momentos, como ser corredor de tora, caçador e pajé (*kay*).

Utilizo para análise da noção de saúde, por meio da construção e do fortalecimento do corpo, os rituais de iniciação masculinos devido à demonstração pública do sofrimento dos jovens, pelo corpo e no corpo, em razão dos resguardos alimentares e sexuais aos quais são submetidos. Como analisa Pierre Clastres (2003:198) acerca da importância e significado do corpo nos ritos de passagem:

Esses rituais de iniciação constituem muitas vezes um eixo essencial, em relação ao qual se ordena, em sua totalidade, a vida social e religiosa da comunidade. Ora, **quase sempre o rito iniciático considera a utilização do corpo dos iniciados. É, sem qualquer intermediário, o corpo que a sociedade designa como único espaço propício a conter o sinal de um tempo, o traço de uma passagem, a determinação de um destino.** (Grifo meu).

Os rituais de preparação dos jovens para a vida adulta entre os Ramkokamekra formam um todo com objetivo único: aquisição das responsabilidades do mundo adulto. Essas responsabilidades são: a importância dos

parentes, dos grupos sociais masculinos, dos resguardos e restrições. (CROCKER, 1990; 2004). Essas responsabilidades são vivenciadas ao longo do ritual, mas é no período de internação que são vivenciadas com mais intensidade.

Os ritos de iniciação são aqui entendidos tendo por base a definição de Victor Turner (1974:116) como sendo “ritos que acompanham toda mudança de lugar, estado, posição social, de idade”, uma mudança social obrigatória. Para Turner (1974), os ritos de passagem são caracterizados por três fases/momentos principais.

Primeiramente, a separação dos indivíduos a serem iniciados, do restante do grupo social, em um local de reclusão. A partir de então, os neófitos entrariam no período de liminaridade, em que esses assumiriam características ambíguas para a comunidade, pois não estão situados em nenhum local fixo/determinado na sociedade. Mas sim num período de transição, estão numa posição extracomunitária de distanciamento, marcado pela reclusão a que são submetidos. Esse momento seria o que caracteriza os ritos de iniciação para o autor.

Durante esse período de liminaridade dos neófitos, a sociedade assume um estado pelo autor denominado de *communitas*. Esse estado é caracterizado como um “comitatus’ não estruturado, ou rudimentarmente estruturado e relativamente indiferenciado, uma comunidade, ou mesmo comunhão, de indivíduos iguais que se submetem em conjunto à autoridade geral dos anciões rituais” (TURNER, 1974:119). Esses dois momentos estariam justapostos e alternantes. E a última etapa seria a reagregação à vida em sociedade.

Na análise de Turner (1974) é enfatizada a questão da liminaridade dos neófitos percebendo esse momento de transição como possuidor apenas de características negativas, de ambigüidade, periculosidade, entre outros. É focado,

em especial, o sofrimento individual dos neófitos que se transforma em generalidade e indistinção, como se esses membros por estarem reclusos da sociedade desaparecessem, momentaneamente, desta.

Nesse processo, a sociedade se torna algo também sem diferenciação de *status* tendo apenas o grupo dos anciãos rituais, como regulador da sociedade. Turner (1974), dessa forma, destaca o sentido coletivo desses momentos de passagem.

Entretanto, percebo a liminaridade como um estado e não como condição central dos ritos de iniciação e, no caso dos Ramkokamekra, a sociedade num estado de renovação que acaba por reforçar ainda mais as distinções e os papéis sociais, como dos Amigos Formais, *Pró-khãmma*, tios maternos, entre outros. Corroboro com o pensamento de Roberto da Matta (2000:17) para o qual:

A individualização dos noviços nos ritos de passagem não envereda pelo estabelecimento de uma ruptura, por meio de ênfase extremada e radical em um espaço interno ou em uma subjetividade paralela ou independente da coletividade; antes, pelo contrário, essa individualização é internamente complementar ao grupo. Trata-se de uma autonomia que não é definida como separação radical, mas como solidão, ausência de sofrimento e isolamento que, por isso mesmo, acaba promovendo um renovado encontro com a sociedade na forma de uma triunfante interdependência quando, na fase final e mais básica do processo ritual, **os noviços retornam à aldeia para assumir novos papéis e responsabilidades sociais.** (Grifo meu).

Os rituais *Khêétúwayê*, *Pepyê* e *Pepkahàk* são caracterizados por Crocker (1990) como “rituais de internação”, pois os três possuem um momento de exclusão e/ou isolamento da comunidade, da maioria da família e dos cônjuges, em quartos nas aldeias (*Khêétúwayê*), no interior da casa da família (*Pepyê*), e em acampamentos fora da aldeia (*Pepkahàk*). Esse período em que ocorrem os ritos é denominado pelo autor como a “estação da regeneração”, em que os jovens através

do aprendizado dos costumes tradicionais vão se preparar para suceder os mais velhos.

Utilizo-me dessa expressão do autor, “estação da regeneração”, para perceber a regeneração social realizada nos ritos de iniciação, através dos corpos dos iniciados, que nesse período de internação são modificados, marcados, transformados pela punição, pelo isolamento, pelo resguardo alimentar e sexual em novos corpos protegidos e saudáveis, aptos, enfim, para perpetuar a sociedade Ramkokamekra.

Os ritos de iniciação *Khêêtúwayê*, *Pepyê* e *Pepkahàk* são um dos grandes rituais desse povo, realizados no período do verão, no qual também são realizados o *Tepyalkhwa* (Festa do Peixe), que intercala os rituais de iniciação, e o *Kukhrùt-re-hô* (ritual das Máscaras) que demonstra o contato com o sobrenatural (NIMUENDAJÚ, 2001; CROCKER, 2004). O ritual das Máscaras há alguns anos não mais está sendo realizado, segundo os indígenas, devido ao grande investimento na confecção das máscaras, a grande quantidade de alimentos, entre outros, que o ritual exige.

Os ritos de passagem são seqüenciados e alternados entre as duas metades cerimoniais, *Kóikateye* e *Harākateye*, possuindo espaços de tempo diferenciados, em média de três meses, entre um ritual e outro. Inicia-se com a criança pequena, atualmente cinco, seis anos, no ritual do *Khêêtúwayê* (que significa jovem), o qual pode presenciar em campo, passando um período de intervalo para ocorrer o mesmo ritual do outro grupo. Em seguida, inicia-se o *Pepyê* (que significa guerreiro), terminando com o adulto, no *Pepkahàk*.

Cada um desses rituais possui dois momentos de cada rito, ou até três, como afirma Nimuendajú (1946), de modo a completar o treinamento das duas metades e se estendendo por um período de até dez anos. Segundo os

interlocutores e como relatado por Nimuendajú (1946) e Crocker (1990) a seqüência é a seguinte: em 1° *Kêêtúwayê*, 2° *Pepyê*, 3° *Kêêtúwayê* e o 4° *Pepyê*.

Essa duplicidade de ritos se deve ao fato de a sociedade Ramkokamekra ser dividida em metades cerimoniais. Realiza-se o *Khêêtúwayê* da primeira metade, e depois de algum tempo realiza-se o *Khêêtúwayê* da outra metade, para em outro momento realizar-se o *Pepyê* da primeira metade e em seguida o *Pepyê* da outra metade. (NIMUENDAJÚ, 2001; CROCKER, 2004).

O terceiro e último dos ritos de internação ou de formação social do *ethos* masculino é o *Pepkahàk* ao qual poderíamos chamar de a “última fase” desse processo de iniciação e inserção na sociedade, sendo reforçado pelos resguardos alimentares e sexuais, terminando assim a formação dos indivíduos, corporal e subjetivamente.

Os homens, já tendo passado pelos sofrimentos anteriores, podem, a partir de então, assumir os papéis sociais de prestígio da sociedade para os quais foram escolhidos: pajé (*kay*), caçador e corredor, além de já terem sido inseridos nos grupos cerimoniais¹³.

A seqüência ritualista dos grandes e principais rituais, como nesse caso, é basicamente a mesma, segundo análise de Crocker (1990), e como pude presenciar em campo. Há um período de abertura, que demarca o início do ritual para a comunidade; um período intermediário, que leva alguns meses, no qual diariamente acontecem os atos públicos e privados característicos do ritual como banhos, corridas, cantorias, entre outros. Durante o trabalho de campo, tive a oportunidade de presenciar e vivenciar até esse momento do ritual, em que ocorrem acontecimentos diários tornando a aldeia movimentada durante todo o dia.

¹³ O tema sobre os vários grupos/metades cerimoniais não será aqui aprofundado por não estarem diretamente ligados ao foco do trabalho. Para maiores análises, ver Nimuendajú (1946); Crocker (2004).

E, então, se chega à fase do provimento, na qual se buscam alimentos, principalmente a carne de caça, para o suprimento de toda a comunidade em abundante quantidade. Por fim, a última fase, quando ocorre o encerramento do ritual. Segundo as informações dos interlocutores e confirmando as informações bibliográficas, acontecem as corridas de tora durante o dia e à tarde, e à noite, no pátio, as cantorias e o *Hocrepõe* (fileira de mulheres cantando).

Essas cantorias, como eles chamam, duram nesse período de festa a noite inteira, numa demonstração de força e resistência dos cantadores (homens e mulheres). Esses rituais são designados pelos indígenas de “festas”, pois nesse momento toda a comunidade está alegre e envolvida com a realização do ritual alterando suas atividades cotidianas. Apenas as pessoas em luto não participam da euforia da aldeia como presenciado em campo, pois estão num período de isolamento e recolhimento dos acontecimentos públicos da comunidade. (NIMUENDAJÚ, 2001; CROCKER, 2004).

Durante esses rituais de iniciação, os *Pró- khāmma* assumem o comando da aldeia, supervisionando todo o desenvolvimento do ritual. Representam a tradição ancestral e por isso sua opinião é respeitada quando da resolução dos conflitos da aldeia. Eles se renovam a cada vinte anos, tendo sido o atual grupo dos *Pró- khāmma* renovado há três anos. Este grupo é formado nos rituais de iniciação. Como a idade é variável, existe entre os *Pró- khāmma* uma diferença etária (NIMUENDAJÚ, 2001).

Os ritos de iniciação *Khêêtúwayê*, *Pepyê* e *Pepkahàk* não ocorrem imediatamente um após o outro, mas de forma intercalada. O *Khêêtúwayê* acontece antes da puberdade, quando os iniciados ainda são pequenos; o *Pepyê* é iniciado já adolescente e o *Pepkahàk* se dá com os homens já adultos.

Dessa forma, percebe-se que os ritos de passagem entre os Ramkokamekra não ocorrem de uma forma contínua, mas sim processual, construindo por fases a corporeidade dos jovens indígenas. Esses períodos de restrições e resguardos são intercalados pelo ritual do Peixe (*Tepyalkhwa*), como foi por mim presenciado em campo, no mês de janeiro, no intervalo do ritual do *Khêêtúwayê* de uma metade para a outra.

Para Crocker (1990:11), o ritual do Peixe está em oposição aos ritos de iniciação, já que nesse período o comando do ritual é realizado não mais pelos *Pró-khāmma*, mas sim pelos *Meken* (palhaços), um grupo cerimonial de menor prestígio que se caracteriza pela subversão da ordem. É o oposto do que é considerado o ideal de um Ramkokamekra, eles não possuem *pahàm* (vergonha/respeito)¹⁴ em contraposição aos *Pró-khāmma*, que possuem muito *pahàm*, por representarem a tradição.

Os *Meken* (palhaços) que durante esse período são legitimados pela sociedade, fazem xingamentos, falam obscenidades, fazem gozação com as pessoas, são barulhentos, entre outras atitudes consideradas pelos indígenas como de grande vergonha social, como foi presenciado em campo.

Seguindo essa oposição, esse é um período de liberação das interdições e restrições amenizando a sociedade dos resguardos sofridos durante os ritos de iniciação, já que nesse ritual a comunidade é simbolicamente afetada. Novamente é percebido o “jogo da dupla negação” que é o constituinte do povo Ramkokamekra, assim como dos povos Timbira em geral, numa tentativa de equilíbrio social entre as metades opostas da aldeia, como analisa Marcela Coelho Souza (2004:31) sobre o respeito entre os povos Timbira:

¹⁴ Outros indivíduos que não possuem *pahàm* são aqueles considerados loucos.

Se certas pessoas são mais sujeitas às convenções que outras, certas relações são mais convencionais que outras (p. ex., as marcadas pela diferença geracional, ou sexual, pela finidade ou amizade formal); outras ainda são convencionalmente anticonvencionais (*joking*). Enquanto mantidos dentro de certos limites, comportamentos “desviantes” são aceitáveis, ou mesmo obrigatórios; **é o caso da performance deliberadamente “sem-vergonha” (*me pahàm naare*, eles não têm vergonha) dos membros da sociedade dos palhaços.** (Grifo meu)

No próximo tópico, apresentarei os três momentos distintos do ritual de internação, os rituais do *Khêêtúwayê*, *Pepyê* e *Pepkahàk*, dos quais apenas o primeiro pude presenciar em campo. O enfoque central é a distinção desse ritual através dos resguardos e do sofrimento que os indivíduos devem (ultra)passar para transformar seu corpo em um corpo marcado socialmente. Como afirma Clastres (2003: 202):

O rito de iniciação é uma pedagogia que vai do grupo ao indivíduo, da tribo aos jovens. Pedagogia de afirmação, e não de diálogo: é por isso que os iniciados devem permanecer silenciosos quando torturados. Quem cala consente. Em que consentem os jovens? Consentem em aceitar-se no papel que passaram a ter: o de membros integrais de comunidade.

Os corpos dos jovens durante esse período não mais lhes pertencem, mas sim à sociedade: torna-se um corpo social. Nesse momento a noção de corporeidade da sociedade Ramkokamekra é demonstrada e reconhecida publicamente através do sofrimento imposto a esses corpos “públicos”.

1.1 Rituais dos neófitos dos *Khêêtúwayê* e *Pepyê*: “Tem que sofrer”

O ritual do *Khêêtúwayê* (jovens) tem como fundamento uma narrativa mítica na qual jovens Ramkokamekra aprendiam os cânticos dos *mekaron* (almas).

Duas versões desse mito foram encontradas com narrativas diferenciadas para a obtenção dos cânticos dos *mekaron*.

Segundo uma primeira versão coletada por Nimuendajú (1946), um indígena sorrateiramente entra na aldeia dos mortos, local onde “vivem” os *mekaron*, e aprende seus cânticos. A outra versão, registrada por Crocker (1990) e recentemente por Josinelma Rolande (2006), relata que os próprios *mekaron* ensinam aos jovens Ramkokamekra os seus cânticos. Segundo a análise de Nimuendajú (2001:169-170):

O objetivo de todo *Ketuaye*¹⁵ era levar os meninos à útil, porém perigosa para os inexperientes, comunhão com as almas dos mortos (m~e-karõn= alma de morto, sombra, imagem, bordunas). Isto se deduz não apenas da lenda sobre a origem dessa iniciação, segundo a qual as diversas cerimônias teriam sido aprendidas com as almas dos mortos, mas também de atos como a **alimentação dos meninos com alimentos invisíveis**. (Grifo meu).

Nimuendajú (2001) acrescenta, no entanto, que tal objetivo não era mais reconhecido pelos indígenas, na época de suas viagens pelos Canela¹⁶, havendo vários outros motivos buscados por eles para justificar tal evento, como a escolha do papel social que cada jovem poderia assumir.

No entanto, esse objetivo ainda é reconhecido pelos indivíduos, pois é justamente através do contato com a alma dos mortos (*mekaron*), na época do isolamento do *Kêêtúwayê* e do *Pepyê*, que os Ramkokamekra são por eles “escolhidos” para serem *kay* (pajé).

Segundo a afirmação dos próprios indígenas, em conversas durante o período de campo, ao serem questionados sobre como se torna um pajé, eles relataram que os *mekaron* entram em contato através de sonhos, de vozes ou

¹⁵ Esta citação está transcrita *ipsis litteris*. O autor se utiliza de uma grafia própria para as palavras na língua indígena Ramkokamekra diferentemente da grafia utilizada ao longo deste trabalho.

¹⁶ A denominação Canela inclui os Ramkokamekra e os Apaniekra, assim como utilizado na literatura referente aos Timbira.

através de animais como morcego, cobra, besouro, etc., para lhes dizer algo quando estão isolados e em resguardo.

O corpo, então, livre de poluição, está apto para poder se comunicar com os *mekaron*. Pois é justamente no período de reclusão desse ritual que esse contato com os *mekaron* acontece, como afirma o pajé Raimundo Roberto:

Quando se está preso, aí lá um dia, aparece algum bicho, bichinho... algum bicho feroz, algum bicho de asa, querer dar alguma *ensinação* pra pessoa... aparece na casa da gente... aparece onde a pessoa tá, um morcego, eu via o morcego de noite, andando dentro da casa da gente, aí senta perto da gente. Aí vira com um *mekaron*, com uma alma. Aí começa a falar, começa a falar, **aí logo acontece com a doença**. (Grifo meu).

A primeira fase desses rituais é o isolamento, como analisa Turner (1974), e como pude observar em campo, em que ocorre a separação dos iniciados do convívio de suas famílias e do restante do grupo social. Os *Kéétúwayê* ficam em casas construídas especialmente para ficarem isolados, por até dois meses, dormem com os outros reclusos, alimentam-se coletivamente, tomam banho de manhã cedo e à tarde no pátio da aldeia, dado pelas mães.

São constantemente vigiados por um menino mais velho, já iniciado pelo *Kéétúwayê*, que assume a posição de *Mekaponkate* e anda com uma grande vara de buriti, que é usada para punir aqueles que o desobedecem. Como por exemplo, quando não andam enfileirados, pois os reclusos devem caminhar em filas indianas para a ida ao pátio, ao rio, entre outros lugares. Os *mekaponkate* possuem um importante papel de autoridade perante os reclusos, como possuidores e mantenedores da tradição, sendo implacáveis com a não-obediência dos iniciados.

As casas são quartos feitos de palha de buriti como uma típica habitação Timbira. Localizam-se nas laterais do pátio, um do lado leste, representando a metade *Kóikateye*, e outro quarto representando a metade oeste *Harākateteye*. São

vinte jovens (quantidade esta constatada em campo), podendo ser até mais, dependendo do número de jovens homens que habitam a aldeia¹⁷, nesse período do ritual. Segundo Nimuendajú (2001:156), “apenas um partido comanda formando membros do partido oposto. Assim, ao final desses períodos um novo ciclo é reiniciado, tendo ao comando a outra metade”.

Essa passividade e obediência dos iniciados aos seus vigilantes da tradição, como constatado em campo, podem ser caracterizadas como o momento de liminaridade, ou momento marginal, que os rituais de iniciação acarretam (TURNER, 1974). Os iniciados nesse momento não estão em nenhum lugar social fixo/determinado. Estão numa posição extra-aldeia, de distanciamento da sociedade, caracterizada pela reclusão a que são submetidos. São genérica e indistintamente denominados de *Khêétúwayê* (jovem), posicionados dentro dessa categoria específica simbolizando o momento de transição social.

Essa indistinção é percebida nos corpos dos indivíduos, pois que ficam todos pintados geralmente com urucum. A semente desse fruto solta uma tinta vermelha utilizada pelos Ramkokamekra para a proteção do corpo e da saúde em diversos momentos, como nos recém-nascidos¹⁸.

A marginalidade social dos iniciados é caracterizada também pela rotina diária, diferente da do restante da comunidade, pois que vivem à parte das atividades cotidianas da aldeia. Em sua última etapa de iniciação ocorre a reagregação ou a volta para a vida em sociedade, quando saem da reclusão e voltam à vida cotidiana. E eles acreditam voltar renovados, e principalmente renascidos, com um corpo mais fortalecido devido aos sofrimentos pelos quais passaram (CROCKER, 2004).

¹⁷ Como muitos jovens em idade escolar estão estudando nas escolas da cidade, acabam por não participar da vida ritual da aldeia.

¹⁸ As práticas de proteção da saúde dos recém-nascidos serão discutidas no segundo capítulo.

Para dar continuidade à iniciação e socialização dos jovens Ramkokamekra, ocorre o ritual do *Pepyê* (guerreiro), que, diferentemente do *Khêétúwayê* (jovem), acontece com os iniciados mais velhos, dos quinze aos vinte anos. Esse segundo momento do ritual de iniciação tem como objetivo principal, segundo Nimuendajú (1946) e Crocker (1990), reforçar o que foi desenvolvido no primeiro momento acerca das restrições alimentares.

Tem como objetivo evitar os alimentos poluentes, bem como buscar a pureza através do resguardo sexual, protegendo-se das substâncias poluentes, ou seja, os fluidos corporais/sexuais, para que haja a continuação da construção do corpo e para que cresçam robustos e fortes. Segundo Crocker (1990:7), sobre isso, diz:

At first, they are given very little to eat until a specified period is over. Then for several weeks they are fed great quantities of a few kinds of foods that are thought to be almost entirely **free of pollutions** so that **they will grow robust in size and be enhanced spiritually**. (Grifo meu).

Nesse ritual há a presença mais constante do tio, irmão da mãe, enquanto que no *Khêétúwayê*, a presença maior é das mulheres da família, que nomeiam o jovem tendo como função principal acompanhar o sobrinho nesse momento de preparação e transição para a vida adulta.

Os reclusos não ficam fechados em um quarto, isolados dentro da aldeia, como no primeiro momento, mas sim na casa da mãe, alimentados pelas mulheres de sua família, e num segundo momento, o de maior intensificação, em uma área de acampamento fora da aldeia, onde eles aprendem, também, vários cânticos tradicionais com os cantadores mais velhos da aldeia, que vão ao acampamento para ensiná-los e treiná-los. (CROCKER, 1990; 2004).

Além de terem que demonstrar força, persistência e resistência para cantar, eles passam por outros desafios para desenvolver habilidades “They also try raising logs out of water to develop strength and balance, and they foot race to improve these abilities”. (CROCKER, 1990:7).

É durante este ritual que são estabelecidos os Amigos Formais e Informais, instituição já mencionada anteriormente. Na fase intermediária, ou mediana desse ritual como Crocker (1990) classifica, os iniciados, por meio de um “treinamento”, no isolamento da mata, ganham força e resistência. Esse ritual tem como função a transformação dos jovens indígenas em guerreiros.

O treinamento ocorre, principalmente, com vários banhos nos rios em horários diferentes, de manhã cedo, e especialmente de madrugada, momento este em que a água dos brejos está gelada, tendo como função fortalecer o corpo dos iniciados, como afirma o interlocutor Francisquinho: *“é para tirar a moleza, a preguiça do corpo. Deixa a gente forte e saudável”*.

As corridas de tora são diárias nesse período, como forma de criar resistência corporal nos reclusos. Os alimentos ingeridos vão contribuir para a proteção e resistência desses corpos. Essa resistência será observada no ritual pela comunidade, como salientado por Crocker (1990).

Na fase final desse ritual de preparação, segundo o autor, os noviços saem do seu acampamento e vão adentrando na aldeia paulatinamente. Para finalizar tal etapa, eles cantam diariamente sobre a resistência dos noviços/reclusos, que percebo ser um reforço para o fortalecimento do corpo.

Concomitantemente, ocorrem também as corridas de tora, em que os noviços devem demonstrar sua força e resistência, com o intuito de impressionar os

familiares e as mulheres da aldeia, além de estarem se iniciando na vida social da comunidade.

No último dia do ritual, os iniciados são liberados da restrição sexual (CROCKER, 1990). Esse dia de encerramento representa a sua inserção na sociedade, já que durante o período de iniciação o recluso passou por um período de restrição sexual, conquistando, agora, seu papel social ao final do ritual.

Recebem um nome, um papel social nas metades cerimoniais, estabelecem os amigos formais e informais, e ocorre um dia de liberalização sexual, no qual lhe é permitido socialmente ter relações sexuais com outras pessoas fora do matrimônio. O que Rodrigues (2006:38) define como licenciosidade obrigatória.

Que se apresenta sob a forma de situações ou momentos controlados e regulados socialmente pela tradição, em que se permitem determinadas transgressões. Contrariamente ao que acontece **em relação ao tabu**, em que os indivíduos estão proibidos de fazer o que fazem habitualmente, nesses casos **os indivíduos podem fazer o que habitualmente lhes está proibido**. (Grifo meu)

A finalização desse momento do ritual de iniciação com a liberação de um tabu sexual novamente corrobora a noção de “jogo de dupla negação”, inerente ao povo Ramkokamekra. (CUNHA, 1987a).

1.2 Ritual do *Pepkahàk*: “Não são mais *Khêêtúwayê*”

O ritual do *Pepkahàk* é visto como uma continuação e, ao mesmo tempo, uma finalização dos dois primeiros rituais de iniciação, o do *Khêêtúwayê* e o do *Pepyê*, como analisa Nimuendajú (2001) e Crocker (1990; 2004). Como a duração desse processo de iniciação é de aproximadamente 10 anos, nesta última etapa os

neófitos que inicialmente eram jovens entre seis e sete anos de idade, ou até menos, como presenciei neste ano¹⁹, ao chegarem à etapa final já são homens de mais de vinte anos, muitos deles casados.

Assim, a finalidade desta última etapa seria reafirmar e reforçar as práticas tradicionais do *ethos* Ramkokamekra, especialmente dos resguardos alimentares e sexuais. (CROCKER, 1990; 2004).

Igualmente como nas primeiras etapas do ritual de iniciação, esses homens ficam separados do convívio da aldeia, morando em uma cabana a mais ou menos 150 metros da aldeia. Como já são homens formados que possuem uma posição e um papel social estabelecidos, a característica desse ritual, segundo Crocker (2004), é mostrar para a sociedade que esse indivíduo, em finalização do processo de inicialização, está apto a cumprir os ideais de um homem Ramkokamekra.

Segundo Crocker (1990; 2004) nesse período ele tem que empreender trabalhos que servem para toda a aldeia como caçar, plantar, fazer roça, entre outros. Tais tarefas devem ser executadas com perfeição pelos iniciados, caso contrário, vão sofrer grande vergonha social (*pahàm*). Pois já sabem das regras sociais que simbolizam a tradição e do que ocorre ao se transgredir uma ou mais dessas normas.

Os castigos ou punições decorrentes do descumprimento das normas impostas são mais severos do que nos dois primeiros momentos de iniciação, como, por exemplo, quando um recluso desrespeita a regra de reclusão ou mantém relações sexuais. Caso ocorra, e seja descoberto pelos *mekaponkate*, estes o

¹⁹ Referente ao ano do trabalho de campo: 2007.

castigam mandando prendê-lo numa árvore onde é chicoteado várias vezes com inúmeras varas.

Diariamente os reclusos pegam comida nas casas fora do círculo da aldeia, na parte periférica onde se situam as casas das mulheres de sua família, e quando chegam as suas cabanas dividem a comida entre todos, reforçando mais uma vez o senso de coletividade e de compartilhamento entre o grupo, do qual os homens fazem parte para sempre.

No período de confinamento mais intenso do ritual, o intermediário, ocorrem todas as noites cantorias realizadas pelo *Pepkahàk*, que cantam inicialmente bem baixinho aumentando lentamente e fazendo com que toda a aldeia possa ouvi-los (CROCKER, 1990).

Através da aprendizagem e cantoria das canções, como descreve Crocker (2004), podemos perceber a construção gradativa do papel social dos iniciados nos diferentes momentos dos rituais de iniciação. Primeiramente no *Kéétúwayê*, os meninos aprendem a canção dos *mekaron*, que devem ser cantadas somente por eles e nesse momento específico.

No período do *Pepyê* os cantadores vão à mata onde eles estão isolados e os ensinam a cantar. E finalizam esse período com a cantoria no pátio. Por fim, no *Pepkahàk*, os reclusos já estão habilitados socialmente para exercer suas funções com prestígio de cantadores.

A fase final desse ritual, segundo o autor, inicia-se um período de caça, em que se busca muito suprimento para que haja abundância de alimentação no fechamento desse ritual. Como nos dois rituais anteriores, o fechamento ocorre com dias de cantoria no pátio.

No *Pepkahàk*, cantam a noite inteira, acompanhados pelos Amigos Formais, que fazem um círculo ao redor destes com panos e com o próprio corpo para protegê-los de algum resfriado devido à frieza da noite no cerrado. O fim do *Pepkahàk* vem acompanhado também de corridas de tora, além de presentes para os melhores cantadores da cerimônia, significando o fim das restrições sexuais. (CROCKER, 1990; 2004)

1.3 Resguardos dos iniciados: construção do *corpo forte*

Como disse anteriormente, os iniciados possuem obrigações diárias e rígidas que têm o intuito de obter proteção e, conseqüentemente, fortificação do corpo dos jovens e, em especial, contra os *mekaron*. Em razão de o ritual ter sido apresentado aos Ramkokamekra pelos *mekaron* existe o temor e a preocupação constante em não desrespeitá-los e ao mesmo tempo de proteger-se deles, pois uma pessoa viva caso veja um *mekaron*, fale ou seja por ele tocado poderá ter o corpo poluído, acarretando-lhe enfermidades.

Eles acreditam que ao cantar tais cânticos podem atrair os *mekaron* dos parentes femininos. Os neófitos usam um adorno na cabeça feito com penas de rabo de arara (*panjap~y*) com uma base de fibra de buriti trançado, pela mãe ou tia, que serve para protegê-los dos seus antepassados, pois o corpo desses *Khêétúwayê* ainda está em processo de fortalecimento.

Quando questionado sobre o porquê de serem usadas penas de arara nos adornos, os interlocutores responderam que os antepassados aprenderam com os *mekaron* dessa maneira, assim como as cantigas desse ritual que remetem de alguma forma às araras.

Os mais velhos justificam a escolha desse animal, em detrimento de outros, em razão de a arara ser forte e resistente, e porque suas penas simbolizam essas características. Estabelecem, então, uma metáfora, uma relação de semelhança entre a arara, no sentido próprio, e suas qualidades, no sentido figurado. Ao ser usado no ritual do *Khêétúwayê* os iniciados passariam também a possuir essas qualidades, tornando seu *corpo forte* para um possível contato com os espíritos.

Como observou Melatti (1978:289) entre os Krahô, existem diversas provações pelas quais os iniciados passam durante esse período:

Pimenta na boca, pimenta nos olhos, excremento de cachorro no nariz, arrancar os cabelos da nuca, arranhar as costas com as defesas de piolhos de cobra, arranhar os flancos e as costas com dentes de peixe-cachorro, levantar menino do chão e deixá-lo cair. **O menino deve sofrer isso tudo quieto.** Mas os “amigos formais” poderiam sofrer essas coisas por ele. (...). **Esses maus-tratos tinham por objetivo fazê-los fortes.** (Grifo meu).

As obrigações e os sofrimentos que os neófitos devem vivenciar durante esse ritual é caracterizado por Turner (1974:118) como sendo uma característica própria dos rituais de mudança de *status* social, principalmente no período de liminaridade:

Seu comportamento (dos iniciados) é normalmente passivo e humilde. Devem, implicitamente, obedecer aos instrutores e aceitar punições arbitrárias, sem queixa. É como se fossem reduzidas ou oprimidas até uma condição uniforme, **para serem modeladas de novo** e dotadas de outros poderes, **para se capacitarem a enfrentar sua nova situação de vida.** (Grifo meu)

Com isso, ocorre o modelamento e a reconstrução dos corpos, e, conseqüentemente, da subjetividade do iniciado, já que antes do período de iniciação, ele é percebido como um ser que deve ser modelado, cuidado para vir a ser formado. (TURNER, 1974:127):

Os ordálios e humilhações, com frequência de caráter grosseiramente fisiológico, a que os neófitos são submetidos, representam em parte a destruição de uma condição anterior e, em parte, a têmpera da essência deles, a fim de **prepará-los para enfrentar as novas responsabilidades** e refrená-los de antemão, para não abusarem de seus novos privilégios. (Grifo meu).

A noção de corporeidade desses jovens iniciados passa pelos resguardos que vão tornar esse corpo mais puro, um *corpo forte*, para as obrigações sociais que ele vai assumir, caso venha a ser escolhido por um *mekaron* para ser um *kay* (pajé), caçador ou corredor. Esse período é a vivência de um momento de uma sociedade ideal Ramkokamekra, em que as transgressões não são permitidas nem toleradas pela tradição, representada pelos *mekaponkate*.

No pátio, espaço público, como foi presenciado em campo, é realizado além do rito do banho diário, a cantoria das canções tradicionais dos *mekaron* aprendidas dos mais velhos podendo durar tanto algumas horas como também alguns minutos. As canções do *Khêêtúwayê* somente podem ser cantadas pelos iniciados, e exclusivamente no período desse ritual, devido a sua sacralidade e por pertencerem ao domínio dos *mekaron*.

Caso viessem a ser cantadas em outras ocasiões, os *mekaron* poderiam se incomodar e interpretar aquele ato como falta de respeito; em contrapartida poderiam “mandar” doenças para a comunidade como um todo, “promover” invasões de bichos peçonhentos como aranhas, escorpiões, cobras, entre outros, ou “jogar” feitiços contra aqueles que as cantaram.

O banho, nesse período ritualístico, constitui uma obrigação diária e de caráter público, tendo como intuito a proteção contra os *mekaron*. Durante o período do ritual do *Khêêtúwayê*, eu via os jovens sair no fim da tarde – seis horas – e de madrugada – três da manhã – para receber o banho dado pelos parentes femininos

no pátio da aldeia. Ficavam de pé em frente a sua casa e uma mulher do seu segmento residencial pegava uma bacia com água e os banhava, jogando essa água sobre a cabeça deles.

Esse banho é realizado em todos os jovens ao mesmo tempo, todos os dias, ao longo do período do ritual. A aldeia observa esse rito diário seja de manhã ou de madrugada.

Outra forma de proteção e de evitação da possibilidade de um contato com a aldeia dos mortos, através dos espíritos, são os açoitamentos dos jovens iniciados. Sobre esse momento, Nimuendajú (2001:170) referiu-se como sendo de libertação dos corpos dos jovens dos *mekaron*:

A idéia original era evidentemente que, através do próprio canto executado pelos *Ketuaye*, as almas dos mortos se **aproximassem e adentrassem no corpo dos meninos**, que agora agem como as próprias almas até que sejam **separados delas por meio de banhos e açoitamentos**. (Grifo meu).

Assim, vai sendo construída a noção de corporeidade entre os jovens, além da responsabilidade pelos cumprimentos das normas sociais, em especial os resguardos, que nesse ritual tem sentido de proteção à saúde.

Segundo Rolande (2006:36):

Todo o grupo é levado para fora da aldeia e ali apanham com corda de tucum e folhas de tiririca e, como descreveu o *Mekaponkatê*, “bota duas pimenta na boca deles, e deixa eles babar, mastiga e bota na vasilha para ver se mastigou. Os *Mekaponkatê* castigam os reclusos para que estes se tornem **resistentes e corajosos**, e **para que aprendam a respeitar as leis de sua comunidade**. (Grifo meu).

Como afirma Clastres (2003:203):

A sociedade dita sua lei aos seus membros, inscreve o texto da lei sobre a superfície dos corpos. Supõe-se pois, que ninguém se

esquece da lei que serve de fundamento à vida social da tribo. (...). A lei que eles aprendem a conhecer na dor é a lei da sociedade primitiva, que diz cada um: tu não és menos importante nem mais importante do que ninguém. A lei, inscrita sobre os corpos, afirma a recusa da sociedade primitiva em correr o risco da divisão, o risco de um poder separado dela mesma, de um poder que lhe escaparia.

Percebe-se que os *mekaponkatê*, que vigiam todas as atitudes e comportamentos dos iniciados, têm o papel/função social de representar “a comunidade” como um todo, ensinando através da punição o respeito e o cumprimento pela tradição do povo Ramkokamekra. Os *mekaponkatê* são a “autoridade genérica da tradição” (TURNER, 1973), isto é, a própria tradição sendo cumprida.

Como foi dito, nesse período de interdição os jovens reclusos além dos castigos e provações físicas, passam concomitantemente por restrições alimentares e sexuais. O resguardo por eles sofrido consiste em se alimentar unicamente de arroz e feijão, evitando comidas consideradas “pesadas” e “remosas”, isto é, comidas consideradas poluídas, impuras, como carnes de caça, pois possuem substâncias poluentes. Como afirma o interlocutor Julio sobre o seu período de “prisão”:

Ficar preso é só pra crescer. Então eu fiquei preso na hora também. Como esses que tão preso aí. E os mais velho sabem tudo. E eles me disseram que era pra me guardar... e eles tão certo. E disseram pra eu não comer carne de jeito nenhum. Comer só mesmo arroz. Branco, branco, branco mesmo, e milho. Fica com fome, mas vai comendo. É o resguardo.

A carne é proibida porque o intuito é o de purificar o corpo para que se possa entrar em contato com os *mekaron* caso estes desejem vê-lo. Como afirma Crocker (1978:6) sobre as carnes: “Todas as carnes contêm um líquido poluente que enfraquece os músculos, prejudica os corredores e retira dos curandeiros a capacidade de ‘verem’ elementos sobrenaturais”.

A proibição sexual ocorre durante todo o período do ritual, havendo maior controle e vigilância no período da reclusão (CROCKER, 2004), principalmente no segundo momento do ritual do *Pepyê*, já que nesse momento os iniciados são mais velhos e geralmente casados. Ocorrem casos relatados pelos indígenas de pessoas que fogem no período da reclusão para se encontrar com a esposa, sendo punido por essa transgressão.

Esse período de resguardo sexual é uma forma de purificação do corpo e conseqüentemente de fortalecimento, pois, principalmente durante o ato sexual, existem as substâncias poluidoras, como o sêmen, o sangue e os fluidos corporais que podem vir a tornar o corpo desse iniciado, impuro.

Os pajés (*kay*) que estão em contato constante com a aldeia dos mortos realizam esse resguardo em estado constante, tornando-se assim uma restrição permanente, isso para que ele seja um bom pajé.

Como afirma o pajé Raimundo Roberto:

Eu sempre cumprindo resguardo assim dentro da casa, dentro do quarto, eu cumprindo resguardo respeitando... eu não comia carne, sempre comendo só arroz, e.... lá um dia eu comia fava e comia batatas, comendo essa coisa boa, essa coisa boa até... (...). Aí você pode curar. Logo não pode curar, não. Vai aprendendo a receber aquele feitiço, o filhote do bicho, de qualquer bicho, que começou a ensinar vocês porque vai sempre aguardando, aguardando... respeitando... respeitando... (o resguardo).

Ao chegar à fase de finalização do ritual os reclusos vão lentamente saindo da reclusão e voltando à vida pública da aldeia. A finalização ocorre com um dia inteiro de cantoria em que se colocam no pátio vários objetos que serão dados no final para os jovens que cantarem melhor durante o ritual.

Em seguida, ocorre o “dia de tora grande” (*Krówa-ti*: buriti-grande), um dia inteiro de corridas de tora, para o qual são cortados os troncos dos maiores buritis,

saindo os homens pela manhã cedo para iniciar a corrida com as toras que já estavam há algumas semanas no rio, para se tornarem ainda mais pesadas. Dessa corrida os noviços do *Kêêtúwayê* não participam por serem ainda iniciantes. (NIMUENDAJÚ, 2001).

Os eventos de cantorias no pátio e corridas de grandes toras duram mais alguns dias para então se encerrar o ritual do *Khêêtúwayê*. A corrida de tora do final desse ritual é especialmente chamada de *Para-Kacaré*, que simboliza as almas dos mortos, *mekaron*.

É uma tora especial e de caráter sagrado, conforme observou Nimuendajú (2001), que ocorre no primeiro dia da cerimônia final do *Khêêtúwayê*, assim como no final do *Pepyê*, considerada pelo etnólogo uma corrida de conotação simbólica (NIMUENDAJÚ, 2001:169):

Essas corridas se realizam sempre e apenas no fim de cada uma das duas fases de iniciação, o *Ketuaye* e *Pepyé*. As torinhas, com cerca de 25 cm de comprimento, sempre pintadas de vermelho com urucum, chamam-se *Para-re*, pesando cada uma cerca de 245 gramas, e são uma versão estilizada das grandes toras com cabos, *Para-kahák*, usuais no início da sociedade *Pepyé*. Elas são as toras de corrida das almas dos mortos.

Os *Kêêtúwayê* nesse período de finalização permanecem no pátio em fileiras, cada um representando uma metade. Nesse momento, um homem mais velho, do grupo dos *Pró-kâmmán*, passa as mãos nas próprias axilas e as coloca nas narinas dos jovens. Segundo o interlocutor Francisquinho, liderança, 70 anos “essa catanga dele... do velho, ... **tá protegendo a saúde deles**. Quer dizer que ele é **forte**, ele tá dando fortificante pra eles, para aqueles jovens”. (Grifo meu).

Nesse momento de iniciação os jovens estão tornando o *corpo forte* através dos resguardos, das práticas cotidianas obrigatórias que lhes propiciam

sofrimento e também se fortalecendo por intermédio do corpo dos velhos para obter saúde.

Todo o ritual de iniciação *Khêétúwayê* e *Pepyê* é perpassado pela construção do fortalecimento do corpo do jovem, através dos sofrimentos pela restrição alimentar, do isolamento da família e da exigência de um comportamento tradicional obedecendo a todas as suas regras sociais, principalmente os resguardos.

Com base no que foi apresentado e analisado neste capítulo, acerca da complexidade e das particularidades do povo Ramkokamekra percebo que esta sociedade está perpassada por restrições e resguardos alimentares e sexuais. Esses rituais de iniciação têm como objetivo a formação do indivíduo, do ser Ramkokamekra através da construção do corpo, entendido como forte, valente, saudável, elaborado por meio do sofrimento e das provações para a construção do *ethos* indígena.

Dessa forma, foi possível demonstrar que os tabus e as práticas restritivas estão presentes na sociedade Ramkokamekra como um todo, tendo como base seus mitos e ritos, e reforçados em seu cotidiano pelo cumprimento – ou não – de tais regras. A noção de um corpo e sua construção através dos rituais de iniciação masculinos demonstra a importância dos resguardos e das restrições sexuais e alimentares para a construção do processo saúde-enfermidade-cuidado.

2 “CORPO FRACO” E “CORPO FORTE”: AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS

Neste capítulo apresento as práticas terapêuticas entre os Ramkokamekra/Canela, enfatizando os resguardos e os cuidados para o restabelecimento da saúde. Divido tais práticas entre preventivas ou de evitação e as curativas.

As de evitação são aquelas que previnem as enfermidades e o enfraquecimento do corpo. Segundo Rodrigues (2006:25), elas se referem às práticas tabus, que são os:

meios de controlar as coisas anômalas, incertas, ambíguas, estranhas e intersticiais. Representam uma reação contra algo ameaçador. E quanto maior a reação, maior a evidência de que as coisas contraditadas são valorizadas socialmente.

Percebo entre os Ramkokamekra, observado pelo trabalho de campo, que as práticas relativas aos resguardos, possuem duração específica, aos quais me dedico mais especificamente neste capítulo, as do período menstrual, da gravidez e do pós-parto. A observação e vivência na comunidade fazem-me classificar como práticas curativas aquelas utilizadas para o restabelecimento da saúde quando o corpo já está enfermo, são elas: a ação do pajé (*kay*) sobre o enfermo e o uso das plantas terapêuticas.

Foi uma constante em campo a referência dos indígenas com relação aos cuidados com o corpo, através da alimentação e do comportamento social, havendo sempre menção ao *corpo forte*, para deixar o *corpo forte* ou “evitar algo” para o corpo não ficar fraco.

Com efeito, a noção de corporeidade entre os Ramkokamekra é construída através da busca constante pelo *corpo forte* e restabelecimento desse corpo, e da evitação do *corpo fraco*. Essa noção possui também uma conotação simbólica, o corpo não é apenas individual, mas principalmente sociocultural, como afirma Antônio Gonçalves (1998:8):

As manifestações corporais são manifestações engendradas no seio de uma comunidade que codifica e decodifica sentidos, a partir dos quais as pessoas organizam suas vidas, classificam e criam espaços e neles transitam. O estatuto social do corpo encontra-se na confluência de um suporte material (objeto da medicina, da biologia, da fisiologia e da anatomia) e um suporte simbólico, isto é, no encontro do natural com o cultural e do individual com o social. Em suma, **o corpo é um espaço simbólico de mediação entre outros espaços**, inserido na cultura geral da sociedade e numa particular chamada cultura somática. (Grifo meu).

Deste modo, em concordância com o autor que vê o corpo como sendo um espaço simbólico de mediação entre outros espaços, para os Ramkokamekra, ele é um espaço simbólico de mediação entre as práticas terapêuticas tradicionais e as práticas biomédicas, ambas acionadas pelos próprios indígenas, assim como pelos profissionais de saúde presentes na aldeia.

A busca pela saúde, que se realiza através do fortalecimento do corpo e a evitação do enfraquecimento deste, entre os Ramkokamekra é produzida por um conjunto de ações que realizam e que configura um itinerário terapêutico no sentido abordado pelos autores Paulo César Alves e Iara Souza (1999:133):

O itinerário terapêutico é o resultado de um determinado curso de ações, uma ação realizada ou o estado de coisas provocado por ela. Estabelecido por atos distintos que se sucedem e se sobrepõe, o itinerário terapêutico é um nome que designa conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido: o tratamento da aflição.

Tradicionalmente os itinerários desse povo se constituem a partir das restrições e ações curativas. Esse itinerário é alterado pela inserção dos serviços

biomédicos que passam também a ser procurados pelos indígenas. O que denota um contexto terapêutico inserido numa zona de intermedicalidade na qual coexistem práticas distintas: os saberes terapêuticos nativos e a biomedicina ocidental.²⁰. Esse itinerário terapêutico indígena demonstra como essa sociedade concebe a noção de saúde, corpo e relação parental.

2.1 O “Corpo Forte” e as práticas terapêuticas preventivas

Os Ramkokamekra, como dito anteriormente, possuem em seu conjunto de práticas terapêuticas tabus que servem como mecanismo de controle para cuidar da sua saúde, ou seja, do seu bem-estar físico e social. Apresento os principais tipos de resguardos que atuam no controle das práticas sociais, alimentares e sexuais, nos momentos liminares para a construção do indivíduo, para que seus corpos se tornem *fortes*.

A noção de corpo e saúde nem sempre é entendida no aspecto individual como nas sociedades ocidentais ou modernas, como já foi amplamente discutido por Marcel Mauss (2003), Le Breton (2006) e outros. Entre os Ramkokamekra, assim como em outros povos Jê e Timbira, o corpo é coletivo, baseado numa relação parental fundada na consubstancialidade (SOUZA, 2004).

Esta é caracterizada pela co-procriação, pelo convívio e pela comensalidade. Sendo assim, os indivíduos de uma mesma família influenciam uns os corpos dos outros, pois consideram possuir a mesma substância, o mesmo sangue, relações essas caracterizadas como sendo de “parentes de sangue”. (CROCKER, 2004; SOUZA, 2004).

²⁰ Essa discussão será aprofundada no próximo capítulo.

Dessa forma, destaco que o sangue possui um grande valor nessa sociedade. O masculino é considerado como tendo um teor positivo (não-polvente), pois é construtor do sangue/corpo dos filhos. O das mulheres também realiza essa função. No entanto, também é visto como polvente em potencial quando se trata do sangue menstrual (*caprô*), ganhando assim um teor negativo.

Segundo os interlocutores, homens e mulheres, o *caprô* significa tanto o sangue da menstruação quanto o estado de estar menstruada, um estado polvente e por isso perigoso. Os homens e as crianças devem evitar o contato com as mulheres menstruadas, pois podem causar enfermidades a si mesmos e aos filhos.

Acredita-se na co-procriação, isto é, que todos os homens que tiveram relação com a mulher que engravidou é também seu pai (*inxú*), tendo ajudado na construção da criança através do seu fluido corporal, o sêmen.

Existem, dessa forma, os pais sociais, que são os maridos oficiais das esposas, e os pais “ajudantes”, homens com os quais essas mulheres tiveram relações sexuais (MELATTI, 1978; CROCKER, 2004).

A primeira atitude da mulher grávida deve ser a de avisar de sua gestação aos homens com os quais teve relações sexuais para que eles evitem o enfraquecimento/poluição do seu corpo com a ingestão de alimentos poluentes como carnes de caça.

O resguardo é acionado de forma a não prejudicar o bebê. Os homens casados, geralmente não contam as suas esposas que estão de resguardo pela gravidez de outra mulher, dizendo apenas que estão doentes. Como conta a interlocutora Maricota, de 45 anos:

Quando a mulher descobre que tá grávida, a *inxé* dela fala com ela, pergunta se ela teve com mais alguém além do marido. Pra ela contar a verdade... Ela tem que avisar, né? Avisar os outros para eles fazerem o resguardo também... pro menino não ficar doente,

não nascer doente, fraquinho... mas conta só pra eles mesmo... sem as mulher saber...

Antigamente não se guardava segredo sobre a identidade dos pais “ajudantes” (CROCKER, 2004). O contato com os não-índios e com a televisão²¹ trouxe outros valores morais, sobretudo relativos à monogamia e à fidelidade, que influenciam os códigos sociais vigente. Aliado a isso, ressalto a presença dos missionários protestantes na aldeia que consideram a idéia dos pais “ajudantes” como algo negativo, ligado à infidelidade e ao pecado.

A consubstancialidade entre pais e filhos é relacionada aos fluidos corporais, principalmente o sangue, que segundo me foi relatado, é influenciado pela ingestão de determinados alimentos. Ou seja, alguns alimentos são considerados fortificantes e outros poluentes, estes últimos ao serem ingeridos interferem no sangue e, conseqüentemente, no corpo, enfraquecendo-o.

Como afirma Maria Eunice Maciel (2001:2) em sua análise antropológica sobre a alimentação humana, “Há uma escolha, uma seleção do que é considerado “comida” e, dentro desta grande classificação, quais as permitidas e as proibidas e em que situação isto se aplica”.

A consubstancialidade nesse povo é também, e principalmente, marcada pelas práticas restritivas na alimentação a fim de mantê-lo saudável (não-poluído) através de seu cumprimento. Como também visto entre os Apinajé, povo Timbira, analisado por Souza (2004:38) em estudo feito por Roberto Da Matta (1976):

A consubstancialidade manifesta-se no complexo de obrigações e interdições da *couvade* – que incidem sobre **a alimentação**, o sexo, e outros aspectos do comportamento –, expresso pela noção de *piangri*, aplicável também ao **resguardo por doença observado mutuamente por pais, filhos e germanos**. (Grifo meu).

²¹ A energia elétrica chegou à Aldeia Escalvado há aproximadamente quatro anos, introduziu a televisão e com isso modificou alguns hábitos da comunidade. Ver GOMES (2007).

Entre os Ramkokamekra os resguardos são denominados de *ajkri*. Crocker (1993:325) analisa as restrições de proteção à saúde destes como tendo uma função positiva na sociedade, ou seja, que os indígenas acreditariam que as realizando estariam prevenidos das poluições e, conseqüentemente, das doenças que poderiam contrair:

It is interesting that the optimistic Canela assume that positive forces will prevail over the negative ones and that through the use of these restrictive taboos, the effects of these pollutions can almost always be significantly reduced or eliminated.

Essas seriam, portanto, as práticas terapêuticas preventivas. Entendo-as como formas coletivas de manutenção da saúde e, por conseguinte, do *corpo forte*, as quais todo indivíduo Ramkokamekra deve *a priori* cumpri-las.

Essa prevenção das poluições foi observada em campo quando percebi que os indígenas não comiam o coração do boi, pois caso comessem poderiam adquirir *curê*, um tipo de furúnculo nas costas. Também observei quando um homem no período de resguardo evitou matar uma cobra, pois tinha um filho ainda pequeno. Caso matasse a cobra seu filho iria chorar muito só podendo ser curado pelo pajé. É o que eles denominam de *choro de recém-nascido*. Ao evitar essas ações eles estavam protegendo sua saúde e também a de seus filhos.

Em muitos momentos durante o campo perguntei aos indígenas o porquê dos tantos resguardos, e eles sempre respondiam: “*É a lei dos mehin (índios). É a nossa cultura. Tem que respeitar*”. É uma lei marcada no corpo, através dos resguardos, como uma forma de não esquecer-la, como já afirmado por Clastres (2003). Pude perceber também esse controle social em casos de menstruação, gravidez e pós-parto, nos quais se exigem, da mesma forma, os devidos resguardos para a formação e construção simbólica do corpo social indígena.

2.1.1 Construção da corporeidade e da saúde Ramkokamekra

Para os Ramkokamekra os tabus de proteção e construção do *corpo forte* são realizados principalmente durante a menstruação, antes do parto e no pós-parto; pois constatei que quando estavam passando por esses períodos sempre se remetiam aos seus resguardos e restrições.

Portanto, tais períodos são cruciais, haja vista serem considerados perigosos e suscetíveis às substâncias poluentes, principalmente o sangue, podendo afetar o corpo da criança. Esses resguardos devem ser cumpridos por homens e mulheres, tanto os pais sociais, como os pais “ajudantes”, pois todos estão interligados na concepção da criança, seu sangue e corpo.

Segundo Souza (2004:45),

Através do sêmen com que entra em contato no sexo, o **“sangue” da mulher mistura-se com o de seus parceiros e torna-se similar ao deles**; marido e esposa, que convivem intimamente, trocando constantemente fluidos corporais (através do sexo e do contato com o suor um do outro), depois de algum tempo, passam a ter “sangue” “equivalente”, a ponto de deverem obedecer a restrições um pelo outro em caso de doença. (Grifo meu).

A mulher ao ficar menstruada depois de casada, mantém a concepção de que somente as mulheres que já tiveram relações sexuais menstruem. No entanto, é comum que meninas se casem antes mesmo da menarca. Hoje em dia esse raciocínio já vem sendo lentamente modificado devido ao contato com as técnicas de enfermagem, mas principalmente pela influência da televisão.

As mulheres cumprem o resguardo junto com o marido. Ambos são totalmente proibidos de ingerir carne, principalmente as de caça (veado, caititu, peba, entre outros), consideradas fonte em potencial de poluição. Segundo eles

“fazem até os cabelos cair”. Alimentam-se apenas de fava, mandioca, feijão, farinha, e principalmente arroz.

Esses alimentos são considerados “bons” (não-poluentes), tornam a mulher mais bonita “com os cabelos pretos e lisos”. Ter cabelos lisos, pretos e brilhosos é um dos principais elementos da feminilidade Ramkokamekra, reforçados pelos resguardos do período menstrual que refletem essa noção beleza. Como afirma a interlocutora Edwirges, 40 anos:

É por causa dos resguardos que a mulher *mehin* fica velha mais tarde, fica com os cabelo liso, liso, e pretinho, pretinho... índio demora a ter cabelo branco. Os *kupen*²² não faz resguardo, come qualquer coisa,... come de tudo mesmo, faz de tudo... não respeita nada. Aí fica com os cabelos branco, fica velho cedo... índio demora a ficar velho e morrer... é o resguardo é o respeito....

Além das restrições alimentares no período menstrual, existem as restrições comportamentais, que são ainda mais rigorosas. Os homens e as crianças não devem entrar em contato ou em proximidade com mulheres podendo ser perigoso para ambos. Até mesmo os maridos devem evitar o contato para não enfraquecer seu corpo impedindo-os de realizar as atividades diárias.

Principalmente quando eles são corredores de tora e pajés, a quebra desse resguardo gera sonolência, fadiga e mal-estar. Segundo os mais velhos, antigamente os homens casados dormiam no pátio durante o período menstrual de suas mulheres. Atualmente, os casados não realizam mais essa prática ficando na mesma casa, mas dormindo separadamente.

Os homens devem evitar o sangue menstrual, tanto por cuidado com sua saúde, como pelos seus filhos e/ou possíveis filhos, caso seja um pai-ajudante e não saiba. As mulheres e seus filhos não podem se aproximar de outras mulheres

²² *Kupen* é a denominação na língua Canela para o não-índigena, geralmente designando o(a) homem/mulher branco(a).

menstruadas, pois o sangue (*caprô*) da menstruação pode poluir e enfraquecer o corpo da criança pequena. O homem pode ser poluído pelo sangue da mulher tanto pela relação sexual como por qualquer tipo de contato, por menor que seja. Como por exemplo, quando uma mulher *desrespeita* um homem em resguardo.

Esse desrespeito é caracterizado pela atitude de uma mulher de passar por um homem em resguardo. Esse período é de conhecimento de toda a comunidade, assim a mulher sabendo disso pode entrar em contato com o homem nesse período, de alguma maneira, tocando ou jogando algo em sua direção, como terra, por exemplo.

Essa ação terá como efeito poluir o corpo da criança enfraquecendo a sua saúde e causando enfermidades e sofrimento. Nesse caso, o pai deve tomar banho de folha de pau-de-leite, planta esta considerada, pelo leite e pelas folhas, um fortificante.

Como forma de proteção contra o sangue menstrual, os homens se utilizam de uma planta denominada *Hõr Curàhti ka*²³, em que se queima a casca, até transformá-la em carvão, o qual é passado depois por todo o corpo a fim de bloquear a entrada de líquido poluente. Tanto os pais como o recém-nascido não podem ser tocados por outras mulheres, de uma maneira geral, em seus primeiros meses, como uma forma de prevenção e, conseqüentemente, de proteção de sua saúde.

Segundo os indígenas, a criança não é afetada pelo sangue da sua própria mãe, mas sim pelo de outras mulheres por ser um fluido corporal que não é constituinte de sua formação como o dos pais e parentes próximos. Por isso quando uma mulher está menstruada não deve pegar em outras crianças ou, até mesmo,

²³ Os interlocutores não souberam me informar o nome em português.

brigar com elas, pois provocará o adoecimento destas, como foi presenciado em campo. Nesses casos, a mulher que provocou o adoecimento da criança deve dar banhos com plantas a fim de restabelecer a saúde da criança e o seu bem-estar.

Ao se descobrir grávida, geralmente em torno dos dois, três meses, por atraso da menstruação, a mulher inicia o resguardo alimentar para a proteção do seu corpo e do bebê. Além de não poder comer os órgãos internos de nenhum animal. A alimentação da mulher grávida é composta basicamente de farinha branca, mandioca e cereais como milho, fava, feijão e arroz, não podendo também comer carne de caça.

Esses animais possuem partes mais poluentes, como a traseira e o rabo, que outras, como a dianteira. A galinha e seus derivados são especialmente proibidos, sendo um tabu usá-los com alimentos, por ser um animal que cisca no chão. O descumprimento dessas regras pode vir a acometer de enfermidades o bebê e prejudicar a construção do seu corpo. Como afirma Maricota, 40 anos:

O primeiro filho ou filha, a mulher tá gestante, pode ser dois meses, três meses, aí o que ela vai comer? Ela já vai criar alguma coisa na cabeça, quer dizer resguardo, já vai começando. Ela não come ovo cozido, tripa de animal, principalmente de boi, gordurosa, porco, não vai caminhando não, porque quando nascer vai chorando, empatando mulher de sentar e, a coisa traseira diz que custa de nascer, coisa gordurosa dá diarreia.

Após o parto, os indígenas realizam práticas preventivas para a manutenção da saúde da criança. Passam-lhe fumo por todo o corpo contra os espíritos dos mortos, para que estes, caso entrem em contato com a criança não a façam adoecer, nem mesmo se os pais forem enfeitiçados. Amarra-se um fio de palha de pau-de-leite nas pernas e punhos para protegê-la até o umbigo cair e as pintam com urucum contra as enfermidades.

Outra prática preventiva é realizada pelo pai social que pega o miolo da palmeira *Hot Rê hô*²⁴ e come para fortalecer o seu próprio corpo e conseqüentemente o da criança. Como afirma o interlocutor Zé Carlos:

Às vezes se nascer mora dessa (16 horas), ou ontem de manhã, o que que o pai vai fazer? Ele tem que buscar o sumo da “patia”, ele vai cortar pedaço e rala, aí o pai engole, só o pai, aí depois vai passar no corpo todo do recém-nascido, pra não chorar, aí pode misturar com fumo, aí passa no corpo. Depois a gente vamo buscar pau-de-leite, uma casquinha de novinho, aí raspa aquela casca, tira uma cordinha, amarra aqui (braço), pra proteger a saúde.

Os pais iniciam o resguardo concomitante com o período do pós-parto. Os Ramkokamekra consideram os masculinos mais severos e duradouros do que os femininos. Os homens reforçam em seus discursos o sofrimento pelos quais passam durante esse período. Nele só é permitida a ingestão de mingau de arroz, beiju, farinha branca, não podendo ser farinha de mandioca. Também não podem comer nenhum tipo de carne, principalmente as de caça.

Por exemplo, o fígado bovino causa dores no estômago, e se o homem estiver de resguardo a criança adocece. Os homens dizem que o resguardo do primeiro filho é sempre o mais doloroso, pois é a primeira vez que *sofrem* e caso o descumpram o recém-nascido é quem irá *sofrer*, como afirma o interlocutor Jojô:

O homem sofre mais. A mulher sofre mais cedo... quando a minha mulher tava grávida fiquei agoniado, perguntava pros velhos o que eu podia comer. E aí não podia comer quase nada. Eu não podia correr de tora... senão a criança chorava, chorava, chorava... assim a criança sofre, sofre muito...

As relações sexuais nesse período são estritamente proibidas. Em campo visitei a casa de uma mulher que havia dado à luz. Ela estava no espaço central da casa, separado por cortinas, e o seu marido estava isolado em um quarto, deitado,

²⁴ Os interlocutores não souberam me informar o nome em português.

não podendo realizar nenhum tipo de esforço. Marido e mulher não podem tomar banho nem participar da vida da aldeia, também evitam contato com pessoas que não sejam parentes próximos nos primeiros dias até que o umbigo do recém-nascido caia.

Esse período de cuidado extremo, caracterizado pelo isolamento dos pais, evitação de alimentos e fluidos corporais poluentes é mais rígido durante os primeiros dias, até a queda do umbigo. Nesse estágio a criança ainda é considerada muito frágil e precisa de toda a força (simbolicamente representada pelo sangue dos corpos dos pais) para ter seu corpo construído.

No momento da queda do umbigo o pai o enrola em um pano branco, faz um buraco no pé de uma sucupira, árvore de madeira forte e de alta longevidade, ali o depositando. Existe uma relação entre o que essa árvore representa, em termos de força e longevidade, e o corpo do recém-nascido, o qual receberá essas características.

Após a queda do umbigo os pais podem voltar gradativamente a circular pela aldeia e participar das atividades cotidianas como as reuniões do pátio. Porém, os homens ficam proibidos de realizar atividade que exijam muito esforço físico como correr de tora e manter relações sexuais, tudo para não colocar em risco a saúde da criança. Podem voltar a tomar banho inicialmente dentro de casa e lentamente podem banhar-se no brejo. De acordo com os indígenas, o período de resguardo pós-parto varia de acordo com a pessoa, se o seu corpo está forte ou não.

Os pais, quando já cumpriram suas restrições corretamente, se dando assim o fortalecimento do corpo quando adolescentes, a duração de seus resguardos é menor indo de seis a oito meses, e nos casos em que os pais são mais

fracos devem passar um período maior de restrição que chega a mais de um ano (CROCKER, 2004).

Vale ressaltar que o resguardo do pai “ajudante” é de apenas quarenta dias. Segundo os interlocutores, o período do resguardo era mais longo antigamente. Como afirma Eduardo: “*nos tempo antigo a criança já estava correndo, já corria muito e o pai ainda estavam de resguardo, respeitando a lei.*” Em contrapartida a mulher tem um resguardo de menor duração, em média dois meses após o nascimento do filho.

A dieta alimentar dos pais nesse período é basicamente a mesma dos demais resguardos. Os pais devem comer juntos, após a queda do umbigo e ao mesmo tempo, pois caso um coma antes do outro, quem comeu primeiro adocece ficando com dor de cabeça, além de a própria criança começar a chorar.

Entendo esse rito como uma forma de expressar a consubstancialidade dos Ramkokamekra, pois nesse momento os pais possuem a mesma substância, o mesmo sangue, representado pelo filho, fruto desse imbricamento.

Já que a criança está em um processo de construção corporal e social para a obtenção de um *corpo forte* que podemos dizer ser o ideal de corporeidade dos Ramkokamekra. Essa noção de corporeidade é também encontrada entre os Apinajé como analisa Da Matta (1976:89):

A formação do corpo depende do aumento gradativo do sangue e o aumento do sangue é básico na formação da alma da criança, sua imagem física e social. E são os pais os principais responsáveis por esse aumento, pois de todas as pessoas da aldeia são eles os únicos que possuem todas as ligações com a criança, um ser ainda submerso na natureza.

Depois que o umbigo cai o pai pode sair de casa, mas não pode freqüentar as atividades sociais da aldeia, evitando o pátio. O resguardo permanece

com relação à alimentação e aos contatos corporais e sexuais. Isso faz com que o homem tenha constante cuidado, pois o descumprimento das proibições afeta a saúde da criança fazendo-a sofrer, como eles dizem, havendo aqui uma relação entre o sofrimento e a doença.

É o que eles chamam de *choro de recém-nascido* que é desencadeado, principal e unicamente, pelo próprio pai, quando este tem relações sexuais com outras mulheres. Uma vez que isso ocorre o recém-nascido sente dores, às vezes tem diarreia, mas a principal característica é o choro constante, sem interrupção, que pode levá-lo à morte em alguns dias. Observei ser esta a mais comum das quebras de resguardo. Como explica o interlocutor Jojô:

Quando uma pessoa tá com resguardo, aí ele vai quebrar resguardo no outro mulher. Não é na própria mulher dele, não. Aí menino começa a chorar. Chora, chora, ... Aí pajé vai curar aquele recém-nascido e aí manda a mulher mandar perguntar. Mulher da pessoa mesmo. Aí ela vai perguntar, e ele vai dizer, porque ele tem pena do menino. A mulher dele não vai se zangar. Não vai se zangar. Vai ter que agüentar. Por que ele vai ter mais pena do filho, da criança. Aí o que que ele vai fazer ? Tira a folha do pau-de-leite, e bota de molho e vai buscar aquele mulher que fez relação com ele. Aí o que que ele vai fazer ? Dar o banho, os dois, primeiro a mulher e homem também dá o banho naquele recém-nascido. Único remédio é esse. Não tem remédio outro, não. Aí dá os banho, umas duas vezes aí para de chorar. Na mesma hora pára de chorar. Porque quando dá o banho assim ele vai dormir... aí vai passar aquilo, ele vai esquecendo.

Nos casos de *choro de recém-nascido* chama-se o pajé como relata o interlocutor. Devido a sua ligação com o sobrenatural, o pajé pode ver o que os outros não vêem, desvendando a causa do choro provocado pela quebra de resguardo sexual. Em outros casos presenciados em campo, quando o pai não admitia a quebra de resguardo, o pajé descobria com quantas e quais as mulheres o pai tinha tido relação sexual e fazia com que ele fosse dar o banho junto com as respectivas mulheres.

A partir da vivência e observação em campo, foi percebido que o pai é um canal aberto para a entrada de poluição no corpo do recém-nascido, por isso tantas restrições, haja vista que ao se proteger das substâncias poluentes protegerá, conseqüentemente, a saúde do seu filho. O homem, como canal de entrada de possíveis poluentes para a criança, deve se proteger, além das mulheres, também de determinados animais.

Melatti (1978:56) afirma que entre os Krahô a consubstancialidade através do sangue é constituinte das relações entre pais e filhos. O autor conta um fato presenciado por ele na aldeia: “Em certa ocasião, Chico Novo e Raul, tendo encontrado uma cascavel, brincaram com ela, cutucando-a com uma vara, pondo-lhe fogo no focinho, mas nenhum deles a matou, **pois o sangue da serpente teria entrado em seus filhos pequenos**”. (Grifo meu).

Entre os Ramkokamekra também existe uma preocupação especial com as cobras, a despeito das espécies. O sangue desse animal, seu rastro (que eles consideram possuir pedaços de pele), ossos e, principalmente, a sua urina que são substâncias poluentes, irão provocar um adoecimento/enfraquecimento da criança bem como desse adulto.

Independentemente de estar de resguardo, qualquer pessoa ao pisar em algumas dessas substâncias sofrerá inflamação, dor e febre debilitando o indivíduo. Em campo presenciei um caso de um jovem que estava com os pés inchados e inflamados com bolhas e pus, sem poder pisar no chão, porque havia entrado em contato com esses resquícios corporais das cobras.

A finalização do resguardo de homens e mulheres ocorre publicamente através da realização do *berubu*, comida típica dos povos Timbira feita de carne

bovina ou de carne de caça e mandioca coberta com folhas de bananeira, enterrada e cozida pelo vapor do carvão.

O *berubu* nesse caso é uma comida ritual que simboliza o fim do resguardo, do período de privação e sofrimento, a passagem de um momento extraordinário para o momento de volta à normalidade da vida social, como afirma o interlocutor Zé Carlos: *“Aí mesmo, prepara um berubuzinho, aí vai chamar o marido, os dois come juntos, não pode comer fora não, aí diz que tá terminado resguardo”*.

Dessa forma, percebemos que os momentos de fecundação, concepção e nascimento são momentos de construção da corporeidade dos indivíduos Ramkokamekra. Há uma preocupação com a criança por ser percebida como um ser em construção social, e sobretudo corporal, diretamente relacionada com os comportamentos de seus pais, especialmente durante um período específico, como afirma Rodrigues (2006:81):

(...) talvez em nenhuma sociedade conhecida a criança seja considerada um membro completo apenas em virtude do nascimento: é necessário incorporá-la, por meio de procedimentos simbólicos e dar-lhe um lugar particular no sistema social, aplicando-lhe um nome, atribuindo-lhe papéis, fazendo-a, enfim, nascer socialmente. Trata-se de procedimentos rituais destinados a promover a sua transição do estado de natureza para o estado de cultura.

Entre os Ramkokamekra, constato que os “procedimentos simbólicos” representam a transição e/ou passagem do “estado de natureza” para o estado sociocultural, caracterizados pelos resguardos paternos e de parentes devido à consubstancialidade na qual a corporeidade é construída coletivamente, envolvendo outros corpos: mãe, pais (social e contribuinte), não parentes e a criança que está sendo formada.

Em oposição ao corpo da criança, em formação, o do velho é um *corpo forte*, por já ter cumprido todas as restrições durante a juventude. São socialmente dispensados das práticas cotidianas como tomar banho de madrugada, acordar cedo, ir para a roça, ir para as reuniões no pátio, correr de tora, incluindo também os tabus alimentares. O seu corpo já está protegido das substâncias poluentes o que legitima sua liberdade de não mais cumprir os resguardos, usufruindo dos benefícios do fortalecimento do seu corpo e já não tem mais filhos pequenos para proteger.

Poderíamos caracterizar a situação da velhice para além da transição, já que os velhos não transitam entre *status* nenhum, é o próprio *status* de ancião que o libera dos tabus e das obrigações. Pois não são mais crianças que ainda não adentraram totalmente nas responsabilidades da vida social e ao mesmo tempo já não são mais tão importantes nas obrigações coletivas da comunidade, podendo romper regras e quebrar certos tabus. A idade, nesse caso, permite tal liberalização.

Como presenciado na aldeia, por diversos momentos, quando ocorria a divisão de bois comprados pela comunidade, em que o coração desse animal é considerado poluente em potencial, os mais jovens não o comiam, enquanto os mais velhos estavam “liberados” para ingeri-lo. Esta liberação dos tabus para as pessoas velhas está também presente entre os Krahô, como afirmado por Melatti (1978:73-74):

os indivíduos dessa faixa de idade já não têm mais vida sexual e estão livres de certos tabus que pesavam sobre eles durante a juventude: podem comer carne de gato, podem comer alimento oferecido às almas dos mortos. Os jovens não comem fígado de certos animais, porque lhes cairiam os dentes se o fizessem; mas os velhos podem, porque já não têm dentes. Também não comem tripa, nem bicho, mas os velhos comem. Só os velhos comiam outrora os animais novos, pois os jovens não o faziam, para não ficarem cegos quando envelhecessem.

Esta liberação do corpo do velho para a ingestão de alimentos considerados poluentes é novamente reprimida, caso um homem velho case com uma mulher jovem, que queira ter filhos, devendo o homem voltar a cumprir os resguardos preparando o seu corpo para a construção do corpo do filho. (CROCKER, 2004).

Dessa forma, podemos perceber que os velhos podem não cumprir os resguardos de proteção contra substâncias poluentes, pois seu corpo está fortalecido para si próprio, mas não para a construção do corpo de outro ser. Esses momentos são caracterizados pela busca do fortalecimento do corpo pelos indivíduos. Entretanto, eles podem ser acometidos por enfermidades, um estado de *corpo fraco*, tanto em função de descumprimentos de resguardos como também por causas sobrenaturais.

No trabalho de campo foi constatado que é comum o não-cumprimento das restrições exigidas acarretando as “punições” que irão ocasionar enfermidades no indivíduo. Como afirma Rodrigues (2006:31), “os tabus têm como principal característica a não existência de mediações entre a transgressão e a punição, existindo uma relação direta entre as duas posições, a punição derivando automaticamente da violação”.

Para o corpo voltar ao estado saudável de *corpo forte*, os indígenas recorrem às práticas curativas. Estas se constituem na procura pelo pajé e no uso de plantas terapêuticas. O ápice das práticas curativas entre os Ramkokamekra é a descoberta da causa das enfermidades, que poderá ser em decorrência do descumprimento do resguardo (de cunho individual) ou por feitiço (feito por outra pessoa ou por algum espírito – *mekaron* – e que não depende diretamente do sujeito).

Feito isso se executam ações para a cura e, conseqüentemente, o restabelecimento do *corpo forte*. Apesar de todos terem certo conhecimento sobre as práticas terapêuticas curativas, geralmente é o pajé quem “descobre” a causa e indica o remédio. Dessa forma, no presente tópico enfoco as duas principais causas de enfermidades entre os Ramkokamekra: os feitiços e a quebra de resguardos.

2.2 Feitiços e quebras de resguardos

Na cosmologia da sociedade Ramkokamekra co-existem a aldeia dos espíritos e a aldeia dos vivos. (NIMUENDAJÚ, 1946; CROCKER, 2004). Esses dois mundos estão interligados, num processo de constante comunicação, pois os espíritos (*mekaron*) interferem no mundo dos vivos ocasionado desordens na vida coletiva como doenças e mortes provenientes do feitiço. Segundo os indígenas, apenas o pajé possui os conhecimentos necessários para interagir e atuar no mundo dos espíritos.

Os feitiços, dentro da cosmovisão Ramkokamekra, são as causas de muitas doenças. Estar enfeitado significa ser acometido por alguma enfermidade, caracterizada por um grande sofrimento, sem que nenhuma de suas práticas terapêuticas resolva essa aflição, desencadeadas por motivos exteriores como um espírito ou um indivíduo. Apenas os pajés podem identificar e retirar o feitiço.

Além desse poder, os pajés têm determinadas especialidades, identificadas no trabalho de campo e em conversas com eles, como a de curar dores em geral, curar as enfermidades por quebra de resguardo (principalmente os *choros de recém-nascido*) e curar enfermidades que assolam as aldeias, provocadas por espíritos.

Nessa sociedade, os feitiços são desencadeados pelo contato com os espíritos, ou por terceiros que ao se sentirem ofendidos ou enciumados pedem ao pajé para enfeitiçar. Talvez pelo fato de o pajé estar numa posição liminar, entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos, eles sejam vistos com temor e com muito respeito pela comunidade.

Detêm o poder de saber coisas além do domínio comum e de interferir no bem-estar de um indivíduo, na normalidade da vida cotidiana, provocando sofrimentos e enfermidades, assim como curando. Um poder que está além do conhecimento dos indivíduos comuns, por estar relacionado aos espíritos.

Em razão disso, os indígenas se referiam em vários momentos ao cuidado que se deve ter perante um pajé, pois caso se sinta irritado, ofendido e/ou ridicularizado pode usar de seu poder para enfeitiçar alguém provocando doenças.

Na aldeia, como pude presenciar algumas vezes, quando ocorria algum tipo de enfermidade que não se detectava a causa imediata, o pajé logo definia como feitiço provocado por pessoa ou por um *mekaron*. Os motivos de alguém ser alvo de feitiço geralmente estão ligados a desentendimentos, desrespeitos, inveja e ciúmes.

Entre os homens os feitiços são lançados na maioria das vezes por questões de ciúmes ou por negação de algum favor. Entre as mulheres, a principal causa se deve a recusas sexuais. Contudo, os pajés podem se arrepender por ter colocado um feitiço em alguém ao ver o sofrimento da pessoa, retirando-o sem se identificar. Se isso não acontecer, apenas outro pajé pode retirar o feitiço.

Os feitiços também podem ser atribuídos aos espíritos de pessoas já falecidas que podem se transformar em animais ou elementos da natureza (CUNHA, 1987a; MELLATI, 1978; NIMUENDAJÚ, 2001; CROCKER, 2004). Eles se

transformam ou se disfarçam na aparência de pessoa vivas para entrar em contato com os viventes. Tal contato ocasiona o enfraquecimento do corpo do indivíduo, pois os espíritos (*mekaron*) são considerados fonte de grande poluição.

Dessa maneira, qualquer forma de contato com os *mekaron* (mesmo que seja impossível saber quando é um *mekaron* disfarçado) – olhar, falar, tocar – é totalmente proibido. Exemplifico isso com um caso vivenciado em campo, no qual uma gestante no quarto mês começou a sentir dores na barriga.

As dores já duravam alguns dias e a família dizia que a mulher estava assim porque a criança estava *icraxô* (doente). O pajé então descobriu que ela havia entrado em contato com algum espírito, nesse caso, havia mantido relações sexuais com ele, retirando “unhas de *mekaron*” da cabeça da gestante.

O olhar do pajé é diferente do olhar das outras pessoas, possuindo uma visão que passa por outros mundos e lugares. Tal dom os capacita a ultrapassar fronteiras e barreiras de tempo e espaço, permitindo-lhes enxergar quando uma doença está vindo para a comunidade.

O bom pajé é aquele que consegue desenvolver esse olhar através do cumprimento dos resguardos durante os ritos de iniciação, estando apto para curar. Sobre isso o pajé Raimundo Roberto relata:

No começo de curador de curar, vejo uma coisa assim lá do outro lado, lá da Barra do Corda, lá dos Porquinhos, você vê umas coisa... De longe você vê umas coisa. Tem uma visão de longe, né? É. É. Aí você pode curar. Logo não pode curar. Vai aprender a receber aquele feitiço, o filhote do bicho, de qualquer bicho, que começou de ensinar vocês porque vai sempre aguardando, aguardando... respeitando... respeitando... (referindo-se aos resguardos).

A cura pelo pajé acontece quando ele retira, através de um ritual de cura, os “objetos” que foram colocados na pessoa – por quem o enfeitiçou. Esses objetos são colocados em lugares que geram desconforto, eles podem ser: cabelos,

maribondos, espinhos, abelhas, pedras, espinhas de peixe, unha, fígado, couro e coração de animais e até as unhas de *mekaron* como há pouco exemplificado.

Os pajés chamam de *hà* (doença) ou *m~ehû xy* (feitiço) o que sai do corpo da pessoa enfeitçada. Os lugares onde esses objetos são “colocados” no corpo ocasionando dor são variados como: estômago, cabeça, olhos, pernas, entre outros. Tais objetos não podem ser vistos por ninguém, apenas pelo pajé, pois se uma pessoa comum olhar perde a visão.

As enfermidades ocasionadas por feitiços são consideradas como independentes dos indivíduos, sobretudo da interferência do mundo dos espíritos na aldeia dos vivos. Dessa forma, a culpa pelo enfraquecimento do corpo não se deve ao indivíduo, mas sim aos espíritos ou às pessoas que interferiram em sua saúde. Esses acontecimentos que aparentemente fogem do controle dos demais indivíduos, são do domínio do pajé que dá respostas ao não-controle da saúde e do corpo dos indivíduos Ramkokamekra.

Já as quebras de resguardo, isto é, seu descumprimento, são as mais comuns causas de enfraquecimento do corpo. Esse estado de fraqueza ocorre em consequência do descumprimento por parte do indivíduo das normas sociais, acarretando certa culpabilidade pelo mesmo.

Isso ocorre com mais freqüência na época da puberdade, quando os jovens geralmente acabam por ter o corpo poluído com mais freqüência, por serem mais suscetíveis a ter relações sexuais (CROCKER, 2004). Como, por exemplo, o contato com mulheres em período menstrual ou que ingeriram alimentos poluídos como pequenos animais de caça como tatu, caititu e principalmente as partes internas de animais de caça, que vão ocasionar sonolência e lassidão no jovem.

Os mais velhos então percebem que o jovem ingeriu ou praticou algo que não deveria. Ao reconhecer os sinais de enfraquecimento do corpo, buscam “no mato” as folhas da planta *Tingui* (nome popular), que na língua nativa é *Hõhõ*, e fazem um chá, o qual deve ser tomado tanto pelo jovem quanto por seus pais.

De forma semelhante aos jovens, os corredores, caçadores, possuem restrições temporárias, principalmente relacionadas ao ato sexual, pois o contato com os fluidos corporais é poluente. Os corredores de tora precisam constantemente proteger seu corpo para terem força e resistência, devem cumprir as restrições sexuais para que possam ser bons corredores. Quando alguém não demonstra um bom desempenho é visto pela comunidade como não tendo cumprido efetivamente as restrições sexuais e alimentares.

Em decorrência do enfraquecimento do corpo, utiliza-se de plantas terapêuticas para o seu fortalecimento e, conseqüentemente, para o restabelecimento da sua saúde. Os chás e os banhos feitos das folhas, da casca e da raiz das plantas que produzem cores escuras e sabores amargos são uma das principais formas de se tornar forte novamente, como a casca da planta *Tocxà Ka* (nome na língua nativa) que o jovem toma para ser um bom corredor.

Assim como o *Athure Jarê* (nome na língua nativa), da qual se usa a raiz para fazer o chá, assim como as folhas colocadas nos joelhos e pernas antes de correr. Segundo os informantes “*serve para dar força nas pernas para o corredor*”.

A utilização de folhas no corpo como uma forma de transmitir força quando se encontra enfraquecido é muito comum principalmente entre os corredores. Utiliza-se a mandioca de veado (nome popular) na língua indígena *Coti Re Hõ*, com a qual se deve esfregar as pernas após tomar banho no rio, de manhã cedo e em jejum.

Muitas dessas plantas que são utilizadas para purificar o corpo do indivíduo têm como tabu a restrição sexual, fonte poluidora em potencial.

Para que ele seja reconhecido como um bom corredor, deve ficar forte, além de cumprir os resguardos, pode também ingerir alimentos e substâncias que o façam ficar mais forte ainda. Como afirma o pajé Raimundo Roberto:

O meu respeito de guardar a... resguardo, de comer carne, seis meses que eu gastei, seis meses. Seis meses eu aprendi a ser corredor, eu corri muito, corri muito de tora pesada. Eh... quem toma resguardo assim, cumprindo resguardo, então eh... vai ser duro de pegar com tora, correr com tora. Eu era o melhor corredor, ninguém ganhava de mim, não. **Eu sempre ganhava e tinha gente com medo de correr comigo. Então eu estava sempre cumprindo resguardo, assim dentro da casa, dentro do quarto, eu cumprindo resguardo respeitando...** eu nem estava comendo carne. Eu estava sempre comendo só arroz, e.... lá um dia eu comia fava e comia batatas, comendo essa coisa boa, essa coisa boa (...) (Grifo meu).

As práticas curativas dos indígenas, através das plantas, estão interligadas às práticas preventivas dos resguardos numa busca constante pela saúde, como afirma Da Matta (1976:279):

A observância de altas restrições no período do post-puberdade e o uso de remédios purificadores (na maioria infusões e pastas vegetais frias e quentes) constituíam-se em fontes principais da força dos adultos, tanto em termos físicos como em termos de capacidade supernatural, devendo a obediência a estas práticas, embora menos rigorosamente, ser mantida por quase toda a vida de um realmente bom caçador ou curandeiro.

Entre os Ramkokamekra essas práticas preventivas e curativas refletem que a percepção de corporeidade dessa sociedade é baseada na consubstancialidade, a noção de uma substância comum formadora dos corpos e da saúde dos pais e filhos.

Dessa forma, as ações desencadeadas pelos indivíduos como forma de se precaver do enfraquecimento e a construção do tornar-se forte realizam um itinerário

terapêutico baseado em suas práticas tradicionais que evidenciam a necessidade de controle do corpo, e manutenção da saúde através de um complexo de tabus.

Pude perceber, com base na análise das práticas terapêuticas tradicionais, a existência de um sistema terapêutico tradicional, o qual possui várias formas de se evitar e tratar uma mesma enfermidade, podendo ser pelo cumprimento das restrições, por intermédio do pajé ou pelo uso das plantas terapêuticas. Destarte, considero que a rede saúde-enfermidade-atenção ou, nesse caso, a busca e manutenção do *corpo forte* e a evitação do *corpo fraco*, um sistema terapêutico nativo.

Este sistema terapêutico indígena está em constante relação com o sistema biomédico que desencadeia outros itinerários terapêuticos igualmente complexos, os quais serão analisados no capítulo seguinte.

3. O MODELO BIOMÉDICO E O MODELO TERAPÊUTICO TRADICIONAL: UMA ZONA DE INTERMEDICALIDADE

Neste capítulo, analiso a relação do modelo operacional de atenção à saúde indígena, baseado no saber biomédico e no saber Ramkokamekra. Entendo que esses dois modelos estão situados numa zona de intermedicalidade (FÓLLER, 2004), na qual se inter-relacionam cotidianamente na comunidade, através das práticas dos sujeitos sociais enfermos, os agentes de saúde indígena (AIS), as técnicas de enfermagem e os pajés.

O modelo de organização de serviços de saúde, na concepção da distritalização sanitária (ATHIAS; MACHADO, 2001); (GARNELO; SAMPAIO, 2005); (CHAVES; CARDOSO; ALMEIDA, 2006), como posto na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI, 2002), tem como diretriz a “atenção diferenciada”, o respeito aos saberes indígenas e a “articulação entre os sistemas terapêuticos”. Mesmo sendo uma política nacional, ela assume características específicas de acordo com a realidade na qual está inserida.

No caso da sociedade Ramkokamekra, os profissionais de saúde têm que negociar com os indígenas suas práticas terapêuticas tradicionais, seus sabedores nativos²⁵, seus resguardos, práticas de proteção e as de prevenção presentes no cotidiano desse povo. De forma semelhante os indígenas agenciam sua posição de nativo em paralelo com o de agente indígena de saúde, posição ambígua entre os dois saberes.

Caracterizo esse campo da saúde indígena como um campo relacional. Trata-se, segundo Eduardo Menéndez (1994), de um campo sociocultural

²⁵ Utilizo a denominação sabedores em contraposição a de “especialistas” como propõe Silva (2007).

heterogêneo em que “a partir de las relaciones existentes entre las partes donde se deben analizar el proceso salud/enfermedad/atención, incluyendo de ser posible los diferentes niveles em que dicho proceso opera, asi como la articulación entre niveles”, enfatizando que os saberes médicos e populares só podem ser entendidos se for analisada sua relação no campo em que estão situados (MENÉNDEZ, 1994:73-74).

O campo da saúde se constitui um campo político, segundo a perspectiva de Pierre Bourdieu (1990), em que se observam relações de forças e disputas de poder entre os saberes ocidentais e os saberes nativos, no qual existe uma relação dominante do modelo biomédico sobre o modelo tradicional.

No entanto, nas relações cotidianas na aldeia são realizados imbricamentos entre os diversos saberes pelos próprios indígenas, baseados em sua forma de organização social, ritos corporais, noção de corpo, saúde, doença, etc. As técnicas de enfermagem em sua atuação na aldeia acabam por “relativizar” os seus saberes médicos ao se depararem com outra noção de corpo, de saúde, de doença, de causas, diagnósticos e tratamento das enfermidades dos indígenas, não sem confrontos e disputas.

Nesse contexto as relações e interações no âmbito do atendimento à saúde, permeadas por discordâncias, conflitos e acordos, serão aqui demonstradas através dos itinerários terapêuticos, entendidos como “o conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido: o tratamento da aflição”, segundo Alves e Souza (1999:133).

Estes itinerários são realizados pelos indivíduos que acionam tanto o tratamento da biomedicina como o tratamento terapêutico tradicional, prevalecendo ora um ora outro, e em muitos momentos ocorrendo suas atuações de forma

concomitante. Caracterizo as práticas terapêuticas dos Ramkokamekra como tradicionais, e em constante processo de transformação, ressignificação e em relação com os serviços de atendimento da biomedicina presentes na aldeia.

3.1 A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e a “articulação dos saberes indígenas”

Na década de 1980, houve vários debates acerca de um modelo de atendimento à saúde para os povos indígenas, introduzido no bojo das discussões sobre a reforma sanitária brasileira. Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizou-se também a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas, em 1986, possibilitando a inclusão da questão da saúde indígena na agenda da reforma sanitária brasileira (CHAVES ET AL; 2006:2).

Em 1988, com a nova Constituição Federal cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a toda a população brasileira, incluindo os povos indígenas. A partir de 1993, foi referendado pelo movimento indígena o modelo de atenção à saúde indígena, não sem discussões e conflitos.

Após muitas idas e vindas sobre quem assumiria o atendimento à saúde dos indígenas, se a Fundação Nacional do Índio (Funai) ou a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), e de como seriam realizados esses serviços, vários decretos, portarias, medidas e leis foram editados, conferências foram realizadas para discutir a construção desse modelo. Vários agentes sociais, incluindo os indígenas, e instituições sociais envolvidas na questão da saúde indígena estavam presentes.

O Decreto nº 3.156/99 diz que a atenção à saúde indígena é de responsabilidade do SUS, que a organização dos serviços nas aldeias se baseará

no modelo de distritos sanitários e que os serviços de atendimento básico serão realizados no âmbito das terras indígenas (ATHIAS; MACHADO, 2001).

A formulação de uma política específica para essas populações veio por meio da Lei Arouca, ou Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999, em que é instituído o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no âmbito do SUS, especificamente para atendimento a esses povos, seguindo os princípios de: universalidade, integralidade, equidade de acesso e controle social. Essa lei foi incorporada à Lei nº 8.080 que regula as ações e os serviços de saúde no Brasil. Conforme a Lei Arouca, Art.19, f:

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por **uma abordagem diferenciada e global**, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Grifo meu).

Percebe-se nessa lei uma inovadora perspectiva do Estado brasileiro sobre a forma de atendimento à saúde indígena, levando em consideração a realidade local e as especificidades de cada povo indígena. Entendo essa abordagem como sendo de respeito aos costumes dos povos indígenas, no reconhecimento de uma cidadania com “diferenciação legítima” aos indígenas, como propõe Alcida Ramos (1990:7), considerando suas especificidades étnicas.

A saúde é vista como algo além da ausência de enfermidade, dentro de um contexto mais amplo, no qual estão presentes a alimentação, o meio ambiente, a demarcação de terras, o saneamento básico, entre outros. Essa percepção da saúde, entendida de forma mais ampla, é influenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), abarcando uma nova demanda: os povos indígenas.

No entanto, essa perspectiva inovadora de respeito às diversidades culturais mostra-se paradoxal, já que o modelo de atendimento aos povos indígenas está inserido no âmbito do SUS, um modelo burocrático e ocidental, guiado pelas diretrizes nacionais de universalidade e de integralidade. Baseada nisso, questiono: até que ponto esse subsistema pode ser diferenciado e adaptado às “realidades locais e às especificidades da cultura dos povos indígenas”.

Para normatizar o subsistema indígena, elaborou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) pelo Decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, que tem como propósito (PNASPI, 2002:156):

Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (Grifo meu).

É reconhecida pela PNASPI a eficácia da “medicina indígena”, assim como os seus sabedores nativos e suas práticas terapêuticas. Entre as diretrizes está o tópico denominado “articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde” em que se fala da necessidade de articulação do modelo terapêutico tradicional indígena com o do sistema oficial, numa posição de complementaridade ao sistema oficial de saúde baseado no modelo biomédico.

Na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas fica estabelecida a definição do modelo de organização, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que é caracterizado como sendo (PNASPI, 2002:13):

Um modelo de organização de serviços orientado para **um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo** bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando **medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde**, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social (Grifo meu).

Dentro da política nacional é posta a questão do contexto “etnocultural” caracterizando esse modelo como sendo de “atenção diferenciada”, uma forma de distinção do atendimento, visto que é destinado a um público específico, os povos indígenas (LANGDON ET AL, 2006).

Segundo a política nacional, o agente indígena de saúde deveria ter um papel de mediador entre os dois saberes terapêuticos (LANGDON ET AL, 2006), preparado para atuar em contextos diferenciados, como foi dito no tópico denominado “Preparação de recursos humanos para a atuação em contexto intercultural” (PNASPI, 2002:158-159):

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa a favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não.

Os agentes devem ser membros da comunidade, eleitos por ela, para participar da atenção primária nas aldeias, pois estão inseridos na Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). Esta, por sua vez, compõe o Distrito Sanitário, de acordo com a política nacional (2002), dividido em: pólos-base, Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e postos de saúde com a atuação conjunta das técnicas de enfermagem e dos agentes indígenas.

Na política nacional, a definição de Pólo-Base consiste na instância de primeira referência para o atendimento em nível primário (PNASPI, 2002:14):

(...) são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias. Podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência. Neste último caso, correspondem a uma unidade básica de saúde, já existente na rede de serviços daquele município. A maioria dos agravos à saúde deverá ser resolvida nesse nível.

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) devem ser compostas por “médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS), como já colocado, contando com a participação de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros profissionais que sejam considerados necessários” (PNASPI, 2002:16).

Na aldeia Escalvado está presente todo esse modelo de organização de saúde, único para todos os povos indígenas, mas em cada comunidade é reorganizado, ressignificado e modificado de diferentes formas, de acordo com suas formas culturais próprias. Tal forma específica de vivenciá-lo como no caso da sociedade Ramkokamekra será analisada no próximo tópico.

3.2 O modelo biomédico na aldeia Escalvado

A equipe multidisciplinar que atende aos Ramkokamekra é composta por um enfermeiro-chefe, um odontólogo e oito técnicas de enfermagem. O enfermeiro e o odontólogo ficam na sede do pólo, na cidade de Barra do Corda (MA). No caso das técnicas de enfermagem, quatro destas ficam lotadas no pólo-base e as outras quatro na aldeia. Anteriormente havia um antropólogo no quadro, o qual atuava na coordenação do pólo-base, entretanto, há dois anos, devido a conflitos internos, não faz mais parte da equipe.

As visitas dessa equipe à aldeia deveriam ocorrer periodicamente, mas não foi o que constatei durante meu período em campo. Nessas ocasiões não houve nenhuma visita desses profissionais para a realização de consultas na aldeia, as quais aconteciam no pólo-base, localizado na cidade, por indicação das técnicas de enfermagem, sendo necessário o deslocamento dos índios para lá.

No ano de 2007, no período que se estendeu do final de janeiro a início de fevereiro, aconteceu na aldeia uma campanha de vacinação por quatro dias, com o intuito de atualizar as vacinas de crianças, adultos e idosos. Nessa ocasião, presenciei a visita do enfermeiro-chefe acompanhado por cinco técnicos de enfermagem, os quais atenderam toda a comunidade, calculada, segundo o censo elaborado pelos agentes de saúde indígena realizado em abril desse mesmo ano, em quase duas mil pessoas.

Vale salientar a alta rotatividade nos quadros de funcionários dos distritos sanitários e pólos-base. De acordo com Langdon (2006:2640), isso ocorre por vários motivos, entre eles o fato de a contratação ser feita anualmente; a influência de forças políticas locais através de clientelismos e faccionalismos político-partidários e a falta de preparação por parte dos profissionais de saúde para o trabalho em contextos étnicos específicos. Esse último fator ocasionou a saída de profissionais de saúde do pólo-base, o enfermeiro-chefe e duas técnicas de enfermagem, os quais não ultrapassaram o período probatório de um mês, por falta de adaptação destes.

A PNASPI (2002) assegura o atendimento básico no âmbito da aldeia, através da atuação dos auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, prestando atendimento primário e básico nos postos de saúde localizados nas próprias comunidades. O posto de saúde da aldeia Escalvado foi construído pela

Funai e reformado pela Funasa, sendo de responsabilidade desta o seu cuidado e manutenção.

A estrutura do posto de saúde é composta de uma casa que serve tanto como posto de saúde como a moradia das técnicas de enfermagem. Num espaço é o posto propriamente dito, subdividido em quatro salas: a primeira, onde são atendidos os pacientes, que serve de consultório onde se encontram armazenados os medicamentos mais utilizados e os prontuários dos pacientes. Local onde são registrados o histórico das doenças consideradas graves para a nossa sociedade como problemas cardíacos, hipertensão, tuberculose, epilepsia e diabetes.

Na segunda sala são guardados os “medicamentos controlados”, denominação das técnicas de enfermagem para os medicamentos prescritos aos indígenas, que ficam sob a responsabilidade das profissionais de saúde.

Numa terceira sala se encontra o rádio de comunicação com o pólo-base²⁶. O quarto cômodo é utilizado como espaço para as reuniões das técnicas de enfermagem e dos agentes indígenas, além de servir como sala de consulta, onde está instalada uma maca ginecológica.

A continuação desse ambiente é conhecida como “casa das enfermeiras”, a residência das técnicas de enfermagem que se revezam em duplas por um período de quinze dias de acordo com os plantões. Essa programação geralmente é difícil de ser cumprida por causa dos vários imprevistos, como por exemplo o surgimento de emergências impossibilitando o uso dos carros do pólo para a troca de plantão, o que leva ao aumento desse período de estadia das técnicas na aldeia e conseqüentemente a insatisfação por parte dessas profissionais.

²⁶ É válido salientar a precariedade do aparelho de comunicação, em função de não haver troca de bateria, responsabilidade esta do pólo-base. Os outros meios de comunicações, que seriam os quatro orelhões instalados na aldeia, também não serviam para a finalidade a que se destinavam: a comunicação, visto que quase sempre não estavam em operação.

O espaço da casa das técnicas é dividido em sala, quarto, cozinha, banheiro e despensa. Esse espaço é considerado por elas como sua residência temporária, e o fato de serem procuradas para fazer atendimentos sem “horário determinado” (durante o almoço, de madrugada...), pelos indígenas, é motivo de reclamação por parte delas, que alegam certa invasão do seu espaço.

Constatei que as técnicas de enfermagem, diferentemente do restante dos outros profissionais da equipe multidisciplinar, estão mais próximas da comunidade por conta do seu contato cotidiano. Das quatro técnicas que estavam trabalhando na aldeia, duas já possuíam experiência no pólo-base e a terceira técnica estava trabalhando com indígenas pela primeira vez.

Apenas uma técnica de enfermagem tinha experiência anterior com povos indígenas, tendo trabalhado por cinco anos entre os Tenetehara/Guajajara, povo de língua Tupi. Ela dizia sentir uma diferença muito grande no contato com os Ramkokamekra, em razão dos costumes, da própria organização da aldeia e do jeito de ser dos Canela. Entretanto, afirmou não ter maiores problemas de adaptação.

Exceto por essas experiências individuais com outros povos indígenas, não são ministrados cursos para que essas profissionais conheçam a sociedade com que vão conviver e trabalhar, esse conhecimento se dá com o seu trabalho nas comunidades. A meu ver, esses cursos dariam uma maior possibilidade de relativização do saber biomédico por parte dessa equipe, colaborando para o entendimento da intermedicalidade presente na aldeia.

As técnicas de enfermagem foram aprendendo a administrar as diferenças socioculturais da comunidade indígena paulatinamente, de acordo com o surgimento das necessidades de se estabelecer uma relação de tolerância, no sentido de

aceitar algo que não se conhece, mas com que se é obrigado a conviver, sem apontar para uma relação pautada no relativismo cultural.

Como verifica Langdon (2001:160) em sua análise sobre a atuação das profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas:

Em geral, as intervenções na área de saúde são realizadas sem o devido respeito para com o conhecimento da cultura do grupo e, assim, os profissionais expressam atitudes etnocêntricas e realizam suas práticas sem reconhecer como a especificidade cultural do grupo influencia o êxito de seu trabalho.

Com as técnicas de enfermagem atuam os agentes indígenas de saúde no atendimento primário da aldeia. Como já foi dito, as equipes multidisciplinares não possuem uma periodicidade nesse atendimento básico na aldeia, dessa forma, o diálogo entre o modelo biomédico e o modelo tradicional é realizado principalmente com as técnicas de enfermagem que vivenciam o atendimento *in loco*.

Na aldeia existem seis agentes indígenas de saúde, todos homens. Em função de o atendimento à saúde ser realizado pelas técnicas e pelos agentes indígenas, nas visitas domiciliares e no posto as mulheres muitas vezes se sentiam constrangidas por não poderem revelar certos incômodos femininos, como, por exemplo, com relação à menstruação, ao pós-parto, entre outros.

Essa questão foi mencionada pelas técnicas de enfermagem que sentiam dificuldade na comunicação porque não podiam acionar os agentes para ajudá-las. As pacientes também falavam acerca da impossibilidade de falar sobre certos assuntos que lhes causavam constrangimento. Esse impasse no atendimento estava sendo alvo de debates e discussão na comunidade, em que as lideranças estavam

discutindo a possibilidade de colocar uma mulher como agente indígena e sobre quem seria esta pessoa²⁷.

Foi por mim presenciado um controle burocrático feito pelas técnicas de enfermagem em relação à atuação dos agentes indígenas, caracterizado pelo controle diário. Este realizado por uma tabela de horários para cada agente, informando os dias que devem trabalhar (exceto nos fins de semana), das faltas que não devem ultrapassar o número de quinze no mês e a obrigatoriedade de acompanhar as técnicas nas visitas domiciliares.

Tal obrigatoriedade é abordada pelas técnicas como uma forma de legitimidade, perante a comunidade, e um respaldo contra possíveis críticas desta, caso ocorra algum tipo de “erro médico”, que culmine em morte. Como demonstra a fala de Érica, uma das técnicas de enfermagem: *“a culpa não é nossa, que dizemos o que eles deveriam fazer, tomar os remédios, não tomar banho cedo com água gelada, mas se ele que não fez não temos culpa”*.

Esse depoimento demonstra a dificuldade que as técnicas têm de entender as práticas de proteção da saúde e do corpo da sociedade em que atuam, ocorrendo situações de conflitos entre a prática biomédica e as práticas tradicionais terapêuticas.

Os agentes indígenas, como é posto na política de saúde indígena, deveriam assumir um papel de mediador entre os dois saberes, “se apropriar dos saberes biomédicos para somar ao seu acervo de práticas tradicionais” (PNASPI, 2002:159).

Essa ação assume, principalmente nesses momentos de visitas domiciliares, um papel de legitimidade perante a comunidade. Tal papel é de grande

²⁷ Até a minha saída do campo ainda não havia sido decidido quem ocuparia o cargo de agente indígena de saúde na comunidade.

relevância, pois nesse momento os agentes indígenas exercem seu poder baseado em sua posição de nativo, conhecedor da língua, da sociedade, dos saberes tradicionais, etc.

Sua participação é fundamental para que ocorra um atendimento à saúde pelo modelo biomédico. Dessa forma, percebo os agentes indígenas como os principais símbolos da intermedicalidade, pois são eles que estão fazendo o papel de mediadores entre o saber biomédico e o saber tradicional, devendo, portanto, ser preparados com o saber biomédico.

As capacitações dos agentes deveriam ser algo constante e que levasse em consideração o contexto sociocultural nos quais esses modelos estão situados, como posto na política. Segundo informações coletadas em campo, esse trabalho de formação e capacitação dos agentes indígenas está ocorrendo de uma forma não sistemática na aldeia Escalvado.

A última capacitação ocorreu há mais de um ano, e geralmente é realizada nos municípios de Barra do Corda (MA) ou em São Luis (MA). Durante o trabalho de campo foi relatado pelos funcionários do pólo-base que, no ano de 2007, teria uma capacitação para os agentes indígenas de saúde, em uma dessas duas cidades.

Quando ocorrem as capacitações, a realização acontece nas cidades e não nas comunidades indígenas. Esse deslocamento dos indígenas para a cidade, e não o contrário, dos profissionais de saúde para a aldeia, demonstra a meu ver uma hierarquização de saberes.

Por ser uma capacitação dos indígenas para o aprendizado de saberes “do branco” (os saberes biomédicos), dever ocorrer na cidade, no lugar dos brancos. Esse formato é justificado pelos profissionais em razão do pagamento das diárias à estes para que possam realizar as capacitações.

Essa relação de poder entre saberes é mais nitidamente notada nas relações cotidianas, durante os atendimentos de saúde, nas visitas domiciliares, nas relações entre as técnicas de enfermagem, os agentes indígenas de saúde e os pacientes indígenas doentes e seus familiares. A zona de intermedicalidade (FÓLLER, 2004) composta pelos saberes biomédicos e tradicionais será analisada no tópico seguinte.

3.3 A intermedicalidade e os itinerários terapêuticos no cotidiano da aldeia: conflitos e acordos entre as técnicas de enfermagem, agentes indígenas e sabedores locais (*kay*)

Na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) são admitidos os saberes dos povos indígenas como “sistemas tradicionais de saúde”, de eficácia simbólica, reconhecendo, portanto, a legitimidade dos saberes tradicionais indígenas.

Ao reconhecê-los como “saberes”, a política estabelece a articulação entre esse saber e o saber biomédico, admitindo a importância e a necessidade de uma articulação entre eles. Além disso, percebo os indígenas como agentes sociais com poderes de escolha e não meros receptores passivos do saber do branco. (PNASPI, 2002:42):

Portanto, a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas *não ocorre pela simples transferência* para eles de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, **considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença**. O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o **respeito dos seus sistemas tradicionais de saúde** são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local. (Grifo meu).

Como analisa Luciane Ferreira (2007:170) sobre a articulação entre os modelos de saúde biomédicos e indígenas:

É preciso compreendê-las como sistemas associados a outros princípios socioculturais estruturantes da organização das sociedades indígenas, dentre os quais podemos apontar: a corporalidade, a pessoa, o gênero, o parentesco e a cosmologia.

Dessa forma, partindo da perspectiva da autora, a articulação entre os dois modelos terapêuticos acaba por entrar em choque com as perspectivas culturais que norteiam a noção de corpo, saúde, enfermidade e, nesse caso, os princípios sociais estruturantes da sociedade Ramkokamekra. A qual tem como base os resguardos, os tabus, o sagrado (*mekaron*), o sobrenatural (feitiço), as plantas terapêuticas, os rituais de iniciação, entre outros aspectos.

Esse conflito entre pressupostos distintos é vivido no campo da saúde na sociedade Ramkokamekra pelas técnicas de enfermagem, pelos agentes de saúde, sabedores nativos e pelos próprios indivíduos que estão situados nesse contexto intercultural e numa zona de intermedicalidade. Entendendo tal categoria pela definição utilizada por Maj-Lis Fóller (2004:133-134) baseada em Shane Greene (1998):

Em que tal zona seria um espaço contextualizado de medicinas híbridas e agentes com consciência sociomédica. No discurso colonial do poder, dominação e conhecimentos médicos legítimos são enfatizados. **A intermedicalidade faz parte do discurso em que ocorrem confrontos, oposições e conflitos** (Grifo meu).

Segundo a autora, essa zona de intermedicalidade é caracterizada por “confrontos, oposições e conflitos” entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais, mas foram também vistos em campo os acordos e consensos entre os agentes sociais, relacionados aos modelos terapêuticos tradicionais e aos modelos

biomédicos que eram acionados conjuntamente com o intuito de restabelecer o bem-estar físico e mental da pessoa.

O campo da saúde na comunidade passa a ser agora composto por pajés (*kay*) e técnicas de enfermagem. Estas com conhecimento da medicina ocidental cientificista, legitimadas pela nossa sociedade em seu saber para tratar do corpo e da saúde. E o pajé, legitimado e reconhecido pela sociedade indígena, pelo seu saber tradicional de cura e sua relação com o sagrado. Esses dois agentes sociais estão situados num campo comum, o campo do conhecimento sobre a saúde/cuidado/enfermidade: o campo da cura, havendo sutis confrontos entre os agentes.

Esse confronto no espaço da saúde foi presenciado por mim quando o pajé Antônio Gato estava conversando com a técnica de enfermagem e falou:

Agora enfermeira não se vai mais para o mato pegar planta para fazer chá, para fazer banho... As pessoas só querem saber de remédio de farmácia... não usam mais remédio de mato. Qualquer dorzinha já vem pra farmácia pegar remédio, não querem mais ir pro mato pegar remédio de mato. Estão deixando de fazer as coisas de índio.

Esse depoimento demonstra o embate de cunho simbólico presente no campo da saúde indígena em que os principais agentes representam cada um o seu saber específico. O saber biomédico representado pelas técnicas e o saber tradicional representado pelos sabedores locais.

Em muitos momentos houve conflitos sutis entre as práticas de cuidado e de cura das técnicas de enfermagem (modelo biomédico) e dos indígenas (modelo terapêutico), os seus respectivos saberes entrando em confronto e outras vezes em consenso por serem baseados em diferentes interpretações sobre o mesmo evento.

Por exemplo, quando um bebê de nove meses teve tuberculose e passou meses no pólo-base, na cidade. Voltou para a aldeia tomando os antibióticos ministrados pelas técnicas de enfermagem, as quais diariamente visitavam a criança para saber se estavam sendo cumpridas as prescrições médicas, havendo sempre por parte das técnicas a recomendação de não dar banho na criança nos horários em que eles têm por costume fazê-lo, às cinco da manhã e no fim da tarde. Mas todos os dias as técnicas viam a mãe levar a criança para tomar banho no brejo que ficava ao lado do posto de saúde.

Essa “proibição”/recomendação das técnicas, baseada na perspectiva biomédica, tinha o intuito de prevenir uma recaída da saúde da criança que estava se restabelecendo, pois a água fria poderia deixá-la mais enferma. Tal percepção entra em contradição com a visão dos Ramkokamekra, pois para eles tomar banho às cinco horas da manhã, todos os dias, nos brejos²⁸, e à tarde, tem o intuito contrário, de fazer a criança ficar desperta, saudável, protegendo e fortalecendo o corpo da criança, que está em construção. Assim se posicionou a mãe da criança, ao ser questionada sobre o porquê de dar os banhos nesses horários: *“É pro menino ficar mais forte, mais saudável... é coisa da nossa cultura mesmo. É nossa lei. Não faz mal, não”*.

Essa recomendação das técnicas de enfermagem de que tal comportamento não deve ser adotado porque “faz mal à saúde da criança” vai de encontro à noção de saúde, de corporeidade e da própria subjetividade do *ethos* Ramkokamekra. E se a criança piorasse, o que não foi o caso, os pais não pensariam ter sido devido ao banho dado no brejo.

²⁸ Pequenos córregos que passam em vários pontos da aldeia.

Nesse caso, em que houve um confronto sutil de práticas de cuidado, da noção de corporeidade e, conseqüentemente, de saúde, o comportamento indígena foi de certa forma aceito, ou melhor, tolerado pelas técnicas em razão de a criança não ter voltado a ficar doente. Mesmo assim elas reclamaram e insistiram que tal prática era errada, sem tentar entender o que essa atitude significava para eles.

Outra situação de conflito percebida durante o trabalho etnográfico na aldeia entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais teve como base os pressupostos diferenciados de higienização. Um momento privilegiado em que constatei os embates entre saberes se deu por ocasião dos partos, em que estavam presentes as técnicas de enfermagem e as mulheres da aldeia.

Pude presenciar seis partos enquanto estava na aldeia. O momento do parto é caracterizado e demarcado como sendo “coisa de mulher”, restrito às mulheres, do qual geralmente participam todas as mulheres mais velhas da família e aquelas consideradas pela comunidade como sendo experientes em partos.

As técnicas de enfermagem são informadas sobre o acontecimento apenas em caso de complicação. Caso estejam andando pela aldeia e alguém comente sobre o parto, elas se encaminham para a residência da parturiente. Entretanto, na maioria das vezes, as indígenas têm os filhos e somente depois as técnicas são informadas para poderem registrar a criança.

Os momentos de nascimento são de interação entre as mulheres e, principalmente, de aprendizado para as solteiras. Nos quais se contam histórias das mais velhas sobre suas experiências maternas e as mais novas aprendem através das experiências dessas.

A posição típica das mulheres Ramkokamekra de terem um filho é ficar sentada no colo de uma mulher mais velha (mãe, tia), enquanto estas seguram suas

pernas dobradas junto ao peito, no intuito da vagina ficar num ângulo mais aberto possível facilitando a passagem do bebê. Esta é uma técnica corporal, de acordo com Mauss (2003), típica da sociedade Ramkokamekra.

Nesses momentos de domínio feminino, ocorria uma prática tradicional das mulheres, em especial das parentes próximas (mãe, irmãs, tias) de colocarem as mãos dentro da vagina da parturiente para saber a dimensão da dilatação. As técnicas, quando presentes, reclamavam e proibiam essa atitude por considerarem falta de higiene.

Mesmo com as reclamações, as mulheres indígenas não se importavam e continuavam realizando sua prática tradicional quando as técnicas saíam do quarto. A prática das indígenas contrastava com o comportamento das técnicas que usavam luvas esterilizadas para fazer os “toques”, numa clara disputa de poder entre os seus saberes e os saberes das mulheres indígenas.

Além disso, as técnicas assumiam o papel de “parteira”, no lugar das mulheres mais velhas e experientes, realizando o parto e cortando o cordão umbilical, com material esterilizado. E só então as mulheres da família pegavam a placenta e a enterravam no local onde se deu o nascimento, de acordo com a tradição Ramkokamekra.

Nos momentos do parto, como acima analisado, são explicitados as diferenças e os conflitos de concepções e práticas de corporeidade, de noções de higiene, saúde e doença entre as técnicas de enfermagem, e a sociedade indígena.

Ao mesmo tempo em que ocorrem situações em que as profissionais de saúde impõem seus valores biomédicos, elas também entram em consenso e aceitam as práticas de cura e de cuidado dos indígenas, principalmente relacionadas ao saber do pajé. Este acionado pelos pacientes e sua família.

Os consensos e acordos entre os dois modelos de saúde são percebidos principalmente nos momentos de enfermidades, quando atuam em conjunto os pajés e as técnicas de enfermagem: nos casos de cura do pajé, descumprimentos de resguardo, feitiços, picadas de cobra e/ou contato com substâncias desse réptil.

No caso do *choro de criança*, já dito anteriormente, os indígenas acreditam que apenas o pajé pode curar. Esse acontecimento foi por mim presenciado na aldeia quando se deu o choro persistente de um bebê. Ele havia passado a noite chorando e as técnicas diagnosticaram como dor de ouvido dando o medicamento respectivo para acabar com o sintoma.

Enquanto as técnicas esperavam o resultado do efeito do remédio chegou o pajé, um dos mais respeitados na comunidade, reconhecido por tratar as pessoas com dor. Em função de sua chegada, as técnicas de enfermagem saíram da casa, dizendo que o sabedor precisava se concentrar, pois como já havia muita gente no local elas não queriam incomodá-lo ainda mais.

O pajé entrou na casa, calado, e, sem falar com ninguém, colocou as mãos no local da dor, na cabeça, em seguida soprou algumas vezes em cima de suas mãos. Depois foi em direção à porta que dava para os fundos, cuspiu e escarrou para fora da casa. Voltou, novamente colocou as mãos na cabeça do bebê e continuou a soprar. Cuspiu mais uma vez fora da casa e depois foi embora sem nada falar. A criança não voltou mais a chorar.

Nesse caso, soube posteriormente pelos agentes de saúde, que não era dor de ouvido, mas sim a “quebra de resguardo”. O pajé havia descoberto com quem o pai da criança tinha tido relações sexuais, e ele então passou as plantas que o pai e as mulheres com quem teve relações sexuais deveriam usar no banho para livrar-se da poluição dos fluidos corporais com os quais o pai, ao entrar em contato,

contaminou o corpo do seu filho. Mas essa informação ninguém poderia comentar, pois seria motivo de vergonha.

Assim, mesmo as técnicas de enfermagem tendo sido solicitadas, de terem realizado o atendimento biomédico primário, quem, de fato, para os Ramkokamekra, curou a criança foi o pajé. Pois, no modelo terapêutico tradicional, quando um recém-nascido está chorando já há alguns dias, sem interrupção, é descartada a possibilidade de qualquer outro motivo, como, por exemplo, dor de ouvido, sendo um sinal de descumprimento do resguardo por parte do pai.

O *choro de criança* faz parte da noção de construção do corpo, de saúde e doença entre os Ramkokamekra, e apenas o seu modelo terapêutico pode resolvê-lo. O modelo e o saber biomédico não têm respostas para essa enfermidade como afirma o interlocutor Azevedo, 30 anos: “*só kay cura. Se tiver remédio para dor é bom, mas só pajé que vai curar*”. Segundo outro interlocutor, que além de ser uma grande liderança na comunidade, é agente indígena de saúde, quando o resguardo é quebrado “*remédio de branco não resolve choro de criança. Só o kay resolve. Faço uma aposta com vocês. Só o kay resolve*”.

Apesar de os indígenas dentro de seu sistema terapêutico terem “respostas” para esse sintoma dentro desse contexto específico, o qual tentei esboçar, também acionam as outras formas de cuidado da saúde que estão disponíveis em seu contexto social em busca de cessar a aflição (dor).

As profissionais de saúde estão atuando nesse contexto de intermedicalidade, disputando com outros agentes sociais, os sabedores locais, esse espaço de poder e saber, no qual prevalecem outras formas de cura, de saúde e de doença, necessitando exercer tolerância e estabelecer consensos com as práticas e saberes terapêuticos dos pajés, em especial, e dos indígenas, de uma forma geral,

entre os quais as técnicas não dominam. Podemos perceber isso no caso exposto acima, no qual a técnica sai de cena para que o pajé assuma sua posição de sabedor, legitimada e reconhecida pela sociedade na qual está inserido.

Outro momento de domínio do saber terapêutico do pajé ocorre nos casos definidos como sendo de feitiços provocados pelos espíritos (*mekaron*). Esses prevalecem nesse campo da saúde indígena, ao mesmo tempo em que existem os percursos terapêuticos dos indígenas.

Como, por exemplo, quando presenciei o caso de uma adolescente que estava com dor, pois havia sido picada por um besouro. Inicialmente, as profissionais de saúde foram procuradas pelo pai, elas lhes deram um medicamento para dor, sem ir vê-la. Passadas algumas horas, já de madrugada, as técnicas foram chamadas novamente, pois a menina gritava de dor. Ao chegarem lá, os pajés que tratam de dor, já haviam sido chamados, e tinham ido embora.

As técnicas de enfermagem então realizaram todo o “ritual da biomedicina”, verificaram a pressão, os batimentos cardíacos, e deram o medicamento com uma dose maior, injetável. Ao perguntarem sobre o que havia provocado a dor, a família disse que o pajé havia descoberto que um *mekaron* havia se transformado em besouro, e a picou.

O *mekaron* (alma) que havia se transformado em besouro foi de um menino que queria casar com ela, mas tinha falecido, e estava querendo levá-la com ele, para isso se transformou em besouro para levar a sua alma. Segundo o pajé, a dor que a menina sentia ainda iria demorar a passar.

A menina passou então dois dias sentindo dor e as técnicas de enfermagem informaram à família que caso continuasse assim a menina deveria ir para a cidade. Também disseram que iriam avisar o pólo-base o mais rápido

possível, enquanto estava funcionando o rádio. A mãe da menina disse que estava esperando o pajé, que ele viria mais tarde, depois das sete da noite, pois seis da tarde é um horário perigoso para “rezar”, e que não podiam levá-la antes disso.

Vendo a insistência das técnicas de enfermagem, a mãe disse: “*a senhora não entende a nossa cultura. Essa é a lei do índio*”. Mesmo a contragosto da família, ficou decidido que as técnicas chamariam o carro do pólo para levar a menina até a cidade, após a visita dos pajés. As técnicas de enfermagem disseram que à noite iriam até a casa da menina doente, pois, se não fossem, a família certamente não mandaria a filha para a cidade, e caso ela viesse a falecer na aldeia elas poderiam ser responsabilizadas.

À noite, quando chegaram, a casa estava repleta de pessoas, tanto dentro quanto fora. A menina gritava muito que não queria morrer, que não estava mais sentindo as pernas e nem os braços, os pais estavam fazendo massagem em seus membros. O pai dela que é pajé falava bem baixinho próximo a ela. Segundo interlocutores, ele estava pedindo para o *mekaron* (alma) não levar a sua alma.

Com a chegada de outro pajé, o pai da menina pediu que todos saíssem da casa porque estavam atrapalhando o pajé, ficando só ele e a família. As técnicas de enfermagem também saíram. Quando pude entrar novamente na casa, a menina estava com os tornozelos e os joelhos amarrados com fibras de buriti.

O pajé estava fumando um cigarro de fumo, soprava a fumaça na menina, em seguida sugava em algumas partes do seu corpo e depois cuspiu algo fora da casa. Não se pode ver o que o pajé está cuspidando, pois ele retira a “doença” que está na pessoa e se alguém olhar pode ficar cego.

Quando o outro pajé entrou, a casa já estava lotada novamente, as técnicas de enfermagem que também estavam lá, botaram todos pra fora ficando os

mais velhos e a família, a pedido do pai da menina. Uma das técnicas dessa vez ficou na casa e a outra técnica começou a se sentir mal²⁹.

O pajé entrou fumando um cigarro de fumo, que, para os Ramkokamekra, afasta os *mekaron* (almas)³⁰. Jogava a fumaça em cima da menina, sugava em várias partes do seu corpo, principalmente na barriga, local onde havia sido picada, e depois cuspiu no fundo da casa. Fez esse movimento algumas vezes. Quando terminou, passou pela técnica de enfermagem que estava na porta da casa, parou e disse: “*Enfermeira, a gente tá aqui pra trabalhar juntos, pra melhorar, né? Bom, já terminei aqui. Agora é com a senhora*”. E saiu da casa.

Depois disso, a família consentiu em deixar as técnicas de enfermagem levarem a menina para o hospital na cidade. Elas já haviam chamado o carro do pólo que estava na porta da casa, esperando para levá-la. Segundo informações posteriores das técnicas de enfermagem que trabalham no pólo-base e da técnica³¹ que foi acompanhando a paciente da aldeia até o hospital, durante todo o percurso para chegar à cidade a jovem já não mais sentia dor. Quando chegou ao hospital já estava dormindo. Ela passou três dias na cidade sem mais sintomas de dor.

As profissionais de saúde do pólo-base que atenderam a jovem, e a técnica acompanhante, disseram não haver entendido o que havia acontecido. Assumiram uma reação de indignação, afirmando que a menina doente havia mentido, tinha sido apenas “*chilique*” e “*piti*” para poder ir até a cidade.

As duas técnicas de enfermagem que acompanharam todo o processo da enfermidade e trataram-na na aldeia, não souberam dizer o que realmente havia

²⁹ A técnica de enfermagem que passou mal, com pressão baixa, disse que sentiu uma “coisa estranha”, que foi ficando “mole e zozza”.

³⁰ Quando se está andando sozinho pela aldeia, principalmente à noite, os mais velhos recomendam que se acenda um cigarro de fumo para afastar os *mekaron*.

³¹ A técnica que acompanhou a paciente até a cidade estava trabalhando na aldeia em período de estágio que dura um mês. Mas ela não continuou, pois as lideranças da comunidade não gostaram dela.

acontecido, considerando que não poderia ter sido apenas uma encenação, visto que elas aplicaram várias vezes os medicamentos injetáveis para passar a dor.

O motivo mais plausível para elas foi que a jovem, por ser muito nova, estava com medo de morrer, por isso entrou em desespero. Isto é, fizeram considerações somente acerca dos sintomas e não das causas da enfermidade. As técnicas de enfermagem não consideravam que a enfermidade poderia ter tido como causa o que os indígenas afirmaram ser: o feitiço por *mekaron* (alma). Para as profissionais, tal questão não parecia merecer consideração, já que não compartilhavam dos mesmos códigos culturais.

Também pude perceber que um mesmo acontecimento de enfermidade, no qual são acionadas diferentes formas e práticas de cuidado, é interpretado de formas diferentes, de acordo com premissas de cada uma das partes. No caso supracitado, para a comunidade a causa da enfermidade e o sofrimento foram provocados pelo feitiço de um *mekaron* (espírito), um tabu dessa sociedade.

Já as técnicas de enfermagem consideravam-no apenas como um desespero da jovem, para o qual não ofereceram uma explicação razoável, reduzindo o fato a uma mera encenação, a que chamaram de “piti” da adolescente apenas para ir à cidade. Não consideravam (por falta de compreensão dos significados das representações locais) o fato de que a crença da garota no saber do pajé, dentro de sua lógica cosmológica e cultural, teria forte influência sobre suas reações, fossem elas quais fossem.

De qualquer forma, a interação ocorrida entre os dois modelos terapêuticos, através das técnicas de enfermagem, baseadas no saber biomédico, e a dos pajés, baseada no saber nativo, talvez tenha sido a própria articulação entre os modelos. Pois a tentativa de restabelecimento da saúde foi uma articulação entre

os dois saberes, apesar de apenas um deles, para os Ramkokamekra, ter sido percebido como o que “verdadeiramente” proporcionou a cura.

Esses momentos de interação entre sistemas culturais distintos numa mesma situação de enfermidade ocorrem cotidianamente na aldeia. No entanto, as percepções das técnicas de enfermagem e dos pajés são diferenciadas, cada uma com seus significados, de acordo com o contexto cultural em que foram produzidas suas crenças, o que não impedem, quando socializadas, o respeito e a tolerância mútuas.

Outro momento dentro do contexto desse campo de saúde intercultural, no qual o pajé é reconhecido como sendo o sabedor legítimo para resolver uma enfermidade, se dá nos casos de feitiço realizados não pelos espíritos, mas sim pela ação de outras pessoas que, por inveja, ciúmes ou raiva pedem a um pajé para lançar um feitiço numa pessoa determinada, sendo também acionado o saber biomédico.

O fato se deu com um homem que foi ao posto de saúde em função dos seus olhos estarem vermelhos e inchados. As técnicas de enfermagem passaram um colírio informando que poderia ser conjuntivite, devendo evitar ficar próximo às pessoas, já que era contagioso. Ao sair do posto, o indígena, que usou o medicamento e ouviu a recomendação da técnica, disse que não era conjuntivite, como as técnicas falaram, e que iria ao pajé, pois achava que era feitiço.

Dias depois, encontrei-o, e ele disse que o pajé havia confirmado ser feitiço, não de *mekaron* (espíritos), mas de alguma pessoa que lhe mandou, e que ainda não sabia o motivo. O pajé então “rezou nele”, retirando dos seus olhos duas unhas de *mekaron*, recomendando tomar o chá da folha de fava, para que os olhos diminuíssem o inchaço e a dor. Perguntei se continuava a tomar o medicamento

receitado pelas enfermeiras, ele confirmou, justificando que ajudava a ficar bom, mas que o pajé já o havia curado.

A intermedicalidade é aqui vivida pelos indígenas sem contradições entre as duas formas de saberes terapêuticos. Ao contrário, há uma imbricação entre as formas distintas de cuidado com o corpo e a saúde, o que não nega a existência de relações de poder e hierarquização dentro do campo da saúde indígena.

Outro momento em que os pajés são acionados como legítimos e os únicos aptos para a cura se dá em casos envolvendo cobras. Esses casos vão desde uma picada de cobra até o fato de uma pessoa pisar no “rastro de cobra”, podendo o sangue, os ossos ou o “mijo” desse animal contaminar a pessoa.

A cobra é um animal alvo de várias restrições, pois é considerada um animal poluente, ao menor contato com suas substâncias corporais pode poluir o sangue do filho quando o homem estiver em período de resguardo.

Durante as visitas domiciliares realizadas pelas técnicas de enfermagem, um caso me chamou atenção, especialmente no que diz respeito à “causa” dessa enfermidade: o pé de um jovem estava inflamado, cheio de bolhas e com muito pus. Enquanto a técnica receitava uma pomada para desinflamar, o agente indígena de saúde me informava sobre a “verdadeira” causa da enfermidade: o jovem havia pisado no “rastro” de uma cobra.

Depois foi afirmado pelo pajé que não havia sido a urina da cobra, mas sim o seu sangue. Sendo assim, apenas o pajé curava. As técnicas queriam enviá-lo para a cidade, pois ele não estava higienizando o pé, mas a família não permitiu, disseram que o pajé iria curá-lo. Em virtude disso, as enfermeiras deixaram de acompanhar o caso e não mais se sentiram responsáveis pelo jovem.

Posteriormente soube que a família chamou um pajé que o curou “tirando o sangue de cobra do seu corpo”.

Desse modo, os indígenas como agentes sociais fazem as escolhas em seus percursos terapêuticos que mais tenham a ver com seu sistema sociocultural. O exemplo acima mostra que mesmo que o enfermo considere como causa mais verdadeira para o inchaço de seu pé o fato de ter pisado no sangue de cobra – apontado pelo pajé – do que a possibilidade de o acidente ter sido causado por ter andado no mato sem os devidos cuidados – na compreensão das técnicas –, isso não implica que o agente ignore as recomendações do saber biomédico, se isso continuar lhe fazendo algum sentido.

Essa forma específica e única dos indígenas de articular os serviços da biomedicina e os seus resguardos, sua corporeidade, suas crenças nas causas das enfermidades, ora recusando aqueles serviços, ora os aceitando ou articulando-os concomitantemente, é o que a autora Maj-Lis Föllner (2004:144) denomina de processo de indigenização no contexto da intermedialidade:

Constrói-se um espaço de intermedialidade em que uma medicina híbrida continua a existir com características tanto da etnomedicina quanto da biomedicina. **Membros dos povos indígenas selecionam e inventam soluções valendo-se dos conhecimentos e materiais da agência ocidental. Os elementos da biomedicina são incluídos, de acordo com as fontes, porque fortalecem a etnomedicina, o que constitui um processo de indigenização.** Este meio-termo envolve tanto aceitar o conhecimento biomédico quanto resistir ao poder e à ideologia da biomedicina. (...). Esse novo conhecimento-e-prática sobrevive e passa por transformações contínuas. Trata-se de um projeto de negociação e renegociação, resistência cultural e ilustração da formação de uma identidade indígena como estado dinâmico e transitório. (Grifo meu).

Ocorre uma articulação desses campos de saberes médicos, percebida como um campo relacional, isto é, um campo composto por um saber biomédico e

um saber “tradicional” e seus imbricamentos que “no pueden ser entendidos si no estan relacionados com el campo em el cual interactuan”. (MENÉNDEZ, 1994:74).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho pude entender, tendo por base a análise dos resguardos relativos aos momentos cruciais e liminares da sociedade Ramkokamekra, como é vivenciada a noção de corporeidade e de saúde. E também como se relaciona o modelo terapêutico indígena com o modelo biomédico de atendimento à saúde presentes na aldeia.

Como exposto no primeiro capítulo, os rituais de iniciação masculinos, considerados como períodos de liminaridade, são caracterizados pelo sofrimento e pelo isolamento dos iniciados, por meio dos resguardos e restrições, alimentares e sexuais. Demonstrou-se nessa análise, diferentemente da noção de corpo individualizado das sociedades ocidentais, que os rituais *Kêêtúwayê*, *Pepyê* e *Pepkahàk* são fundamentais na construção de um corpo coletivo.

O segundo capítulo apontou que os corpos masculinos e femininos, buscando a saúde e fortalecimento do filho, realizam resguardos nos períodos da menstruação, gravidez e do pós-parto. Tais resguardos contribuem para ratificar a noção de corporeidade Ramkokamekra. Esta noção é engendrada coletivamente por meio da *consubstancialidade*, isto é, os indivíduos de uma mesma família acreditam possuir a mesma substância (sangue).

Os tabus, resguardos e restrições materializadas nas práticas cotidianas demonstraram uma forma de controle sobre a saúde e o corpo pela comunidade, segundo análises obtidas através da experiência de campo e falas dos interlocutores. Desse modo, constatei que a noção de saúde Ramkokamekra está baseada entre a busca e a manutenção do *corpo forte* e a evitação do *corpo fraco*.

No último capítulo, averigüei que o modelo terapêutico tradicional, constituído por práticas *preventivas* e *curativas*, atua concomitantemente com o modelo biomédico na aldeia Escalvado. Tal contexto é caracterizado como uma *zona de intermedicalidade* na qual os indígenas realizam itinerários terapêuticos entre os dois campos de saber (tradicional e biomédico). A aldeia se torna como anteriormente explicitado um local de disputas e conflitos entre os respectivos agentes de cada modelo: os pajés e as técnicas de enfermagem.

Os saberes tradicionais continuam sendo vistos tanto pelos profissionais de saúde que atuam na aldeia como pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) como “complementar” ao saber biomédico ocidental. Esta concepção contribui na manutenção de uma relação hierárquica do saber biomédico em relação ao saber tradicional gerando conflitos no atendimento aos pacientes indígenas.

Como foi ressaltado nesse capítulo, a tentativa de valorização do saber tradicional indígena por parte da PNASPI, materializada no princípio da “atenção diferenciada”, não ocorreu como pré-estabelecido pela falta de preparo das técnicas de enfermagem para atuarem num contexto sociocultural diferenciado. A ausência desse preparo intensifica as disputas e conflitos acerca das distintas concepções de corpo, saúde e doença.

Como estratégia para diminuição da tensão entre os saberes supracitados há por determinação da PNASPI a capacitação dos indígenas como agentes de saúde. Estes deveriam se tornar mediadores entre os dois modelos de saúde.

Se por um lado, os agentes indígenas não são qualificados como deveriam ser, por outro eles são detentores do saber tradicional e possuidores de um *status* de agente indígena. Eles se tornam um elo entre os pacientes e as técnicas de

enfermagem que não dominam a língua e os saberes tradicionais. O lugar ocupado por esses agentes indígenas na zona de intermedicalidade possibilita uma resistência do saber tradicional. A partir desse contexto ocorrem negociações com os agentes indígenas de saúde, as técnicas de enfermagem, os pajés e os enfermos.

Espero que esta pesquisa venha a contribuir para outros estudos sobre os povos indígenas de língua Jê (em especial os povos Timbira), acrescentando dados ao debate no campo da saúde indígena. Creio que as análises aqui apresentadas poderão trazer subsídios para a reflexão de novas políticas de saúde que atendam aos povos indígenas buscando um maior entendimento das práticas terapêuticas tradicionais.

Além disso, contribua para a promoção de medidas que elevem o respeito pelo saber tradicional e levem um maior reconhecimento desse saber à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Trata-se de um trabalho que vem somar ao campo teórico dos estudos de corpo, consubstancialidade e resguardos relacionados à questão indígena ou que a exceda.

Nesse sentido, diante das diversas possibilidades que uma pesquisa possa suscitar, consciente de que o trabalho antropológico está sempre em construção reconheço que algumas questões, apesar de relevantes, não foram aprofundadas por não estar no centro da discussão proposta. Como, por exemplo, as relações de gênero que aparecem relacionadas aos tabus e resguardos, e a própria organização social Ramkokamekra. Essas questões podem fornecer subsídios para outros estudos acerca da Antropologia da Saúde.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALVES, Flavia de Castro. **O timbira falado pelos Canela Apaniekra**: uma contribuição aos estudos da morfossintaxe de uma Língua Jê. Tese de Doutorado apresentada pelo Programa de Pós-Graduação em Letras pela Universidade Estadual de Campinas, 2004.

ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: **Experiências de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

AMADO, Rosane de Sá. **A grafia uniformizada**: uma conquista aos povos Timbira. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/dlcv/lport/pdf/rosane4.pdf>>. Acesso em: jan. 2008.

ATHIAS, Renato; MACHADO, Marina. **A saúde indígena no processo de implantação dos distritos sanitários**: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, 2001, v. 17, n. 2, S0102-311X2001000200017.

AUGÉ, Marc. (Org.). **Os domínios do parentesco**. Lisboa: Ed. 70, 1973.

AZANHA, Gilberto. **A forma Timbira**: estrutura e resistência. Dissertação de Mestrado apresentado à USP. São Paulo, 1984.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

BRANDÃO, Maria do Carmo; SOUZA, Nilzete Maria Santos F.; CAVANCANTI, Marcelino da Silva. Agentes de Saúde Indígena: realidades pluriétnicas e experiências de formadores. In: **Saúde Indígena em São Gabriel da Cachoeira (AM)**: uma abordagem antropológica. Recife: Liber Gráfica e Editora, 2002.

BUCHILLET, D. A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde. In: BUCHILLET, D. (Org.) **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém, MPEG/CEJUP/UEP, 1991.

_____. **Contas de vidro, enfeites de branco e “potes de malária”**. n. 187. UnB, Brasília, 1995. (Série Antropologia).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. (1998). 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. **Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999**. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema de Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial da União de 28/08/1999, Seção 1, p. 37.

_____. **Lei nº 9.836 de 23/11/1999**. Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Legislação Indigenista Brasileira e normas correlatas. Edgard Dias Magalhães (Org.). Brasília: FUNAI, DEDOC, 2002.

_____. **Portaria Ministério da Saúde nº 254 de 31/01/2002.** Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diário Oficial da União, n. 26, Seção I, p. 46 a 49.

BRETON, Le. **A sociologia do corpo.** Petrópolis: Ed. Vozes, 2006.

CHAVES, Maia de Bethânia Garcia Chaves; CARDOSO, Andrey Moreira; ALMEIDA, Célia. Implementação da política de saúde no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2006, vol. 22, nº 2, ISSN 0102-311X.

CLASTRES, Pierre. Da tortura nas sociedades primitivas. In: **Sociedade contra o Estado.** São Paulo: Cosac e Naify, 2003.

CROCKER, William. **Estórias das épocas de pré e pós-pacificação dos Ramkokamekra e Apaniekra-Canela.** Boletim do Museu Emílio Goeldi, Nova Série, 68 (Antropologia): 30 p. Belém: Falangola, 1978.

_____. O movimento messiânico dos Canelas: uma introdução. In: SHADEN, Egon. **Leituras de etnologia brasileira.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

_____. Taboo System: a preliminary exploration of an anxiety-reducing device. In: **Verhandlungen des XXXVIII** (Internationalen Amerikanistenkongresses, Stuttgart-Munchen, 1968. 3:323-331. Munchen.

_____. **The Canela (Eastern Timbira).** Washington DC, Smithsonian Institution, 1946.

_____. The Canela (Eastern Timbira). In: **An Etnografic Introduction.** Smithsonian Contributions to Anthropology, Number 33. Washington, D.C., 1990. Disponível em: <<http://anthropology.si.edu/canela/>>. Acesso em: set. 2007.

_____. Canela Initiation Festivals: helping hands through life. In: **Celebration Studies in festivity and Ritual.** Washington, D.C., 1982. Disponível em: <<http://anthropology.si.edu/canela/>>. Acesso em: set. 2007.

_____. **The Canela: kinship, ritual, and sex in an amazonian tribe,** CIDADE, Wardsworth/Thompson Learning Inc, 2ª. Edição, Belmont, CA, USA, 2004.

CUCHE, Dennys. **A noção de cultura nas ciências sociais.** Tradução de Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 1999.

CUNHA, Manuela Carneiro da. De amigos formais e pessoas; de companheiros, espelhos e identidades. In: **Antropologia do Brasil: mito, história, etnicidade.** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987a.

_____. Lógica do mito e da ação. O movimento messiânico Canela de 1963. In: **Antropologia do Brasil: mito, história, etnicidade.** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987b.

DA MATTA, Roberto. Individualidade e liminaridade: considerações sobre os ritos de passagem e a modernidade. In: Revista **Mana**, v. 6, nº 1, Rio de Janeiro, 2000.

_____. **Um mundo dividido:** a estrutura social dos índios Apinajé. Petrópolis: Ed. Vozes, 1976.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo.** Lisboa: Edições 70, [s.d.].

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. In: **Ciência Saúde Coletiva.** v. 8, n. 1, Rio de Janeiro, 2003.

EVANS-PRITCHARD, Edward E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande.** São Paulo: Ed. Jorge Zahar, 2004.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Limites e possibilidades da articulação entre as medicinas tradicionais indígenas e sistema oficial de saúde. In: **Medicina Tradicional em Contexto.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

FOUGERAY, Sylvie. Do corpo na Antropologia à Antropologia do corpo. In: Revista **Anthropológicas.** Ano III, v. 7. BRANDÃO, M. C. Motta, Roberto. (Org.). Recife: Programa de Pós-Graduação da UFPE, 1998.

FOLHES, Rodrigo Theóphilo. **O antropólogo como nativo:** etnografia sobre a produção do relacionamento etnográfico (William Crocker e os Ramkokamekra-Canela). Dissertação (Mestrado do Programa de Antropologia)-Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2004.

FOLLÉR, Maj-Liz. Intermedicalidade: a zona de contato. In: LANGDON, Esther Jean Luiza, GARMELO, Luiza (Org.). **Saúde dos povos indígenas:** reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Ed. Contra Capa, 2004.

GARNELO, Luiza. **Poder, hierarquia e reciprocidade:** saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de “fazer ver” e “fazer crer” nas políticas de saúde. In: **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 21. jul./ago. 2005.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully; Lynn; BANIWA, André Fernando. [Medicina tradicional Baniwa: uma experiência de intervenção social em busca de uma teoria.](#) In: LANGDON, Esther Jean Luiza, GARMELO, Luiza (Org.). **Saúde dos povos indígenas:** reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Ed. Contra Capa, 2004.

GARNELO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa. In: **Cadernos de Saúde Pública,** v. 17, n. 2, 2001.

GOMES, Francisco Ernesto Basílio. **Das “trevas à luz”:** os Canela a caminho do sustentável. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais)-Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, 2007.

GONÇALVES, Antonio Giovanni Boaes. **Cultura somática dos trabalhadores comerciários em academias de ginástica em São Luís.** Dissertação (Programa de

Pós-Graduação em Sociologia)-Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, 1998.

HANNERZ, Ulf. Fluxos, fronteiras, híbridos: palavras-chave da antropologia transnacional. In: Revista **Mana** 3(1):7-39, 1997.

HERITIER, Françoise. **Masculino e Feminino: o pensamento da diferença**. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

LADEIRA, Maria Elisa. **A troca de nomes e a troca de cônjuges: uma contribuição ao estudo do parentesco Timbira**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)-Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. São Paulo, 1982.

LANGDON, E. J.; DIEHL, Eliana; DIAS-SCOPEL, R. P.; WIJK, Flávio Braune. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Fiocruz, v. 22, p. 2637-2646, 2006.

LANGDON, E. Jean. **A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica**. Palestra realizada na Conferência 30 Anos Xingu na Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 23/08/1995. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~nessi/A%20Doenca%20como%20Experiencia.htm>>. Acesso em: 11 dez. 2007.

_____. A tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas?. In: **Povos indígenas e tolerância: construindo práticas de respeito e solidariedade**. Luis Donisete Benzi Grupioni, Lux Vidal e Roseli Fischmann (Org.). São Paulo: Ed. Edusp, 2001.

_____. **Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século**. Trabalho apresentado no V Congresso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Venezuela, em junho de 1999. Disponível em: <<http://www.cfch.ufsc.br/nessi/margsav.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2008.

_____. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais da saúde. In: LANGDON, Esther Jean; GARMELO, Luiza (Org.). **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Ed. Contra Capa, 2003.

_____. Xamanismo - velhas e novas perspectivas. In: LANGDON, Ester Jean. **Xamanismo no Brasil: novas perspectivas**. (Org.). Florianópolis: Ed. UFSC, 1996.

LIBÓRIO, Agnaldo Pereira. **O xamanismo e a medicina ocidental entre os Ramkokamekra: concepções e práticas em saúde/doença**. Monografia apresentada no Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Maranhão. (mimeo.). Maranhão, 1998.

LIMA, Carmem Lucia Silva. **Trajetórias entre contexto e mediações: a construção da etnicidade Potiguara na Serra das Matas**. Dissertação (Programa de Antropologia)-Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2007.

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? In: Revista **Horizontes Antropológicos**. v. 7. n. 16. Porto Alegre, dez. 2001.

MANTOVANI, Alexandre et BAIRRÃO, José Francisco M. Henriques. Pessoa e performance: drama social e sujeito plural. In: Revista **Interações**. v. IX, n. 18, p. 11-40. São Paulo, 2004.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. **A ilha encantada**: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores. Belém: Editora da Universidade, 1990.

MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Ed. Cosac e Naify, 2003.

MELATTI, Julio Cezar. **Ritos de uma tribo Timbira**. São Paulo: Ed. Ática, 1978.

MENÉNDEZ, Eduardo. **La enfermedad y la curación**: ¿qué es la medicina tradicional? **Alteridades** 4, (7), (p. 71-83), 1994.

MINAYO, M. C. S. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. In: ALVES, Paulo Cesar; RABELO, Miriam C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Relume-dumará, 1998, p. 52-71.

NIMUENDAJÚ, Curt. A habitação dos Timbira. In: SHADEN, Egon. **Leituras de etnologia brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

_____. A corrida de toras dos Timbira. Rio de Janeiro: Revista **Mana**, oct. 2001, v. 7, n. 2, p. 151-194. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php/script_sci_serial/pid_0104-9313/Ing_es/nrm_iso>.
Acesso em: out. 2006.

_____. **The eastern Timbira**. Translated and Edited by Robert H. Lowie. University of California Press, 1946.

OLIVEIRA, Adalberto Luiz Risso de. **Ramkokamekra-Canela**: dominação e resistência de um povo Timbira no centro-oeste maranhense. Dissertação (Mestrado - IFCH)-Universidade de Campinas. Campinas, 2002.

OLIVEIRA, Ana Caroline Amorim. **Saúde indigenista**: uma fronteira colonial? Monografia (Curso de Ciências Sociais)-Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2006.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do antropólogo**. Brasília: Paralelo 15, São Paulo: Editora UNESP, 2000.

PEIRANO, G. S. Mariza. **A análise antropológica de rituais**, n. 270. Brasília, UnB, 2000. (Série Antropologia).

PEIRANO, G. S. Mariza. **Os antropólogos e suas linhagens**: (À procura de um diálogo com Fábio Wanderley Reys). n. 102, Brasília, UnB, 1990. (Série Antropologia).

PÉREZ-GIL, Laura. O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas: cura, poder e iniciação xamânica. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

_____. Possibilidades de articulação entre os sistemas de parto tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde no Alto Juruá. In: **Medicina tradicional indígena em contextos**. Anais da I Reunião de Monitoramento. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

RAMOS, Alcida Rita. **Indigenismo de resultados**. Brasília, UnB, 1990. (Série Antropologia).

RODRIGUES, Aryon Dall'Igna. **Línguas brasileiras: para o conhecimento de línguas indígenas**. São Paulo: Loyola, 1986.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ROLANDE, Josinelma Ferreira. **Expressão estética: a busca do belo no ritual do Ketuwajé dos Põnkrá Kanela**. Monografia (Curso de Educação Artística)-Universidade Federal do Maranhão. São Luis, 2006.

SANTOS, Monica M. Henrique dos. A política de medicamentos e sua relação com a saúde indígena. In: **Medicina Tradicional em Contexto**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

SILVA JÚNIOR, Jonaton Alves da. **Mito do Awkhê ressignificado: os movimentos Messiânicos - Canela**. Monografia (Curso de Ciências Sociais)-Universidade Federal do Maranhão. Maranhão, 2006.

SILVA, Ruben Alves da. Entre artes e ciências: a noção de performance e drama no campo das ciências sociais. In: **Horizontes Antropológicos**, ano 11, n° 24, p. 35-65. Porto Alegre, 2005.

SILVA, Georgia da. "Chama os Atikun que eles desatam já": práticas terapêuticas, sabedores e poder. Dissertação (Mestrado em Antropologia)- Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2007.

SOUZA, Marcela Coelho de. Parentes de sangue: incesto, substância e relação no pensamento Timbira. Revista **Mana**, 2004, v. 10, n. 1, ISSN 0104-9313.

SULLY, Sampaio; GARMELO, Luiza. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de "fazer ver" e "fazer crer" nas políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005, v. 21, n. 4, ISSN 0102-311X.

TAMBIAH, S. **World conquerer and world renouncer**. Cambridge: Cambridge, University Press, 1976.

TURNER, Victor. **O processo ritual: estrutura e anti-estrutura**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1974.

_____. **The anthropology of performance**. New York: Paj Publications, 1987.

WIJK, Flávio Braune. Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a AIDS entre os Índios Xoklég de Santa Catarina, Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 17, mar-abr. 2001.

WOORTMAN, Klass. **Breve contribuição pessoal à discussão sobre a formação de antropólogos**. nº 182, Brasília, UnB, 1995. (Serie Antropologia).

ANEXO A

O Mito de Awkhê

Uma mulher casada, Kee-Kwei, está grávida de seis meses. Num momento em que está só, arrancando mandioca em sua roça, sente que a criança em seu ventre lhe diz, por meio de pontapés, que o sol está quente demais, e que ela quer voltar para casa; anuncia que seu pai acaba de matar um tatu e uma cutia, e que convém ferver água para cozinhar a carne. O caçador volta para casa, trazendo a caça anunciada, mas Kee-Kwei ainda não revela ao marido o que aconteceu. Quando a criança indica à mãe que não deseja relações sexuais entre os pais, a mulher decide informar o marido e ambos voltam para a aldeia, ao cair da noite. À luz da lua cheia, eles vêem a criança, atrás da casa, sob a aparência de uma bela menina de onze anos, vestida e com o cabelo cortado segundo a moda canela. A aparição se proclama irmã de Aukê e anuncia o seu nascimento para o dia 15 de maio, ao crepúsculo: no dia seguinte, ao amanhecer, ela já estará crescida e os Canela terão ficado ricos, e morarão nas cidades, enquanto os Brancos serão reduzidos a caçar com arco e flecha.

O “tio” (Kéti) e a “tia” da criança são avisados e o tio é encarregado de levar a notícia ao conselho da aldeia. A criança, a quem a mãe dá o nome de Krää-kwei, “menina-seca”, “porque há muito tempo não concebia”, se transforma em cobra e assusta o irmãozinho, mas a mãe diz que não se deve temê-la.

As facções políticas se unem em torno de Kee-kwei e voltam à aldeia tradicional do Ponto. Determina-se que os Canela dançam e cantem para agradar Aukê e sua irmã, Krää-kwei. Krää-Kwei organiza uma tropa de fiéis, rapazes e moças, que ela sustenta com opulência e que vivem juntos num grupo de casas.

As danças e cantos que formam o essencial do culto são divididos em quatro dias de danças canela e três dias (um fim de semana prolongado) de danças de estilo brasileiro. Os maus dançarinos são punidos: devem prestar favores sexuais aos mais resistentes. As relações sexuais são proibidas durante o fim de semana e permitidas somente fora da aldeia nos outros dias.

Os Canela passam a ter o direito de tomar gado dos criadores vizinhos, já que a “mãe” (isto é, a criança Krää-kwei) agora está entre eles. As oferendas feitas à profetisa serão generosamente devolvidas no dia da chegada da criança. (CUNHA, 1987a).

ANEXO- B
Mapas e localização da Terra Indígena Kanela.



Foto 1. Vista da aldeia Escalvado na década de 1970. Fonte: Willian Crocker.

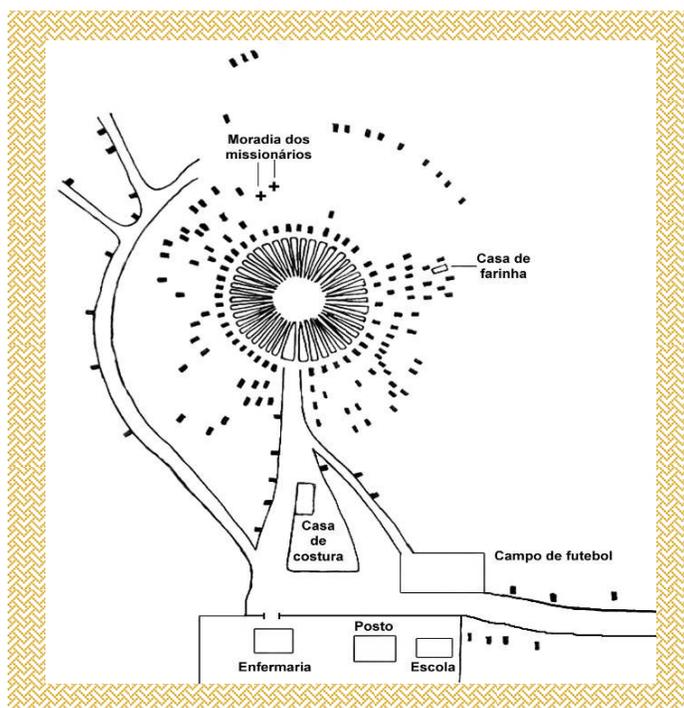


Ilustração 1. Croqui da Aldeia Escalvado . Fonte: Nelma Rolandes.

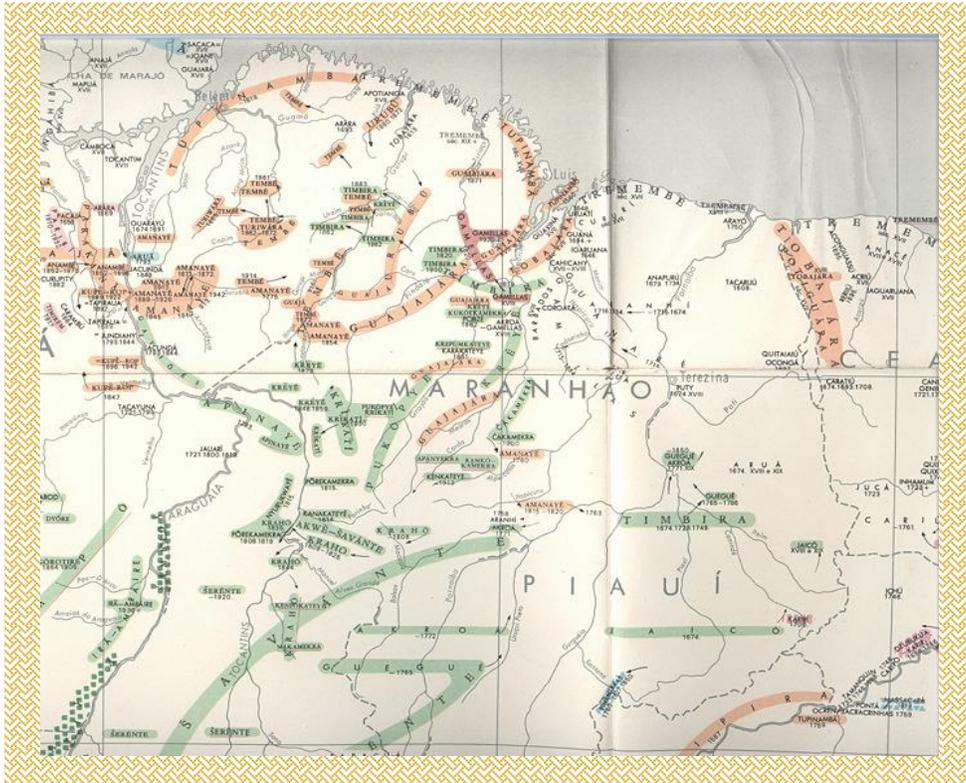


Ilustração 2. Mapa do Maranhão com a localização dos vários povos indígenas. Fonte: Acervo de Curt Nimuendajú.

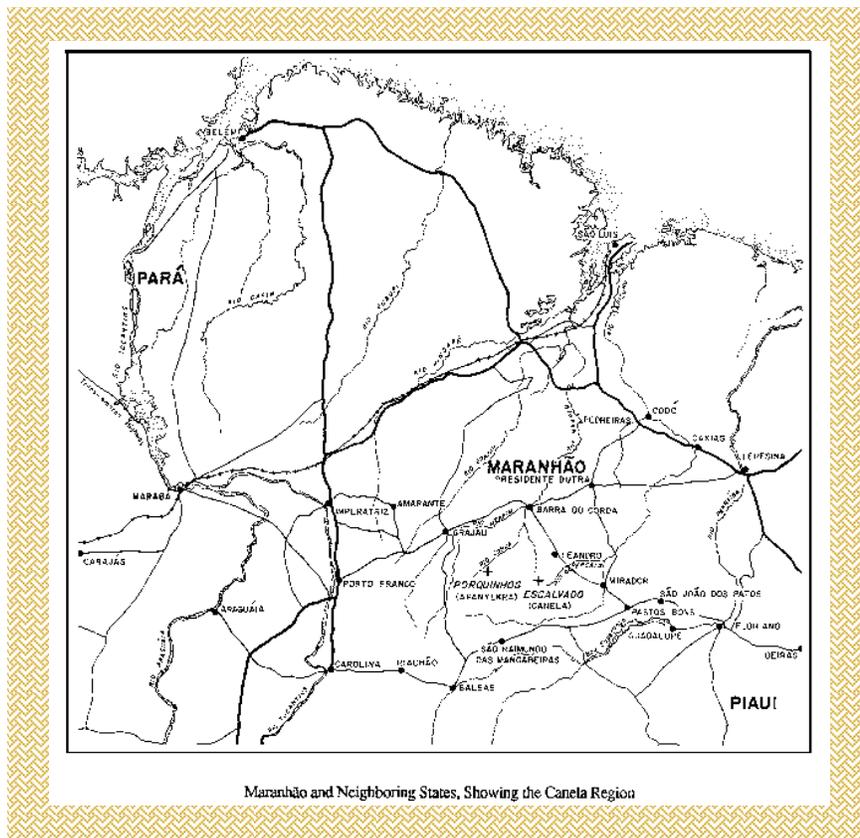


Ilustração 3. Mapa do Maranhão com a localização da Terra Indígena Kanela. Fonte: Jonaton Alves.

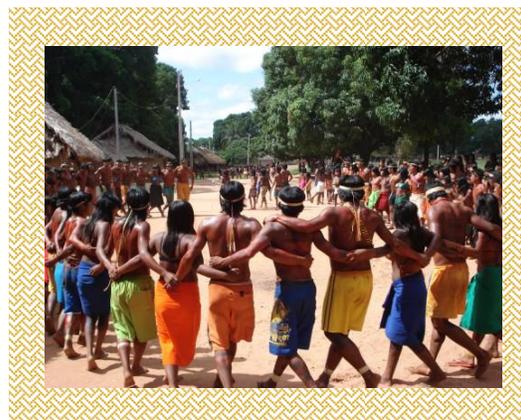
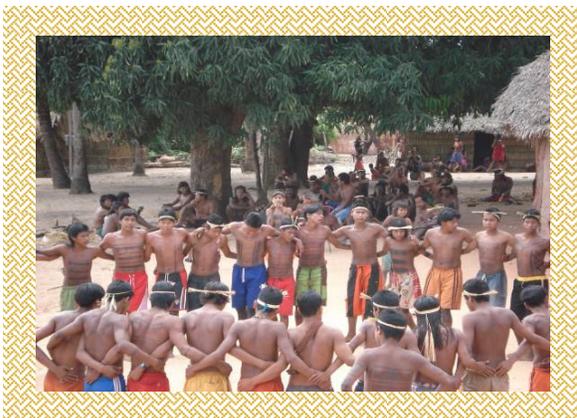
ANEXO-C
Ritos na Aldeia Escalvado



Foto 2. Realização do berubu para a finalização do resguardo pós-parto. Fonte: Nelma Rolandes



Foto 3. O banho no Ritual do Kéétúwayê. Fonte: Nelma Rolandes



Fotos 4 e 5. Brincadeira dos jovens na Semana Santa na aldeia Escalvado abril de 2007. Fonte: Ana Caroline Oliveira.

ANEXO- D

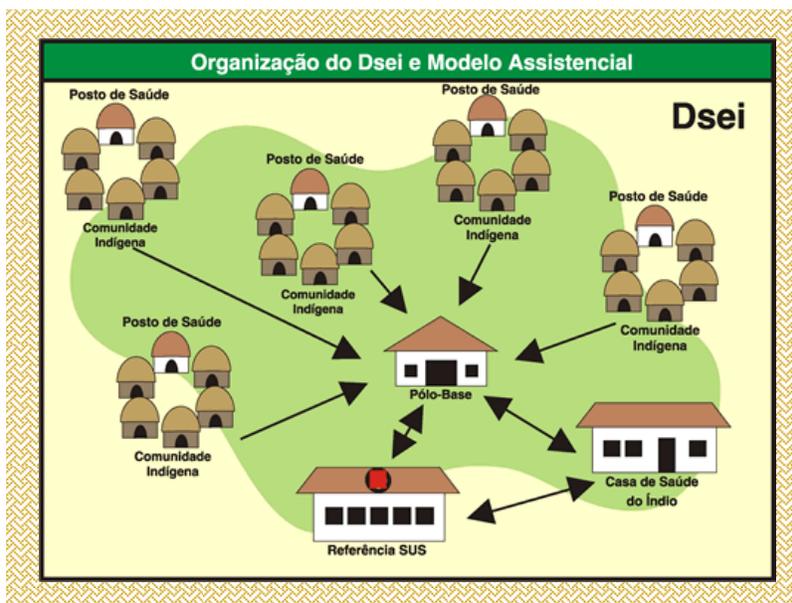


Ilustração 4. Organograma do fluxo de atenção à saúde indígena. Fonte: site da Funasa.



Fotos 6 e 7. Posto de Saúde na aldeia Escalvado. Foto: João Marcelo Macena



Fotos 8 e 9. Sala no Posto de Saúde na aldeia Escalvado. Atendimento à saúde realizado pela técnica de enfermagem e o agente indígena de saúde. Foto: João Marcelo Macena



Fotos 10 e 11. Sala de medicamentos e de consultas no posto de saúde na aldeia Escalvado.
Foto: João Marcelo Macena.



Fotos 12 e 13. Campanha de Vacinação na aldeia Escalvado em janeiro de 2007. Foto: João Marcelo Macena



Fotos 14 e 15. Momento do parto. Mulher recém parida em resguardo. Foto: Ana Caroline A. Oliveira.



Foto 16. Pajé rezando na técnica de enfermagem no posto de saúde. Fonte: João Marcelo Macena.