

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

**PRISCILA ENRIQUE DE OLIVEIRA**

***“CADA QUAL TEM UM POUCO DE MÉDICO E LOUCO”***

**Políticas de saúde e mediações culturais entre o SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os indígenas**

Tese de Doutorado em História  
apresentada ao Departamento  
de História do Instituto de  
Filosofia e Ciências Humanas  
da Universidade Estadual de  
Campinas, sob orientação do  
Prof. John Manuel Monteiro.

Campinas, 2011

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP  
Bibliotecária: Sandra Aparecida Pereira CRB nº 7432**

**OL41c** Oliveira, Priscila Enrique de  
“Cada qual tem um pouco de médico e louco” : políticas de saúde e mediações culturais entre SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os indígenas / Priscila Enrique de Oliveira. - - Campinas, SP : [s. n.], 2011.

**Orientador: John Manuel Monteiro  
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas,  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

**1. Serviço de Proteção aos Índios (SPI). 2. Índios da América do Sul - Brasil - Doenças. 3. Mediação. 4. Cultura. I. Monteiro, John Manuel, 1956-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.**

**Título em inglês: “Each one is a little doctor and crazy” : health political and cultural mediation between SPI and indians**

**Palavras chaves em inglês (keywords): Indians of South America - Brazil -  
Diseases  
Mediation  
Culture**

**Área de Concentração: História Social**

**Titulação: Doutor em História**

**Banca examinadora: John Manuel Monteiro, Sidney Chalhoub, Felipe Ferreira  
Vander Velden, Izabel Missagia de Mattos, Melvina Araújo**

**Data da defesa: 10-03-2011**

**Programa de Pós-Graduação: História**

PRISCILA ENRIQUE DE OLIVEIRA

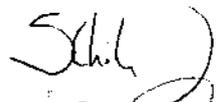
**“CADA QUAL TEM UM POUCO DE MÉDICO E LOUCO”:  
políticas de saúde e medicações culturais entre o SPI (Serviço de Proteção  
aos índios) e os indígenas”.**

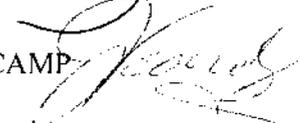
Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas sob a orientação do Prof. Dr. John Manuel Monteiro.

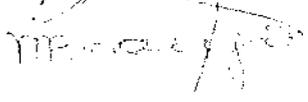
Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 10/03/2011.

BANCA

Prof. Dr. John Manuel Monteiro – DA/IFCH/UNICAMP (orientador) 

Prof. Dr. Sidney Chalhoub – DH/IFCH/UNICAMP 

Prof. Dr. Felipe Ferreira Vander Velden – DA/IFCH/UNICAMP 

Profª. Dra. Melvina Afra Mendes de Araújo – UNIFESP 

Profª. Dra. Izabel Missagia de Mattos – UFRRJ

Prof. Dr. Paulo José Brando Santilli – UNESP

Profª. Dra. Marta Maria do Amaral Azevedo – IFCH/UNICAMP

Profª. Dra. Mariana de Campos Françoso – Pró-Doc/IFCH/UNICAMP

MARÇO/2011

  
Prof. Dr. Omar Ribeiro Thomaz  
Mestr. 28292-3  
Coordenador de Comissão de Pós-Graduação  
IFCH/UNICAMP

ERRATA:

Onde se lê: “... saúde e medicações culturais ...”,  
leia-se: “... saúde e mediações culturais...”



## RESUMO

As doenças dos indígenas foram um entrave para que o SPI desenvolvesse seus projetos civilizadores e principalmente dificultaram a inserção dos índios no mundo do trabalho. Esta pesquisa visa mostrar as políticas de saúde, particularmente do SPI a que foram submetidos os índios, e como a partir da medicalização, sanitarismo e atendimento médico os indígenas estabeleceram relações com os funcionários e outros agentes do Serviço. A partir destas mediações o SPI foi obrigado a repensar suas ações constantemente e os índios foram forçados a transformar seu universo a partir das novas situações impostas pelo contexto da sedentarização. As mudanças engendradas pelo contato ocorreram em meio a lógicas, visões de mundo e experiências próprias dos índios e dos não índios que circunscreveram este processo de transformação e ainda determinaram as respostas dadas às situações. Para evidenciar este processo foram analisados os Postos Indígenas da IR7 e a experiência dos Kaingang. Em seguida, como uma lente de aumento, foram estudados os índios Xokleng de Santa Catarina em seu processo de contato a partir da experiência da doença e dos procedimentos de cura utilizados no interior do Posto.

## **ABSTRACT**

The Brazilian indians diseases were an impediment to SPI to implement their civilizing projects and mainly hampered the indians to enter the labor world. This research aims to present health policies, in particular SPI's, to which the indians were subjected to, and how from the medicalization\*, sanitation and medical care have established relations between the indians, SPI Officials and other employees. From these mediations the SPI was forced to constantly rethink their actions and the indians were forced to transform their world from new situations imposed by the context of indian settlements. The changes engendered by the contact occurred within the logic, world views and personal experiences of indians and "non indians" that circumscribed this transformation process and determined the answers to the situations. To demonstrate this process we analyzed the indian Posts from IR7 and Kaingang's experience. Then, were studied Xokleng indians of Santa Catarina in their process of contact through the illness experience and healing procedures used within the indian village.

*Para meus pais.  
Para os índios do Brasil,  
especialmente aos amigos  
Kaingang e Xokleng.*

***“O PASSADO É PRÓLOGO”***  
***WILLIAM SHAKESPEARE***

## AGRADECIMENTOS

Em julho de 2005 eu escrevia um projeto para tentar ingressar no programa de doutorado da Unicamp. Era apenas uma tentativa, permeada de sonhos: estudar naquela Universidade, ter aulas com professores que eu tanto admirava, ser orientada pelo professor John Monteiro.... Então, em um dos dias em que eu estava trancafiada em meu escritório escrevendo o projeto, um francês que estava hospedado em minha casa parou atrás de mim e tocou o tema do filme “*o fabuloso destino de Amelie Poulin*”, minha música favorita. Talvez seja a ele que eu deva agradecer primeiro. Trouxe-me a inspiração e para minha surpresa fui aprovada.

Os primeiros anos foram difíceis, muita estrada (São Sebastião- Campinas, 3:40h de viagem), poucas horas de sono e até que eu conseguisse a bolsa CAPES, instituição imprescindível à qual presto meus agradecimentos, eu ministrava aulas. Nestes momentos de sacrifícios e riscos (estrada com chuva, serra com neblina, congestionamentos) contei com a minha amiga Dani Scarpa (Sula) que no último semestre dividia comigo a direção do carro nas madrugadas de terça feira e me oferecia sua casa para dormir. Agradeço também à FASS (Faculdade São Sebastião) que me possibilitou esta jornada nos anos iniciais.

A grata surpresa dos semestres em que cumpria as disciplinas foi ganhar a amizade, que fica pra sempre, de pessoas como Adriano Lima (Lúcio), Giovana Xavier (Preta Gi), Rafaela e Thiago que me ofereciam “casa e comida”, e com os quais passei momentos inesquecíveis. Muito obrigada!!! Igualmente memoráveis foram as aulas, e assim agradeço os professores Robert Slenes, Silvia Lara, Paulo Santilli, John Monteiro, meu orientador e Sidney Chalhoub. A riqueza das aulas e dos comentários que fizeram sobre o meu trabalho foi fundamental.

Nesta jornada incerta houve outras “lanternas” que iluminaram meu caminho. São aquelas pessoas que a gente “quer ser quando crescer”, que despretensiosamente e generosamente me auxiliaram muito, às quais não somente agradeço, mas cuja ética e conduta vão me inspirar sempre. À vocês: Kimiye Tomasino, Carlos Augusto R. Freire, Paulo Santilli e Sidney Chalhoub meu agradecimento mais que especial.

No trajeto que percorri em busca das fontes há muitos para agradecer. Primeiramente aos amigos que me hospedaram por semanas: Angélica, Luis e toda a família, Emmanuel e Franco, Claudinei e André. Agradeço também aos funcionários dos Arquivos onde pesquisei, especialmente aos funcionários do Museu do Índio: Rejane Schneider, Lídia Zelesco, Francisco e Renata Valente. Também ao Junior e Ana Jaqueline da secretaria de pós graduação da UNICAMP (IFCH) que foram sempre prestativos e atenciosos. Além destas pessoas incríveis com as quais a convivência foi muito prazerosa e divertida, não posso deixar de agradecer aos professores da FIOCRUZ: Ricardo Ventura, Carlos Coimbra e Nísia Trindade Lima, com os quais pude me reunir e ouvir sugestões e comentários que foram fundamentais.

Neste percurso de pesquisa e diálogos importantes, finalmente agradeço ao Marcio Alves da Fonseca (Dr Truta), Dona Marina Villas Bôas, Noel Villas Bôas e também à Mariza C. Paz, que mesmo sem me conhecer pessoalmente, me enviou pelo correio valiosas entrevistas. Agradeço também à Rafael Hoerhann, com quem troquei e mails preciosos e que me disponibilizou informações e imagens fundamentais. E para que a tese ficasse de fato pronta contei com a ajuda da família: Nuno, Ana, Silvinha, e Helena com o inglês e ainda com as correções ortográficas da amiga Rosangela Molento. À todos meu muito obrigada!

Há ainda para agradecer, aqueles que acompanharam todo o processo. Meus amigos queridos que estiveram pacientemente suportando minhas ausências e tensões, e sem os quais eu não viveria: Valeria Jacó, Dennis Saridakis, Henrique Codato, Isabela Ruiz (Ovinho), Eliane Patrícia Araújo, Umberto e Simone, Daniele Christofoli, Valquiria e Pedro, Jeferson, Fabio Coltro, Hamilton Landi, Fabiana P. Melo, Ciça Nogueira e Anderson (meus professores de yoga), aos queridos vizinhos, amigos e “pau pra toda obra” Andressa e Rogério. Este casal foi imprescindível!!!

Foram 5 anos dedicados a uma jornada solitária chamada doutorado, muitas ondas que deixei de surfar, muitas baladas que não pude ir, muitos livros que deixei de ler, viagens, passeios, que deixei de fazer e todo o trabalho prazeroso da pesquisa e escrita veio acompanhado de stress, e outros sentimentos difíceis. Na convivência direta com tudo isto estiveram minha família: Edgard de Oliveira, Célia E. Oliveira, e Ana Paula Oliveira, Luciano Draetta e meu cachorrinho Buzz. Aos meus pais e irmã devo esta tese,

minha vida e a eles não somente agradeço, isto seria obvio, mas oferto meu amor incondicional e o reconhecimento de que nada teria sido tão bom até aqui sem que eles estivessem presentes. Ao Luciano agradeço pelo companheirismo, amizade, paciência, pelas gratas surpresas e acima de tudo pelo prazer de dividir a vida com ele.

Finalmente agradeço aos índios, especialmente os Xokleng, Kaingang, por tudo que aprendi com estas pessoas. A tese foi feita sobre eles e para eles!!!

*Certa vez em uma visita a aldeia indígena Rio Silveiras em São Sebastião SP, perguntei ao pajé porque no interior da aldeia não havia nenhuma igreja católica ou evangélica. Então ele respondeu: “sabe moça, quando deus criou os homens ele deu um pedaço dele pra cada um, para os africanos ele deu o conhecimento dos orixás, para outros deu Buda e outros deuses, para os católicos ele mandou Jesus e para os índios ele deu o conhecimento da natureza, se a gente matar uma religião a gente mata um pedacinho de Deus”.*

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
-----------------	----

### CAPÍTULO 1

“TRANSFORMANDO O ÍNDIO EM UM ÍNDIO MELHOR”: SAÚDE E DOENÇA NO CONTEXTO DO INDIGENISMO.....	31
--	----

1.1 Sanitarismo e medicalização como parte do processo civilizador.....	31
1.2 Estratégias para civilizar.....	43
1.3 A inconveniência do presente e a projeção do futuro almejado.....	47
1.4 “O problema da saúde dos índios”: estratégias verticalizadas e normatizações do SPI.....	54
1.5 “É necessário conhecer para transformar” outras estratégias para os mesmos problemas.....	62

### CAPÍTULO 2

OS “FANTASMAS” DO SPI E SUAS ESTRATÉGIAS PARA AFUGENTÁ-LOS.....	67
---	----

2.1 Os “fantasmas” do SPI.....	67
2.2 Os projetos de atendimento à saúde dos índios: novos agentes, novas articulações.....	77

### CAPÍTULO 3

OS POSTOS INDÍGENAS DO SPI: OUTRAS EXPERIÊNCIAS, VOZES DISSONANTES.....	99
---	----

3.1 “Idéias, escopetas e bacilos”.....	99
3.2 Representações e imaginário acerca da situação dos índios do Brasil sob a tutela d SPI.....	109
3.3 “Fora do gabinete seguir as instruções não era tarefa fácil”.....	112
3.4 As mazelas do atendimento médico.....	125
3.5 “Eu peguei a gripe ou a gripe me pegou?”A doença no campo das mediações.....	131
3.6 Diferentes maneiras de conceber a saúde e a doença.....	140
3.7 O corpo: suas noções e suas fronteiras para as diferentes sociedades.....	145

### CAPÍTULO 4

AS PECULIARIDADES DA IR7: A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA NA ÓTICA DOS KAINGANG.....	161
--	-----

4.1 Breve histórico da ocupação do sul e do contato.....	163
4.2 Mediações entre políticas e estratégias cotidianas do SPI e índios Kaingang....	173
4.3 A maneira Kaingang de ver o mundo e vivenciar sua mudança.....	182
4.4 Quando os Kaingang tornaram-se cobaias da ciência.....	197

<b>CAPÍTULO 5</b>	
<b>AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SPI E OS KAINGANG.....</b>	<b>205</b>
<b>5.1 “Cada qual tem um pouco de médico e louco”.....</b>	<b>205</b>
<b>5.2 “O péssimo estado de saúde dos índios”: os difíceis anos do ostracismo.....</b>	<b>213</b>
<b>5.3 “Os últimos suspiros de Apolo” os anos finais do SPI e o atendimento à saúde dos Kaingang.....</b>	<b>227</b>
<b>CAPITULO 6</b>	
<b>“SOU FORTE. NÃO ADOEÇO. A MOLÉSTIA NÃO ME PROSTRARÁ. SÓ OS ESTRANGEIROS DISSO NECESSITAM”.....</b>	<b>237</b>
<b>6.1 História dos índios Xokleng após o contato em 1914.....</b>	<b>237</b>
<b>6.2 Referenciais teóricos sobre os Xokleng: saúde, doença e corporalidade.....</b>	<b>243</b>
<b>6.3 Etnomedicina Xokleng e a experiência do contato.....</b>	<b>248</b>
<b>6.4 Os Xokleng e as práticas do SPI.....</b>	<b>267</b>
<b>6.5 A doença como estratégia de negociação.....</b>	<b>284</b>
<b>6.6 Novos contextos, novas estratégias.....</b>	<b>291</b>
<b>Considerações finais.....</b>	<b>305</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>313</b>

## LISTA DE SIGLAS

CAN: Correio Aéreo Nacional  
CEM: Campanha de Erradicação da Malária  
CIMI: Conselho Indigenista Missionário.  
CNPI: Conselho Nacional de Proteção aos Índios  
DASP: Departamento Administrativo do Serviço Público  
DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena  
DNRu: Departamento Nacional de Endemias Rurais  
DNS: Departamento Nacional de Saúde  
DNSP: Departamento Nacional de Saúde Pública  
EPM: Escola Paulista de Medicina  
ERX: Expedição Roncador Xingu  
FAB: Força Aérea Brasileira  
FBC: Fundação Brasil Central  
FIOCRUZ: Fundação Nacional Oswaldo Cruz  
FUNAI: Fundação Nacional do Índio  
FUNASA: Fundação Nacional de Saúde  
I.I.I: Instituto Indigenista Interamericano  
IAP: Instituto de Aposentadoria e Pensões  
IHGB: Instituto Histórico e Geográfico  
IR: Inspetoria Regional  
MAIC: Ministério Agricultura, Indústria e Comércio  
MES: Ministério da Educação e Saúde  
MTIC: Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio  
PI: Posto Indígena  
PIX: Posto Indígena do Xingu  
SASSI: Seção de Assistência a Saúde Indígena  
SE: Seção de Estudos  
SESP: Serviço Especial de Saúde Pública  
SNA: Sociedade Nacional de Agricultura  
SNT: Serviço Nacional de Tuberculose  
SPILTN: Serviço de Proteção aos Índios e localização de Trabalhadores Nacionais  
SPI: Serviço de Proteção aos Índios  
SUSA: Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas  
USP: Universidade de São Paulo

## MAPAS, ILUSTRAÇÕES E FOTOGRAFIAS

Posto de Proteção Bananal.....	49
Posto em Passo Fundo.....	49
Escola do Posto de Proteção dos índios Pareci.....	50
Índios Terena do Posto de Proteção Bananal.....	51
Índios Terena do Posto de Proteção Cachoeirinha.....	51
Índio Antônio Vicente Guarany.....	52
Grande Hotel em Aragarças.....	53
O médico Noel Nutels entre os índios.....	84
Índia Kaingang.....	90
Postos Indígenas da IR7.....	163
Conquista dos campos de Guarapuava.....	164
Índios Terena na escola do Posto.....	177
Donatini e índia Kaingang.....	179
O Posto organizado.....	180
Índia Kaingang trabalhando.....	180
O Posto e sua capacidade produtiva.....	181
Casal Kaingang.....	186
Habitação Kaingang.....	187
Casa de detenção.....	189
Cestarias Kaingang e chapéus.....	191
O futuro entregue aos índios.....	191
Exemplo de borrões de Rorschach.....	198
Estereograma.....	238
Eduardo Hoerhan e funcionários do SPI.....	269
O passado remoto.....	270
Domesticação, Civilização e Integração.....	270
Símbolos da pacificação bem sucedida.....	271
Eduardo Hoerhan posando para a imprensa.....	272
Habitações dos índios no interior do Posto.....	276
“Veio” Eduardo.....	286
Acampamento dos índios na floresta.....	287
Vista da sede do Posto nos anos 20 e em 2002.....	295
Dona Gawen.....	302
Caleidoscópio.....	311

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo discutir e suscitar reflexões acerca das relações estabelecidas a partir das políticas do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) voltadas para a saúde dos índios e a maneira que os indígenas experienciaram este processo. Trata-se de um contexto bastante diversificado, repleto de significados, traduções, interpretações e desejos de ambos os atores envolvidos na trajetória da sedentarização dos indígenas e do contato inter-étnico.

Atualmente há muitos estudos antropológicos acerca da emblemática situação de saúde dos índios no Brasil. No entanto, no âmbito da história as pesquisas não são tão numerosas. Em relação ao SPI especificamente, muitos autores que mencionam a política indigenista anterior à FUNAI (Fundação Nacional do Índio) encontram em Antônio Carlos Souza Lima, José Mauro Gagliardi e Carlos Augusto da Rocha Freire, os expoentes que embasam as discussões sobre este período. No âmbito da saúde indígena há um hiato entre estudos acerca do contato com os jesuítas e os agentes da FUNASA (Fundação Nacional da Saúde). Tanto os trabalhos na área de antropologia quanto de história não têm tematizado e historicizado as políticas de atendimento à saúde dos índios no período republicano durante a gestão do SPI. Para os historiadores trata-se de um período privilegiado em virtude da disponibilidade e volume de fontes documentais disponíveis.

Se as fontes são numerosas são também produzidas por uma das partes do processo, no caso os indigenistas. No entanto, as propostas interdisciplinares e teóricas dos últimos anos têm possibilitado que sejam lidas nas entrelinhas da documentação as vozes dos envolvidos. Podemos, a partir do “paradigma indiciário”<sup>1</sup>, evidenciar a maneira pela qual os indígenas experimentaram e responderam aos contextos exógenos aos quais foram submetidos. A partir desta experiência faz-se necessário buscar como as pessoas reagiram a uma determinada situação de dominação, e mais, entender como estes atores, indígenas e agentes indigenistas se comunicaram e estabeleceram relações

---

<sup>1</sup>GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1999.

que exigiam mudanças e interpretações de ambos os lados<sup>2</sup>. A tradução destes diálogos não é possível sem o auxílio do arsenal conceitual da antropologia e seus trabalhos em relação ao universo cultural indígena. A saúde, a doença e as relações que se deram a partir delas durante a gestão do SPI só são inteligíveis a partir deste diálogo entre a história e a antropologia/etnologia. A partir desta interlocução torna-se possível “entender a piada”<sup>3</sup>. Deste modo, este estudo buscará trazer à tona as relações dos índios com os agentes indigenistas do SPI construídas a partir das políticas de saneamento, medicalização e atendimento médico a que foram submetidos os indígenas.

Desde os primeiros momentos do contato os indígenas vivenciaram a inserção de doenças até então desconhecidas por eles. A cada novo contexto, novas epidemias e moléstias acometiam as populações indígenas. A preocupação com a saúde dos indígenas era algo que já havia sido despertada nos jesuítas<sup>4</sup> e outros agentes que estiveram interessados no aldeamento dos índios nos períodos anteriores à criação do SPI em 1910. Contudo, para o SPI a saúde ganhava um novo significado, estar saudável significava estar transformado fisicamente, moralmente, comportamentalmente e, acima de tudo, estar apto para o trabalho.

As ações do SPI, neste sentido, priorizaram, ao longo de seus primeiros vinte anos de existência, as políticas de sanitarismo, que por sua vez estavam concatenadas com as propostas da medicina que se consolidava gradativamente no Brasil durante estes anos. As idéias científicas do período pressupunham a higienização e transformação da população brasileira a partir das modificações em seu modo de viver, habitar, vestir e pensar o mundo. Por estas razões a medicina ocidental negava qualquer prática e procedimento que não estivessem de acordo com a cientificidade estabelecida e, assim, o charlatanismo foi combatido com rigor<sup>5</sup>.

Sob a mesma ótica as políticas do SPI não pressupunham a convivência com rituais, pajés e práticas de cura dos indígenas. Era necessário inserir padrões de comportamento e novas necessidades para que a maneira tradicional de viver dos índios

---

<sup>2</sup> THOMPSON, Paul. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

<sup>3</sup> DARNTON, Robert. *O grande massacre de gatos: e outros episódios da história cultural francesa*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

<sup>4</sup> Ver trabalhos de ARAÚJO, 2006; MONTERO, 2006.

<sup>5</sup> Ver CHALHOUB, 1996, 2003; CARVALHO, 2005; WEBER, 1999.

se tornasse meramente uma peça de museu. Assim, a partir de convênios, idéias e projetos o SPI impunha verticalmente normatizações e políticas civilizadoras, utilizando como instrumento o sanitarismo e o atendimento à saúde dos índios. No entanto, estas políticas sofreram com as constantes crises orçamentárias do Serviço, que acabou por não obter os resultados almejados.

A ineficiência das políticas do SPI não foi resultante unicamente da falta de verbas, recursos, corrupção e burocratização do Serviço, mas, sobretudo, das respostas dos índios alocados no interior dos postos. As concepções indígenas acerca da saúde e da doença eram múltiplas e muito diferentes da maneira de pensá-las pelos não índios. Buscarei, a partir deste caminho, analisar o poder disciplinador que se instituiu particularmente após a proclamação da República e que foi reproduzido pelo SPI, procurando percorrer suas trajetórias circulares até a extremidade<sup>6</sup>, que neste estudo são as populações indígenas sedentarizadas nos postos do SPI. E ainda, neste sentido, “captar o poder em suas extremidades, em suas últimas ramificações” e entendê-lo a partir do funcionamento das estratégias em determinados processos de sujeição, ou seja, objetivo compreender como este mecanismo circulou continuamente e produziu efeitos reais: condicionou comportamentos, produziu gestos, sujeitou corpos e direcionou ações.

Os mecanismos disciplinares utilizados pelas mais variadas esferas do poder no interior do Serviço de Proteção aos Índios foram recebidas e traduzidas pelos indígenas a partir de seus referenciais culturais. As grandes produções ideológicas que nortearam as práticas indigenistas foram reproduzidas e re-significadas na medida em que se inseriam em realidades e contextos distintos.

A maneira de conceber os sintomas e associá-los a uma doença era específica em cada sociedade indígena. Em geral, o desequilíbrio do corpo estava associado à feitiçaria e influência de espíritos e a maneira de afugentá-los e restaurar a saúde do corpo e a organização social do grupo pressupunham procedimentos ligados à mitologia, cosmologia, maneiras de entender e conceber o corpo, os alimentos, os animais, a vida e a morte específicas de cada grupo.

---

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

Estas concepções se constituem como antitéticas em relação à visão da medicina oficial que não consegue conceber a doença como algo mediado e constituído por um processo histórico e cultural como têm defendido antropólogos como Dominique Buchillet, Jean Langdon, Ricardo Ventura Santos, Carlos Coimbra, entre tantos outros. Os procedimentos de cura oferecidos pela ciência médica foram e são individualizantes e homogeneizantes. Se para esta medicina restaurar a saúde significava oferecer aos indivíduos um padrão de normalidade e devolver sua capacidade produtiva, para os indígenas estar saudável possuía múltiplos e distintos significados.

Assim sendo, a interlocução entre os índios e as políticas de saúde do SPI foi um processo delicado, complexo e muitas vezes tenso. Os indígenas traduziram o “novo” as políticas do sanitarismo e medicalização à sua maneira, o que variava em função de seus interesses e processos vivenciados. Desta forma, a doença no contexto da sedentarização proposta pelo SPI, engendrou articulações indígenas e produção de identidades diferenciadas que possibilitaram a reconstituição dos grupos indígenas a seu modo<sup>7</sup>.

O importante é perceber, e esta foi a preocupação deste trabalho, que os indígenas não se tornaram agentes ou sujeitos somente no momento em que repeliam ou resistiam a determinadas ações, propostas e políticas, mas a todo momento suas escolhas estiveram presentes ao longo de todo o processo. Devemos historicizar e contextualizar inclusive os momentos em que os índios aceitaram e desejaram certas práticas e objetos. O importante é perceber em que momento, em que contexto, por quem, por quê e de que forma se deram estas relações com o exógeno, perceber nos indícios que há um constante diálogo, uma movimentação que mesmo sutil que acarreta em transformações significativas para ambos os atores em cena.

Corremos o risco de estabelecer uma relação com as fontes de maneira inquisidora<sup>8</sup> que acaba por criar modelos interpretativos a partir dos quais os indígenas fazem resistência a tudo. É necessário romper com as amarras do modelo hermético da resistência e admitir o que muitas vezes não desejamos perceber: que há uma relação complexa, que evidencia muitas vezes o “aceite” dos indígenas perante as políticas exógenas para que pudessem garantir sua sobrevivência, subsistência ou ainda pelo fato

---

<sup>7</sup> MONTEIRO, John M. *Entre o etnocídio e a etnogênese: identidades indígenas coloniais*. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ihb/HS18-09.htm> acesso em 06/2010.

<sup>8</sup> GINZBURG, Carlo. *A micro-história e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Difel, 1989.

de desejarem inserir à sua vida cotidiana certos elementos que julgaram interessantes e importantes. Neste sentido, objetivei explorar esta relação a partir das distintas possibilidades de ação dos índios: aceite, recusa, mediação, articulação, manipulações e indiferença.

Embora este trabalho tenha priorizado esta análise pautada nas relações entre os indígenas e o SPI nos termos das lógicas culturais e articulações de ambas as partes, é preciso não perder de vista que havia neste processo de sedentarização uma assimetria de poder, caracterizada pela exploração, espoliação por parte do SPI. Os indígenas vivenciavam durante todo o contexto do contato experiências de violência, que colocavam os personagens desta trama (SPI/índios) em disparidade de situação. Desta forma, a mediação entre estes dois sujeitos tem que ser pensada sem perder de vista estas considerações.

É igualmente substancial lembrar que os indígenas estavam em contato com os não índios há muito tempo, o SPI não era o primeiro agente a propor e submeter estas populações a políticas e projetos. O mesmo pode-se dizer em relação às doenças. O SPI neste sentido, não pode ser concebido como uma instituição monolítica cujas políticas se construíram essencialmente de forma verticalizada. No interior dos postos havia uma relação que forçava o Serviço a repensar e rearticular suas ações. O que havia era um processo de negociações e diálogos construídos historicamente e de forma dinâmica. As relações entre indígenas e SPI pressupunham um jogo com os limites da tolerância, a existência de um espaço de manobras no qual os recursos eram mobilizados de maneira consciente e as relações foram estabelecidas a partir de um conjunto de regras consentidas, como defende Montero<sup>9</sup>:

mais do que compreender como as culturas se transformam (ou não) sob o impacto do contato, caberia à análise antropológica compreender como as relações transculturais produzem configurações culturais específicas, cujo arranjo, que combina temporalidades distintas, depende do modo como se dão as conexões transversais que autorizam e dão sentido às traduções bem sucedidas.

---

<sup>9</sup> MONTERO, 2006, p. 43.

Descortinar esta trama a partir da leitura sistemática da documentação pesquisada não foi tarefa fácil. Para compreender a construção e escolhas das políticas de saúde e sanitarismo do SPI foi preciso vasculhar rolos e mais rolos de microfilmes no Museu do Índio no Rio de Janeiro. De posse de mais de mil páginas de documentos impressos das mais diversas espécies (cartas, relatórios, memorandos, telegramas, Boletins, Regimentos, ofícios, artigos) minha escolha foi sistematizá-los não pela ordem cronológica, mas dividi-los pela sua natureza.

Assim, iniciei a pesquisa buscando os discursos oficialmente produzidos pelo SPI presentes na documentação registrada pela alta Diretoria e pelo MAIC (Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio), para que, a partir desta porta, eu pudesse percorrer o caminho para as extremidades e chegar às realidades dos postos indígenas. Para esta segunda etapa foram, então, privilegiados os documentos produzidos pelos agentes que estavam em contato direto com as populações indígenas: encarregados de postos, funcionários, enfermeiros, médicos, inspetores, antropólogos e outros profissionais. No intuito de cruzar o maior número de fontes possíveis, somei à documentação coletada, artigos de jornais, artigos científicos publicados em revistas, manuscritos, narrativas de memorialistas, enfim, outras fontes que envolviam a questão indígena, mas que foram produzidas por outros agentes não ligados diretamente ao SPI. Por isto ampliei o universo das instituições de pesquisa visitando: Arquivos do Exército (RJ), Aeronáutica (RJ), Arquivos do Museu Paulista e Museu Nacional, Biblioteca Nacional (RJ), Biblioteca Estadual e Municipal de São Paulo, Biblioteca do MAE (Museu de Arqueologia e Etnologia da USP), Biblioteca da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Arquivo do Estado de SP, Arquivo do Instituto Sócio Ambiental (ISA- SP), Arquivo da Academia Brasileira de Letras (RJ), Arquivos do Instituto Histórico e Geográfico Nacional (IHGB-RJ), Arquivo da FUNAI em Ibirama (SC), Curitiba (PR) e Paranaguá (PR), Arquivos da Associação Médica do Rio de Janeiro e Arquivo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ -RJ).

As fontes podem nos ajudar a refletir sobre pontos que não foram tematizados em seu momento de produção, e é preciso pensar sobre os questionamentos possíveis de serem feitos a elas para que seja garantida maior ou menor relevância para a documentação. A produção textual oficial do SPI, como qualquer outra fonte oficial, é

permeada de intencionalidades e, na maioria das vezes, omite certas realidades e fabrica outras. Por isto, optei pela diversidade dos documentos para que fosse possível cruzar as fontes e ampliar as possibilidades de perguntas e respostas. A documentação produzida pelo SPI nos possibilita questionamentos ilimitados, mas para este trabalho priorizei alguns pontos como: o que teria motivado os funcionários e Diretores a registrarem determinados episódios e formalizar relatórios enfocando certos pontos em detrimento de outros? A partir de quais elementos e políticas o SPI produziu o conhecimento sobre os índios registrado na documentação? Qual a intenção dos funcionários no momento em que preenchiam relatórios? É necessário perceber que os índios eram registrados a partir de uma visão deformante. Há um jogo de intencionalidades na produção dos documentos do Serviço.

Além disto, devemos pensar a relação do SPI com seus informantes. As lideranças que dialogavam com os funcionários, fossem elas políticas ou espirituais (pajés), filtravam certamente suas narrativas em função do que desejavam que o SPI soubesse sobre o grupo e do que pensavam ser interessante partilhar no estabelecimento desta relação. Mais uma vez, a documentação mostrará apenas interpretações do Serviço a partir das narrativas e respostas, nem sempre espontâneas dos indígenas, mas construídas e articuladas em relação às situações em que estavam expostos e em virtude de seus desejos e necessidades. Ainda assim, é possível encontrar os índios e suas respostas, sem perder de vista as limitações das fontes e evitar um mergulho na subjetividade, imaginação e anacronismo.

O SPI produziu um saber sobre as populações indígenas que envolvia estudos sobre a demografia, localização dos índios, etnologia e observações linguísticas. A documentação nos permite questionar acerca do uso que Serviço fez deste conhecimento, ou ainda sobre as condições de sua produção, ou seja, a Instituição, ao produzir suas práticas e seus discursos, o fez a partir do que pensava sobre quem eram e como eram os índios, ou seja, de como imaginava o funcionamento de sua organização social, religiosa e política, e de como entendia a apropriação dos indígenas de certos modelos, objetos e modo de vida propostos pelo Serviço. Em geral as políticas sanitaristas e de atendimento à saúde indígena eram propostas sob a ótica de que os índios se constituíam como um grupo homogêneo e inferior.

Por outro lado, devemos considerar que, se as populações indígenas eram plurais e apresentavam diferenças internas, o SPI também era composto de diferentes personagens. Se seu discurso muitas vezes era homogêneo e verticalizado, os profissionais que compunham toda a estrutura do SPI desde sua mais alta hierarquia até os funcionários dos postos, em diversos momentos apresentavam divergências ideológicas. Em muitos contextos, por exemplo, a Direção do Serviço esteve em desacordo com antropólogos e outros participantes do CNPI (Conselho Nacional de Proteção aos Índios), ou observaremos que muitos projetos elaborados pelos médicos contratados pelo SPI foram indeferidos pela Diretoria.

Desta forma, a documentação que encontramos hoje foi produzida por diferentes agentes em distintos contextos sociais, culturais, regionais, econômicos e hierárquicos e as narrativas encontradas nas fontes não podem representar o grupo de forma homogênea. As perspectivas e experiências eram distintas no tocante às estâncias hierárquicas da Instituição e em relação ao grau de contato que os funcionários tinham com os índios. Da mesma forma, ao buscar nas entrelinhas da documentação a ação dos indígenas e suas falas, é preciso ter em mente que estas não representavam todos os indígenas contatados, havia no interior dos grupos indígenas diferenças internas promovidas pela organização social de cada grupo e por interesses diversos.

As fontes permitem pensar que o SPI estava situado em uma arena de conflitos, tanto no âmbito nacional quanto no interior de seus aldeamentos. Por esta razão foi preciso diversificar as fontes para que eu pudesse verificar o quanto e de que maneira as normatizações, sugestões e práticas indigenistas, que objetivavam modificar a visão de mundo e os hábitos indígenas, não penetraram no seu universo a ponto de substituir a cultura dos índios por outra, nem tão pouco anularam sua maneira de ver e explicar o mundo. As transformações ocorreram em função da ação indígena embasada em sua lógica cultural produzida e reformulada a partir do contato.

Um caminho possível para perceber estas questões em todo o país seria analisar os relatórios dos encarregados dos postos indígenas. Pela quantidade da documentação e tempo para analisá-la em um programa de doutorado, foi inviável a leitura sistemática de todos os relatórios de postos do país. Por esta razão a escolha foi primeiramente selecionar e sistematizar os documentos oficiais do Serviço, em seguida analisar alguns

documentos que pudessem evidenciar diferentes experiências no território nacional. A partir daí afunilei o caminho em direção, em primeiro lugar, à sétima Inspeção Regional (IR7), enfatizando as relações entre os índios Kaingang com os agentes indigenistas e, em segundo lugar, tomando como um estudo de caso, foi pesquisada com profundidade a experiência dos índios Xokleng de Santa Catarina.

A IR7 também era composta por outros grupos, principalmente Xetá e Guarani. Pela quantidade de fontes e necessidade de aprofundamento nos estudos acerca da cultura destes povos, optei por analisar o contato dos Kaingang com as políticas do SPI, primeiramente porque eram mais numerosos nos estados que compunham a inspeção e, em segundo lugar, em razão da minha familiaridade com a cultura destes índios em razão de minha trajetória acadêmica. A escolha dos Xokleng, por sua vez, deu-se em função da pesquisa que desenvolvi no mestrado ter sido realizada entre estes índios, com os quais convivi durante alguns meses e já havia realizado boa parte das leituras referentes à sua história e cultura e, enfim, porque já possuía conhecimento acerca dos relatórios existentes no Museu do Índio referentes ao Posto Indígena Duque de Caxias. Durante minha permanência entre os Xokleng percebi que a presença constante da doença produzia o contato cotidiano entre os índios e agentes da FUNASA, o que me motivou a buscar explicações no passado para a situação *sui generis* do tratamento de saúde destinado aos índios no Brasil na atualidade.

Enquanto estive na aldeia pesquisando sobre a identidade Xokleng e sua relação com não índios, cafuzos, Kaingang e Guarani, grupos com os quais partilhavam o território, frequentemente questionava os indígenas quais eram seus procedimentos de cura, além daqueles que buscavam nos Postos de Saúde. Geralmente afirmavam que não havia mais entre eles quaisquer práticas relacionadas ao “tempo do mato”. No entanto, fiquei doente enquanto estive com eles, e como se tratava de um dia de feriado em que não havia funcionários da FUNAI ou FUNASA circulando pela aldeia, fui atendida por uma senhora (Dona Idalina) que trouxe nas mãos um pequeno pote com uma pasta escura. Sem que houvesse outras pessoas no recinto ela indicou que eu tomasse aquele “remédio do mato”. Assim que ela saiu peguei um copo de água, respirei fundo, coloquei tudo em uma colher e tomei. O resultado foi que dormi praticamente 24 horas e acordei sem qualquer sintoma e absolutamente bem. Nestas alturas já estavam à minha volta

enfermeiros e funcionários da FUNASA. Quando questionei Dona Idalina sobre o conteúdo do remédio a resposta foi bastante conhecida: “era mel e limão”.

O sorriso incrédulo e debochado dos funcionários foi devolvido por ela com o mesmo tom, e naquele momento percebi o quanto havia do “tempo do mato” na vida daquelas pessoas que eu e os outros não índios éramos incapazes de ver. Por outro lado, hoje percebo o quanto certas práticas tornaram-se um saber velado entre os índios, uma opção por não partilhar certos conhecimentos e ainda esconder, e até negar, certas práticas. Obviamente o “doclifenaco” e demais medicamentos também faziam parte da vida dos índios, mas havia outras tantas práticas e saberes que compunham esta trama cotidiana. Além disto, a maneira Xokleng de ver e entender o mundo condicionava as formas que utilizavam estes medicamentos e os demais procedimentos orientados pela medicina, ou seja, a lógica cultural fornecia a estes elementos sentidos e significados específicos.

Foi a partir destas experiências que fiquei motivada em me aprofundar nesta temática. Era necessário buscar nas origens do SPI as respostas para a relação estabelecida entre os índios e os agentes que inseriram em seu universo as políticas de sanitarismo, medicalização e atendimento a saúde. Assim, será preciso evidenciar que as grandes produções ideológicas, que nortearam as práticas indigenistas, foram reproduzidas e re-significadas<sup>10</sup> pelos índios na medida que se inseriam em realidades e contextos distintos. Como já afirmamos, os mecanismos disciplinares utilizados pelas mais variadas esferas do poder no interior do Serviço de Proteção aos Índios foram recebidas e traduzidas pelos indígenas a partir de seus referenciais culturais. Desta forma, é preciso entender os nativos como pessoas que articulavam, negociavam, manipulavam e, muitas vezes, rejeitavam situações, interpretando-as de acordo com sua lógica e interesses.

Para chegar a estes resultados a tese foi dividida em 6 capítulos. O primeiro trata da ação do SPI na idealização e implantação de seus projetos. Busco ressaltar aqui como a construção destas políticas esteve concatenada com as ideias e ideologias de cada contexto político e histórico pelos quais passou a Instituição. A partir destas ligações

---

<sup>10</sup> SAHLINS, Marshall. *Ilhas de História*. Rio de Janeiro. Zahar, 1990.

procuro mostrar como o sanitário e o atendimento à saúde dos índios faziam parte de um projeto civilizador cujo carro chefe era a inserção dos indígenas no mundo do trabalho. A partir da documentação oficial do SPI este capítulo enfatiza os objetivos e ideais do Serviço presentes em suas políticas de sanitário e atendimento à saúde dos índios, evidenciando as estratégias e necessidades de rearticulação dos seus projetos em função da realidade dos postos.

No segundo capítulo busco demonstrar, ainda pela documentação oficial, as razões que o próprio SPI apresentava para o fracasso de muitas das suas propostas e projetos e as maneiras encontradas para reverter esta situação. Conforme o SPI encontrava com seus “fantasmas”, dentre eles a persistência das doenças e epidemias aliadas ao decréscimo populacional dos indígenas, buscava aliados para controlar e reverter esta situação. Assim, este capítulo aborda as relações estabelecidas entre o Serviço e outras instituições e demonstra principalmente as propostas e projetos idealizados no tocante ao atendimento à saúde dos indígenas. Buscarei evidenciar, sobretudo, o SPI face a questão institucional se re-articulando em função da realidade dos postos e das pressões que o circundava.

A presença das vozes indígenas nos dois primeiros capítulos é tímida em função das fontes utilizadas que não me permitiram ir muito além nesta questão. Contudo, ao ampliar meu universo documental parto para o terceiro capítulo com o objetivo de mostrar a realidade dos postos, as relações estabelecidas entre o SPI, representado pelos encarregados e demais funcionários, e os indígenas. A partir da multiplicidade da documentação procuro demonstrar como os projetos e normatizações propostas pelo Serviço foram colocadas em prática no interior dos postos indígenas face à pluralidade étnica e contextos regionais e sociais específicos. Enfim, quais as estratégias e escolhas dos encarregados para que pudessem colocá-los em prática e como os indígenas receberam e responderam a estas inserções. Para compreender estas respostas, o capítulo traz também uma discussão conceitual acerca das concepções indígenas sobre a doença, a saúde, o corpo, o nascimento e a morte. Sem ter a pretensão de discutir a fundo questões cosmológicas para cada grupo mencionado, busco, a partir de determinados conceitos e situações, demonstrar como as propostas de medicalização e sanitário puderam ser entendidas pelos índios e que somente a partir delas é que se estabeleceram as relações,

as mediações. Enfim, as respostas dos indígenas se deram a partir da tradução e re-significação dos elementos exógenos, mas também a partir dos interesses, desejos e necessidades dos índios.

O capítulo 4 busca ampliar esta discussão focando o caso específico da relação do SPI com os índios Kaingang da IR7. Abordando a discussão acerca da cultura Kaingang evidencio, a partir da documentação, as relações entre estes índios e o SPI. Tratava-se de uma região emblemática na história do Serviço, pois em seus primeiros anos de existência a região sul e sudeste apresentava-se como a “galinha dos ovos de ouro” da Primeira República. Assim, era necessário, acima de tudo, disponibilizar as terras para o “progresso e crescimento” da nação brasileira. Neste sentido, os indígenas tornavam-se impeditivos para este desenvolvimento e, por esta razão, o SPI dispensou a eles sua atenção e recursos durante os primeiros vinte e poucos anos do Serviço. O capítulo mostra esta trajetória econômica, institucional que oscilou entre a atenção e o ostracismo. Diante deste contexto os Kaingang vivenciaram situações extremas e em função disto operaram de forma dinâmica a tradução e (re) significação das políticas e situações vivenciadas.

No final do capítulo analisa a presença e perspectiva da ciência sobre os indígenas, particularmente os Kaingang, que se tornaram alvos de pesquisas e testes. A construção deste saber influenciou na maneira, do próprio SPI e seus funcionários, de conceber e definir os indígenas, o que fatalmente norteou suas políticas e propostas, particularmente a partir dos anos 40. A incapacidade de compreensão da ciência e do Serviço em relação à maneira Kaingang de ver, sentir e viver o mundo fica evidente nos relatórios de postos e falas dos agentes que estiveram próximos aos indígenas.

O quinto capítulo segue este caminho, ou seja, a partir das concepções Kaingang como foram experienciadas as políticas de saúde e sanitarismo do SPI e como se estabeleceram as relações no interior dos postos Indígenas da região sul e eventualmente sudeste. A documentação me permite observar como os encarregados traduziram e interpretaram as ações dos índios no cotidiano dos postos. Na maioria das vezes, entendiam os indígenas como insubordinados, “primitivos”, atrasados e responsabilizavam suas práticas pelo seu “péssimo estado de saúde”. Por outro lado, aliado com o conhecimento acerca da lógica cultural Kaingang, busco perceber e

demonstrar que as ações dos índios estavam permeadas de uma lógica ininteligível para os funcionários e que esta maneira de ver o mundo era a responsável pelo aceite ou recusa das propostas do Serviço materializada no cotidiano do Posto pelos funcionários.

O contato e relações estabelecidos proporcionaram mudanças nas táticas e ações do encarregado, mas sobretudo transformaram o cotidiano e universo Kaingang. Contrapondo, a partir da documentação as propostas sanitárias e higienizadoras do Serviço com a cultura Kaingang, percebemos o quanto a alteração dos padrões de habitação, a incorporação de elementos como roupas e ferramentas e a própria sedentarização alteraram profundamente a organização social dos indígenas. Contudo, “a história foi orquestrada pela cultura”<sup>11</sup> e os indígenas encontraram nos elementos exógenos uma maneira de se reorganizar e retomar antigos significados e organização social, e ainda elaboraram identidades.

Para que este processo ficasse mais claro, optei por realizar um estudo de caso, tematizado no último capítulo. Trata-se da experiência dos índios Xokleng de Santa Catarina pacificados em 1914, com os quais tive a oportunidade de conviver durante alguns meses no momento da realização do mestrado e aos quais nos últimos anos tenho realizado visitas esporádicas. Além da minha experiência pessoal com estes índios, sua trajetória histórica é idiossincrática: permaneceram sob a chefia do mesmo encarregado, Eduardo Hoerhan, durante 40 anos consecutivos. Além disso, os relatórios elaborados por este homem eram minuciosos e ricos e são bastante numerosos nos arquivos do Museu do Índio.

Este capítulo, a princípio, trata da história da relação dos índios com os contextos a que foram submetidos. Em seguida aborda a concepção da etnomedicina Xokleng para que possamos entender as respostas dos indígenas frente ao processo de medicalização, sanitário e tratamentos médicos ocidentais. Por se tratar de um grupo inserido em um contexto econômico e territorial que possibilitou o contato intenso com a sociedade não indígena, houve profundas transformações no universo cultural e no cotidiano destes índios. Contudo, o encontro com o este novo mundo possibilitou aos Xokleng uma nova forma de reelaborarem e articularem sua identidade.

---

<sup>11</sup> SAHLINS, 1990 ,p. 15.

As maneiras de utilização dos remédios alopáticos, as formas de conceber os tratamentos, a reorganização do espaço da aldeia, as formas de escolhas e sentidos para as lideranças e a conversão religiosa ao pentecostalismo engendraram a reorganização social dos indígenas. Os Xokleng encontraram no “novo mundo” elementos que pudessem garantir a eles a continuidade de certas lógicas e concepções, e ainda, ao fazerem escolhas, fortaleceram representações que garantiram a eles a manutenção de uma identidade diferenciada.

Com esta trajetória busco, a partir das fontes, ouvir não necessariamente o que elas dizem, mas sobretudo como as narrativas foram produzidas, por quem e com quais intenções. Minha maior preocupação, ao longo do trabalho, estará focada em evidenciar o movimento dos indígenas. Não se trata de contar a história do SPI pelo viés da saúde e da doença, mas, sobretudo, perceber a construção destas políticas em meio às relações estabelecidas com os indígenas durante todo o processo de contato, e ainda visualizar a maneira pela qual estas interlocuções foram construídas.

# CAPÍTULO 1

## **“Transformar o índio em um índio melhor”: saúde e doença no contexto do indigenismo**

### **1.1 Sanitarismo e medicina como parte do projeto civilizador do SPI**

A situação centenária de conflito entre indígenas e não índios no Brasil se agravava na medida em que as frentes de ocupação ampliavam os domínios e interesses pelos territórios nacionais. No final do século XIX, as regiões sul e sudeste sustentavam uma nova e promissora economia: a cafeicultura. A urgência da minimização dos conflitos e a necessidade de posse das terras economicamente interessantes para o momento evidenciavam o “problema da presença indígena no Brasil”. As discussões em torno desta situação culminaram com a criação, em 1910, do SPILT<sup>12</sup> (Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais) sob a presidência de Marechal Mariano Cândido Rondon e inserido no MAIC (Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio). O Serviço aparecia como a tábua de salvação enfim encontrada para a questão indígena e tinha como finalidade civilizar e integrar os índios como trabalhadores na sociedade brasileira.

A idéia de civilização dos indígenas estava em concomitância com os ideais nacionais acerca da necessidade de transformar a sociedade brasileira sob a égide da civilização e do progresso, portanto, as concepções referentes à educação, sanitário e saúde que embasaram as práticas do Serviço faziam parte das propostas ideológicas do MAIC, que por sua vez estavam em consonância com os ideais positivistas da República.

No entanto, desde seus primeiros anos de existência o SPI conviveu com problemas de ordem política e orçamentária e, em relação ao contato com os índios, enfrentou inúmeros problemas, dentre eles as doenças, que há muitos anos afligiam as populações indígenas por todo território nacional. A maioria das doenças já era conhecida dos índios desde a colonização, o SPI não enfrentou uma situação completamente nova

---

<sup>12</sup> Em 1918 o Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais, SPILT, passou a se chamar apenas Serviço de Proteção aos Índios - SPI.

para os índios neste sentido, não foram eles os primeiros agentes transmissores da doença, mas esta instituição lidou com elas a partir de outras formas, concepções e agentes. Tratou-se de uma nova experiência que trouxe, sobretudo, o processo de medicalização, saneamento e novas relações. Assim, observamos na documentação produzida, além de seus projetos e idéias, narrativas que variavam entre a afirmação do sucesso do Serviço e o desespero diante da situação de carências, doenças e conflitos que caracterizavam a existência dos postos indígenas.

No mesmo ano em que o Relatório do MAIC (1915) anunciava o sucesso do processo pacificação dos Kaingang paulistas, uma carta, assinada pelo ajudante Dagoberto de Castro Silva e postada no Acre para o Diretor da inspetoria deste Estado, continha comentários sobre uma expedição do SPI que não havia sido finalizada por falta de verbas e que os índios contatados estavam quase todos doentes, e os que não estavam encontravam-se escravizados por fazendeiros da região. Comentava também o fato de não poder atender aos indígenas por falta de hospital e medicamentos. A situação permaneceu grave até 1917 quando outra carta foi enviada pelo delegado dos índios do Rio Coutinho (Ponta Grossa-PR), Victor da Silva Motta, para a inspetoria regional, reforçando que:

há mais de três anos, como é sabido nessa capital pelos jornais diários, este município vem sendo assolado pelas febres de mau caracter, produzindo uma mortandade assustadora, fazendo-se sentir a falta absoluta de medicamentos para combater o mau. Alguns auxílios que vem sendo prestados aos índios, parte do espírito de humanidade dos fazendeiros do município<sup>13</sup>.

Os maiores problemas enfrentados nesta região, na primeira década de atuação do SPI, registrados pelos primeiros inspetores eram as doenças, os conflitos e a escravidão indígena. Segundo o antropólogo Carlos Augusto Freire<sup>14</sup>, em 1910 foi instalada uma inspetoria no estado do Amazonas e uma no Acre e, de acordo com Bento Lemos, que atuou como inspetor na região de 1916 a 1932, havia todo o tipo de violência contra os

---

<sup>13</sup> CEDOC. Museu do índio. Filme 31, sem referência a fotograma.

<sup>14</sup> FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. *O SPI na Amazônia: política Indigenista e conflitos regionais 1910-1932*. Rio de Janeiro: Museu do Índio, 2007.

índios, espancamentos, estupros, agressões, maus tratos a menores e espoliação de terras. Interessante notar que o inspetor comentava que em 1914, quando houve a redução nas verbas, os índios recém pacificados passaram a descredibilizar o Serviço, abalando suas atividades. Não encontrei maiores detalhes sobre esta informação, mas é um indício de que os índios estavam se aproximando a partir de seus interesses e não por conta da eficácia da política indigenista, como veremos mais adiante.

Sem dúvida as doenças estavam entre as causas de alguns conflitos, estavam ligadas às dificuldades de comunicação entre o SPI e os índios e, ainda, apresentava-se como um dos principais problemas em relação à viabilização da tão almejada transformação dos índios em trabalhadores nacionais. Neste sentido, nos primeiros anos de funcionamento do Serviço a profilaxia das doenças e a busca da saúde dos índios estiveram ligadas a políticas sanitárias concatenadas ao pensamento nacional.

No Brasil do século XIX, havia muitas doenças tanto nas áreas urbanas como rurais, a febre amarela, malária e varíola estavam por toda parte e a organização do sistema de saúde era precária e não atendia às necessidades da maior parte do país. As medidas mais comuns tomadas por autoridades locais, uma vez que a teoria dos miasmas<sup>15</sup> prevalecia, eram: a purificação do ar, limpeza de ruas e casas e evitar águas estagnadas.

A medicina brasileira nos primeiros anos da República sofreu influência do positivismo de Comte. Segundo ele, a medicina não era uma ciência de teorias abstratas, mas um instrumento para instituir a moral desejada. Afirmava ainda que, para que a harmonia social e individual ocorresse, seria necessária uma unidade física e moral. Isto significava que a medicina deveria estar associada diretamente à sociologia e conseqüentemente ao poder público e seria capaz de colocar em vigor as atribuições destas duas ciências. O princípio de que o Estado deveria imprimir uma ordem moral e

---

<sup>15</sup> No século XIX países como França, Alemanha e Inglaterra estavam comprometidos com estudos e discussões acerca da organização da saúde pública. Comissões, leis e práticas de sanitarismo aos poucos se tornavam uma realidade comum às grandes cidades européias. Paralelamente os cientistas preocupavam-se em explicar a origem das doenças. As teorias variavam entre a crença nos miasmas, ou seja, que material em putrefação de origem vegetal e animal em águas estagnadas seriam os responsáveis pelas febres epidêmicas e, por outro lado, avançava a aderência dos profissionais da saúde à teoria do contágio. A partir desta abordagem têm-se o desenvolvimento da microbiologia e as pesquisas de Pasteur, Hansen, Koch, Finlay, entre outros, revolucionam o saber médico e o controle das doenças no período. Nasceram assim os programas de vacinação e campanhas de controle sanitário. Sobre pesquisas e descobertas no campo da medicina ver ROSEN, 2006.

civilizadora estava claro para os positivistas, mas a maneira de execução deste projeto variava em função das especificidades de cada região e das escolhas positivistas dos indivíduos que estavam no poder. No entanto, não havia um discurso coeso entre as autoridades governamentais, e nem mesmo entre os intelectuais brasileiros, sobre os ideais positivistas que norteavam esta ação civilizadora. Isto também ocorria entre funcionários públicos e autoridades das cidades (polícia) em relação à metodologia a ser empregada para atingir tais fins.

Segundo Hochman<sup>16</sup>, a preocupação com a saúde pública no Brasil se deu na medida em que as teorias do contágio disseminavam a idéia de que todos estariam sujeitos às doenças. Desta forma, a elite pressionava o Estado Republicano, em fase de formação e consolidação, para que aumentasse sua responsabilidade neste setor. Assim, as políticas de saúde pública, em princípio direcionadas para áreas urbanas e posteriormente, ao longo dos anos 20, às áreas rurais, tornavam-se instrumento para que o Estado pudesse aumentar sua capacidade de intervenção no território nacional sob a égide da obrigação moral e política, imposta muitas vezes de maneira coercitiva.

As políticas sanitárias do SPI estiveram, praticamente durante todos os anos de sua existência, ligadas à transformação moral e conseqüentemente cultural dos indígenas. Contudo, não eram somente os indígenas que precisavam ser “saneados” e transformados. Desde o período Imperial, particularmente os negros eram perseguidos nas cidades, uma vez que sua aglomeração em cortiços fortalecia sua associação e sua luta. No período Republicano os moradores destes espaços passaram a incomodar as autoridades não mais apenas pela sua possibilidade de revolta, mas sim pela suposta degradação da cidade e de seus habitantes em virtude da sua presença. Isto porque eram os “pobres” acusados de ociosidade, maus costumes e, sobretudo, de serem os responsáveis diretos pela proliferação das doenças que passavam a atingir todas as camadas da população. Logo, esta situação foi associada não somente à condição social destas pessoas, mas também pela sua cor, ou melhor, contextualizando no pensamento científico do período, pela sua “raça”. Assim, na maioria das vezes atrelada às políticas sanitárias implantadas, estavam as teorias raciais, por meio das quais muitos intelectuais

---

<sup>16</sup> HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998.

passaram a defender o discurso eugênico em favor do embranquecimento da população para lograr a civilização.

Neste contexto, as idéias do médico italiano Cesare Lombroso<sup>17</sup> ganhavam espaço significativo entre as elites brasileiras por justificar biologicamente a superioridade branca, o que facilitaria para o país a criação de uma legislação, práticas repressivas e abertura para pesquisas no campo da antropologia física. A intelectualidade nacional que defendia as idéias de Lombroso vendia uma imagem de que o Brasil estava concatenado às concepções mais modernas da ciência européia. Assim, logo estas teorias saíam do âmbito jurídico para alcançar outros profissionais, particularmente médicos, como foi o caso de Nina Rodrigues<sup>18</sup>, que procurava justificar a inferioridade dos negros e defendia um código penal que levasse em consideração a diversidade racial da população, ou seja, que considerasse a presença de traços potencialmente criminosos entre grande parte da população brasileira.

O debate sobre a superioridade de algumas raças tornou-se mais acirrado quando o tema em questão era imigração de trabalhadores. Privilegiou-se a entrada de europeus com o objetivo de que a mestiçagem levasse o país ao embranquecimento e conseqüentemente ao progresso. As discussões acerca da eugenia permeavam os primeiros anos da República brasileira e condenavam a população do país à inferioridade. Mas, se por um lado a mestiçagem poderia ser a solução para que chegássemos ao tão sonhado progresso e civilização, por outro aparecia, neste contexto, algo capaz de redimir a população e curá-la deste fardo: as políticas de saúde e saneamento. Os cientistas deste período, particularmente os médicos e sanitaristas, passaram a identificar o problema do atraso do país não somente pelo determinismo racial, mas sim pelas enormes distâncias geográficas que possibilitavam o isolamento de determinados grupos e a inoperância das políticas públicas, que os condenava a uma situação de atraso e debilidade física causada pelas endemias. Assim, a medicina tornava-se capaz de instrumentalizar o governo para atingir o progresso e o desenvolvimento sugerido e seria igualmente capaz de transformar essas pessoas, índios, negros, sertanejos, ou quem quer que fosse, em mão de obra.

---

<sup>17</sup> Cesare Lombroso (1835-1909) italiano, formado em medicina publicou, em 1876, *L'Uomo Delinquente*.

<sup>18</sup> Nina Rodrigues (1862-1906).

A maioria dos autores que escrevem sobre a história da medicina no Brasil converge no sentido de que as políticas de saúde no país só ganharam espaço no início da República porque afetavam diretamente as “classes dominantes” na medida em que prejudicavam o desenvolvimento econômico do país, visto que o alto índice de mortalidade, as péssimas condições de alimentação e moradia, o esgotamento físico e mental do trabalhador influenciavam diretamente na produtividade tanto no meio urbano como rural. A região sudeste era a “menina dos olhos” neste sentido, visto que a economia cafeeira, seguida pela construção de ferrovias e industrialização do país, necessitava de trabalhadores saudáveis<sup>19</sup> e bem dispostos.

Assim, medidas de saneamento urbano aconteciam respaldadas pela ciência e asseguradas pela polícia. Tratava-se de uma idéia que traduzia o discurso higienizador da República que associava padrões de comportamento considerados como um desvio moral às condições de insalubridade e doenças da maioria da população. Portanto, o sanitarismo serviria para incutir na população uma moral desejada e conseqüentemente diminuir a incidência das doenças.

No entanto, havia muito por fazer, os jornais denunciavam frequentemente a sujeira das ruas, a má condição sanitária dos alimentos vendidos, o descaso aos enterramentos dos pobres, negligência no atendimento hospitalar e falta de medicamentos às camadas mais baixas da população. Os médicos centralizaram sua ação no interior de instituições e negavam-se ao deslocamento para regiões afastadas no caso de uma emergência, isto proporcionava que grande parte da população buscasse pela medicina tida como ilegal. Desta forma, os indígenas permaneciam desatendidos da mesma forma que a maioria da população brasileira. Contudo, a preocupação com a saúde aumentava na medida em que as doenças progrediam na sociedade, gripe, sífilis, febre amarela, tuberculose, lepra, varíola, cólera, rubéola, entre outras. Como vimos, as explicações para esta situação variavam entre o discurso médico bacteriológico<sup>20</sup> e o discurso eugênico.

---

<sup>19</sup> Segundo Boris Fausto os anos compreendidos entre 1910 e 1920 foram marcados por crises econômicas, alta dos preços, e pela baixa qualidade de vida dos trabalhadores, fatos que culminaram na greve geral de São Paulo de 1917. Neste contexto também se verifica o aparecimento da gripe espanhola que se torna um grande problema para o país, visto que, segundo Bertucci (2004), não havia política sanitária e médica que conseguisse conter a epidemia.

<sup>20</sup> No século XIX no Brasil havia duas correntes de pensamento em relação à transmissão de doenças: a contagionista, pela qual a doença se transmitiria por contágio, ou seja, por contato com a pessoa infectada por meio de roupas, toque ou pelo ar. Já os infeccionistas pautavam-se na teoria dos miasmas mórbidos, ou

Neste contexto, as políticas de saúde se institucionalizavam na medida em que o Estado e suas unidades da federação traçavam estratégias de cooperação e interdependência. Assim, ao longo dos primeiros 30 anos da consolidação da República brasileira diversas instituições foram criadas<sup>21</sup>: em 1850 foi criada a Junta de Higiene Pública para unificar os serviços sanitários do Império, em 1892 surgem em São Paulo os primeiros laboratórios de saúde pública bem como institutos de pesquisa: Instituto Bacteriológico em 1892, Instituto vacinogênico, criado em 1892 e Instituto Butantã criado em 1899.

A legislação regulamentava a ação destas instituições que não somente se responsabilizavam pelos estudos das doenças, mas também pela sua extinção por meio de vacinações, vigilância das habitações públicas, fiscalização da alimentação, consumo da população e fabricação de bebidas nacionais. Percebe-se que as iniciativas dos primeiros anos da República centravam-se, sobretudo, nas regiões economicamente mais importantes naquele momento: Rio de Janeiro, Santos e São Paulo.

Em 1903, Oswaldo Cruz assume a Diretoria Geral de Saúde Pública, e desta forma os primeiros anos da República foram marcados pela reorganização das cidades, particularmente do Rio de Janeiro. Seguiam-se campanhas<sup>22</sup> para profilaxia e controle de epidemias, conjuntamente a demolição de cortiços, quarentenas, deslocamento das populações menos favorecidas economicamente, proibições e controle de práticas populares como festas, cultos religiosos, capoeira e perseguição à boemia e “vadiagem”. Paralelamente buscava-se regulamentar a prática médica e farmacêutica, e assim

---

seja, a infecção provinha da ação de substâncias animais ou vegetais em putrefação. Assim a doença estava restrita ao foco de sua propagação. CHAUHOUB, 1996.

<sup>21</sup> Segundo Pereira Neto (1995) havia na década de 20 quatro modalidades de assistência médica: associações mutualistas de caráter profissional, associações mutualistas beneficentes, confrarias religiosas de caráter mutualistas e beneficentes, voluntariado e atendimento médico privado.

<sup>22</sup> Não é somente em relação aos indígenas que se pode perceber uma falta de preocupação relativista, ou seja, uma busca para compreensão da cultura “do outro” para que ações estatais pudessem ser sugeridas de acordo com uma dada realidade cultural, como defendem atualmente os antropólogos, nota-se que no início da República várias ações não tiveram o êxito esperado, dentre as razões porque não se levava em consideração a organização social e as práticas culturais da diversificada população brasileira. Pode-se perceber isto na revolta da vacina e na continuidade da ação de curandeiros. As práticas determinadas e impostas verticalmente geravam situações inusitadas como no caso da política de compras de ratos, proposta pela Diretoria Geral de Saúde Pública, que proporcionou o surgimento de inúmeros criadores de roedores para a venda à saúde pública. Este fato pode ser visto no longa metragem “sonhos tropicais” de André Strum, cujo tema central é a revolta da vacina.

consequentemente apertava-se o cerco contra as práticas populares consideradas charlatanismo e desclassificadas pela ausência de cientificidade.

Determinados comportamentos eram constantemente associados a distúrbios mentais, tema que passou a ser explorado pela psiquiatria<sup>23</sup>. Estes profissionais passaram a buscar nas características físicas e genéticas estigmas da loucura. A ciência, desta forma, tornava-se o instrumento capaz de fornecer o veredicto final: “louco ou normal, criminoso ou inocente”, e instituições como polícia, reformatórios, hospícios e prisões tornavam-se a materialização das estratégias de controle dos problemas sociais. A partir dos anos 20, muitos pesquisadores deslocaram-se para aldeias indígenas realizando testes e exames, como veremos nos próximos capítulos, que acabaram por associar o comportamento dos índios a atraso mental e outras patologias.

Segundo o historiador Sidney Chalhoub, esta fixação com a discussão acerca do controle da higiene e padronização da moral, particularmente dos “pobres” (perigosos), negligenciava e omitia outros aspectos relevantes para garantia da saúde destas pessoas como condições de salubridade e segurança nos locais de trabalho, nutrição e extensão da jornada de trabalho. Esta situação acabava por aumentar a revolta da população que culminava com manifestações, greves e outros conflitos<sup>24</sup> que permeavam a primeira República.

Em meio ao descontentamento da população carioca e paulistana a República fecha ainda mais o cerco, aumentando a autoridade dos sanitaristas e consequentemente legitimando as políticas intervencionistas. Enquanto isso se beneficiava a empresa imobiliária que ocupava as regiões centrais antes povoadas pelos cortiços. Paralelamente aumentavam os discursos xenofóbicos, existentes desde os primeiros surtos de febre amarela no Rio de Janeiro no período Imperial. Na República cada vez mais a população de baixa renda, sobretudo os negros, eram os alvos das acusações sobre as origens das doenças. Era também esta população que assumia uma postura de grande resistência a muitas práticas higienizadoras.

A ciência impunha, e continua a fazê-lo, um padrão de normalidade que não levava em consideração a diversidade. As concepções populares e étnicas da doença,

---

<sup>23</sup> Sobre a psiquiatria no Brasil ver CUNHA, Clementina, 1986.

<sup>24</sup> Sobre a revolta da vacina ver Chalhoub, 1996.

corpo e cura eram absolutamente negligenciadas<sup>25</sup>. Para a medicina curar significava devolver ao paciente uma condição de saúde definida como normal. As condições de normalidade envolviam o estabelecimento de certos padrões morais que compreendiam, inclusive, o abandono de práticas religiosas, sobretudo africanas e indígenas. As práticas culturais da população, na maioria dos casos, não partilhavam com a ciência os mesmos códigos, havia diferentes interpretações acerca das doenças e seus significados, e conseqüentemente variadas formas de diagnosticá-la, tratá-la e curá-la. A grande maioria da população tratava-se com curandeiros, espíritas, médiuns, parteiras, farmacêuticos, rezadores, pajés e outros líderes religiosos. Estas práticas foram condenadas pela medicina e seus representantes, que ao longo dos primeiros anos da República buscavam estratégias para coibi-las, condená-las e proibi-las. O charlatanismo se tornava uma bandeira, um inimigo a ser derrotado pela cientificidade e civilização, no entanto, as práticas populares e suas lógicas culturais tornaram-se um espinho com o qual as políticas de saúde do estado tiveram que conviver e não conseguiram exterminar.

Situado no interior deste “guarda chuva” nacional estava o SPI, ou seja, tratava-se de uma instituição concatenada a estes princípios e propostas da República, e sendo assim o sanitarismo tornou-se para o Serviço um importante aliado para a civilização dos indígenas. Contudo, na prática havia muitos problemas a enfrentar, as distâncias no interior dos territórios eram grandes, os meios de comunicação precários e não havia ainda uma política sanitária capaz de atuar tanto para populações urbanas como rurais, e neste caso também para os indígenas.

Além da evidente diversidade cultural do país, estava claro também o desequilíbrio regional em relação ao atendimento à saúde da população. Era urgente que as políticas fossem eficazes uma vez que as doenças e epidemias estavam presentes em todos os lugares. Não só a cidade, como mencionei anteriormente, era motivo de preocupação das autoridades sanitárias. Muitos jornalistas, intelectuais, viajantes, descreviam uma paisagem desoladora no campo. Em 1902 Euclides da Cunha publicava *Os Sertões*, em 1916 os sanitaristas Belizário Pena e Artur Neiva publicavam relatório de viagem à Bahia, Pernambuco, Piauí, Goiás, regiões afetadas pela seca.

---

<sup>25</sup> Sobre sanitarismo em São Paulo ver BERTUCCI, 2004, e HOCHMAN, 1998. .

A imprensa também enfatizava a situação precária dos índios e assim o SPI se justificava nacionalmente como imperativo para resolver estes problemas. O Jornal *O Estado* de 1912 comentava com grande riqueza de detalhes uma excursão nas Margens do Rio Araguaia que foi acompanhada por um médico, Dr. Mandacaru, o informante do artigo presenciou escravidão dos índios e um alto índice de indivíduos doentes. As inspetorias frequentemente organizavam excursões para contatar grupos indígenas e criar Postos de Atração. Quando havia recursos a viagem era acompanhada por um médico da região contratado pelo SPI para atender às necessidades imediatas dos índios. Muitas vezes os doentes eram levados para hospitais locais. Havia grande dificuldade neste aspecto, pois, além da falta de verbas para contratar um número de médicos que pudessem dar conta de atender todas as inspetorias do país, também não era fácil transportar os índios às cidades. Difícil também era encontrar áreas urbanas que possuíssem hospitais. Outro problema era a escassez de medicamentos e falta de recursos para transportar vacinas para regiões distantes dos grandes centros.

A situação dos índios e demais populações que habitavam as áreas rurais do país, sobretudo em regiões mais afastadas, enfrentavam um problema comum: a insipiente oferta de recursos, profissionais e instituições ligadas ao atendimento à saúde. Desta forma, o país buscava criar instituições e políticas para atender às necessidades do discurso científico e civilizador dos primeiros anos da República. Em 1916, o governo brasileiro associado aos EUA recebeu a Fundação Rockefeller que atuou no país até 1942, promovendo pesquisas, debates e ações profiláticas, sanitárias e atendimento às regiões distantes. Estas discussões<sup>26</sup> associadas às necessidades apontadas deram origem, em 1917, ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e no ano seguinte à criação da Liga Pro Saneamento do Brasil, que defendia uma política pública que fosse eficiente e acessível a toda a população e negava argumentos que atribuíssem o atraso do Brasil à sua composição “racial”. A pressão da Liga conseguiu que o estado criasse o Serviço de Profilaxia Rural, em 1918, com o objetivo de controlar as grandes endemias das áreas rurais: uncinariose, doença de chagas e malária. No mesmo ano, o Estado adotava uma

---

<sup>26</sup> Neste contexto de discussão acerca da medicina e sanitarismo, é organizado em São Paulo, em 1916, o 1º Congresso de Medicina do Brasil.

política de controle e fabricação de medicamentos, em especial estimulando a produção de quinina.

As propostas da Liga culminaram com a promulgação, em 1920, do Regulamento Sanitário que unificou e centralizou os serviços de saúde no Departamento Nacional de Saúde (DNS) dirigido por Carlos Chagas, que propôs reformas sanitárias para todo o país. As ações do DNS buscavam atingir as populações urbanas e rurais, e conquistaram um poder de atuação que determinava o modelo de construções de habitações, multas, prisões, legislava sobre a proteção da mulher e das crianças nas fábricas e no comércio.

Ao longo dos anos 20 intensificavam-se as discussões acerca da figura do caboclo ou sertanejo, apresentados pela literatura como tipicamente atrasado e preguiçoso. Esta imagem não poderia mais existir em um país que se preocupava com o desenvolvimento econômico. Desta forma, o sertanejo passou a ser encarado como doente, e sua suposta indolência foi associada a esta situação. Assim, o Estado deveria transformar estas populações em trabalhadores saudáveis e produtivos.

Por estas razões o DNS preocupava-se com as zonas de penetração agrícola e ferroviária e por isto desenvolveu atividades no sentido de controlar endemias rurais como malária, helmintoses, esquistossomose, tracoma, leishmaniose, filariose e nas áreas urbanas combatia febre amarela, peste, cólera e tifo. Criava inspetorias próprias para determinadas doenças como no caso da tuberculose. A legislação do departamento determinava que cabia ao Estado assumir a produção de soros, vacinas e outros medicamentos destinados ao combate das endemias e epidemias. No entanto, foi firmado um acordo com a Fundação Rockefeller<sup>27</sup>, em 1929, a princípio para o combate a febre amarela, no setor norte do país, mas logo se estendendo para as demais regiões. Todas estas questões eram discutidas nos Congressos Brasileiros de Higiene a partir de 1923.

Embora houvesse ações destinadas a atender a população rural do país estas não atendiam diretamente aos indígenas, uma vez que tutelados pelo SPI deveriam receber desta instituição a atenção necessária. No entanto, se os serviços de profilaxia, vacinação e atendimento do Estado não atingiam a contento nem mesmo as áreas urbanas, podemos

---

<sup>27</sup> Segundo Nilson Costa (1985), os serviços sanitários da fundação Rockefeller acompanharam a entrada do capital norte americano no país, e influenciaram na criação de centros de saúde nas áreas urbanas, que ofereciam serviços de higiene pré natal, higiene infantil, pré escolar, atendimento para tuberculose e verminoses.

imaginar a exclusão que sofriam os indígenas perante estas políticas e recursos. O SPI não dispunha de verbas para a contratação de médicos e compra de medicamentos e equipamentos necessários. Neste período, era reduzido o número de profissionais formados em medicina e a industrialização de medicamentos restringia-se, segundo Giovanni<sup>28</sup>, a uma pequena produção feita em pequenos laboratórios de manipulação de produtos naturais. Havia somente duas empresas de maior porte americanas e quatro européias, e muitos medicamentos eram importados, o que os tornava raros e caros. Esta situação perdurou até a Segunda Guerra Mundial, quando muitos laboratórios estrangeiros se instalaram no Brasil..

Desta forma, a ênfase do SPI não estava em princípio nas práticas de medicalização, mas sim nas medidas de sanitarismo que foram implantadas pela República, e que apareciam como normas dirigidas pela diretoria do Serviço às inspetorias regionais e conseqüentemente chegavam a todos os postos indígenas do país. Nos anos vinte, muitos postos estavam estabelecidos, e os índios anteriormente envolvidos em conflitos estavam “pacificados”, era o momento de fazer valer a máxima de Rondon em “transformar o índio em um índio melhor” e, portanto, incutir nas sociedades indígenas a ideia de trabalho, hábitos de higiene propostos e padrões morais desejados.

Contudo, não podemos dizer que por conta desses fatores não houve uma atenção ao atendimento às doenças que acometiam os índios. A preocupação do Serviço neste sentido pode ser observada a partir de duas motivações: a primeira porque o SPI deveria transformar os indígenas em trabalhadores e os postos deveriam, na medida do possível, sustentarem-se com a produção interna e venda de excedentes e, em segundo lugar, porque tornar os índios dependentes da cura que os mesmos podiam oferecer era uma maneira de sedentarizá-los com maior rapidez, uma vez que muitas das doenças que acometiam as populações eram desconhecidas por elas.

O SPI desejava justificar sua existência demonstrando seu sucesso nas pacificações e organização e gestão dos postos. Assim, os relatórios do MAIC asseguravam um espaço significativo para as narrativas sobre a atuação do SPI, tanto para

---

<sup>28</sup> GIOVANNI, Geraldo. *A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo*. São Paulo: Editora Polis, 1980.

documentar seu sucesso em relação à sedentarização e civilização dos índios, quanto para registrar as pacificações bem sucedidas de grupos que há alguns anos estavam envolvidos em conflitos com os regionais, como no caso dos Kaingang de São Paulo, em 1912, Os Xokleng de Santa Catarina, em 1914, e os Parintintin do Amazonas, entre os anos de 1921 a 1925.

Podemos evidenciar, a partir das fontes utilizadas, formas de atuação do SPI, sobretudo no tocante ao atendimento da saúde e políticas de sanitarismo. A instituição pensava os indígenas a partir de um saber acumulado sobre os índios e assim o Serviço traduzia este conhecimento e elaborava táticas e pedagogias que pensava ser eficaz para atingir seus fins.

## **1.2 Estratégias para civilizar**

O SPILTN<sup>29</sup> não desejava mostrar sua capacidade de exterminar os grupos indígenas, sob o ponto de vista de seu poder bélico, mas sim mostrar “generosidade, bondade e desprezo” pelas iniciativas e guerra dos indígenas por meio de distribuição de brindes. Segundo seus relatórios os brindes aumentariam a curiosidade e dependência dos índios pelos recursos e utensílios dos “civilizados” tornando-os mais dóceis e próximos para que o projeto civilizador se efetivasse. As primeiras fases da ação do Serviço envolviam a atração por meio do deslocamento dos índios de seus territórios e posterior agremiação em um posto, onde trabalhadores não indígenas, funcionários do posto, se encarregavam de induzi-los ao abandono de suas práticas culturais.

Uma vez sedentarizados, o SPI alterava as regras do jogo, os brindes não eram mais uma doação espontânea do Serviço, mas sim objetos que deveriam ser conquistados pelos índios por merecimento e premiação, ou por meio de compra, a partir da troca<sup>30</sup> de seu salário, fruto do trabalho, sugerido pelo chefe do Posto, pelos bens desejados. A

---

<sup>29</sup> Antonio Carlos S. Lima, Carlos Augusto R. Freire e Jose M. Gagliardi realizaram pesquisas aprofundadas sobre o surgimento do SPI, sua organização interna e suas relações.

<sup>30</sup> Na dissertação de mestrado de Mariza C. Paz (1994) há um relato de que a FBC utilizava o tratamento de saúde como moeda de troca para o trabalho. A autora transcreveu um depoimento que afirmava que uma operação de apendicite, por exemplo, valeria 10 dias de trabalho para a Fundação. Não obtive este tipo de informação em relação ao SPI, mas imagino que poderia ser uma das práticas utilizadas por alguns encarregados.

produção do Posto deveria ser comercializada, e desta forma desonerava o Estado gradativamente dos gastos com as populações indígenas.

civilizar era também uma forma de repassar os custos do processo de crescimento estatal aos nativos, em nome de sua proteção e segurança, quer isto significasse utilizar intensivamente sua força de trabalho, quer implicasse em retirar-lhes o controle sobre a terra e seus recursos.<sup>31</sup>

O plano de civilização dos índios e de sua transformação em trabalhadores nacionais parecia perfeito aos olhos de seus idealizadores e da opinião pública nos primeiros anos da existência do Serviço. Contudo, parece que ninguém contava com a possibilidade da corrupção, da burocratização e morosidade dos processos, com a decrescente oferta de verbas e principalmente com a ação dos índios que não responderam nem se portaram exatamente como o SPI idealizou.

Os primeiros vinte anos de atuação do SPI demonstram sua preocupação em instalar benfeitorias nos postos para que estes pudessem, variando de região para região, produzir gêneros agrícolas e se empenhar na criação de gado. Em muitos postos foram instalados alambiques<sup>32</sup>, olarias e serrarias. Assim, não era somente necessário ensinar ao indígena os procedimentos de trabalho, mas sim introduzir um modelo de comportamento que viabilizasse sua atuação como trabalhador. Para tanto, era imperativa a mudança em seus modos de habitação, vestimenta, em sua maneira de pensar a vida e o próprio espaço. O SPI concebia o indígena como uma criança dado seu desenvolvimento mental e assim sendo era necessário educá-los, vigiá-los e transformá-los.

Além dos reforços positivos como premiações na forma de objetos desejados pelos índios, a escola tornava-se um instrumento crucial na divulgação dos ideais republicanos, como o nacionalismo, colocando-os na prática do cotidiano do Posto, por meio da valorização da bandeira, do hino, dos heróis nacionais e na exigência da oficialização da língua portuguesa. Segundo o Boletim de 1942, educação indígena para o SPI consistia em:

---

<sup>31</sup> LIMA, Antônio Carlos Souza 1995, p.185.

<sup>32</sup> O trabalho de Marta Amoroso (2006) comenta que desde o século XIX as missões investiam neste tipo de produção, sobretudo entre os Kaingang. Fabricar cachaça e outros produtos, segundo a autora, era aceitável e corriqueiro na época.

- a- dar-lhe a idéia de pátria e seu culto cívico
- b-alfabetização dos menores e adultos
- c- ensino de trabalhos manuais e domésticos
- d- prática agrícola e pecuária
- e- limpeza e higiene

Assim, a pedagogia escolar também impunha padrões morais, alimentação<sup>33</sup>, hábitos de higiene e comportamentos exógenos à cultura indígena. Tanto as escolas mantidas pelo SPI como pelas missões religiosas que se estabeleceram entre os índios, criaram regras rígidas em relação aos horários e às tarefas a serem executadas pelas crianças. Os alunos ficavam, desta forma, em contato muito próximo com duas realidades distintas: a casa e a escola.

O SPI utilizava estratégias como jogos esportivos competitivos, o que as missões religiosas também faziam ao longo do século XIX com o objetivo de canalizar as energias dos índios em outras ações que não a caça e o consumo de bebidas<sup>34</sup>. Para o SPI os jogos eram instrumentos de disciplina, uma vez que se buscava valorizar por meio de premiações os ganhadores, ao mesmo tempo em que lhes era conferido status privilegiado entre os não índios.

Paralelamente a este esforço pedagógico do SPI havia também práticas de reforço negativo como tronco, cadeia<sup>35</sup>, transferências compulsórias, estas consistiam no deslocamento de um grupo de índios de um posto para outro, geralmente em decorrência de uma punição a alguma ação indígena em desacordo com as regras do Serviço. Este assunto foi tematizado em minha dissertação de mestrado enfocando o caso de um grupo de Kaingang do Paraná transferido para Santa Catarina para auxiliar na pacificação dos índios Xokleng, devido sua proximidade linguística. Estes dois grupos eram historicamente inimigos e foram obrigados a conviver para o resto de suas vidas. Os Kaingang e seus descendentes cumpriram uma sentença perpétua por conta de um

---

<sup>33</sup> Segundo os Boletins do SPI a merenda escolar era composta de leite em pó, trigo em grão, manteiga e óleo.

<sup>34</sup> Ver Queiroz, Rubens. In WRIGHT, Robin (org). *Transformando os deuses: os múltiplos sentidos da conversão entre os povos indígenas do Brasil*. Campinas: Ed da UNICAMP, 1999.

<sup>35</sup> A prática da carceragem foi mantida e incrementada no período de atuação da FUNAI, discutida na dissertação de José Gabriel Silveira Correia (2000) na qual discute a criação do reformatório indígena Krenak.

suposto assassinato cometido por um índio no PI Apucarantina (PR). Há relatórios que apontavam que os encarregados muitas vezes, enviavam indígenas para outros postos com o argumento de que estes teriam melhores condições de tratar suas doenças em outros espaços supostamente mais equipados ou próximos de hospitais. Na verdade, tratava-se de uma estratégia pela qual o encarregado aproveitava-se do adoecimento de alguns dos índios que incomodavam, para transferi-los sob uma alegação que não causaria transtornos ou resistência por parte deles.

As práticas indesejadas como alcoolismo, nomadismo, indolência, crimes, brigas, enfrentamentos com funcionários, insubordinação ao chefe do Posto, insistência em práticas rituais e cotidianas proibidas pelo Serviço eram sumariamente punidas. Controlar e monopolizar o contato e a política indigenista significava garantir a ocupação das terras e o trabalho dos índios. Segundo Lima<sup>36</sup>:

o objetivo principal do processo era circunscrever porções de terra para localizar e fixar populações nativas, inserindo-as no estoque fundiário disponível sob controle estatizado, e liberar espaço em torno para empresa privada.

O SPI enviava anualmente relatórios ao MAIC<sup>37</sup> (Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio) e como já mencionei a princípio eram enfatizadas as narrativas acerca do sucesso nas pacificações dos grupos indígenas considerados hostis, mas também descreviam suas atividades realizadas e supervisionadas. Nestes textos, os índios eram geralmente referenciados como “bárbaros, famintos, doentes e em condição de completo abandono” e a ação do SPI era enfatizada para que esta situação se revertesse. Apesar de aparecer nestes relatórios referências à precária situação dos índios

---

<sup>36</sup> LIMA, 1995, p. 197.

<sup>37</sup> Nos relatórios do MAIC, o SPI estava inserido no item *Colonização e assistência aos silvícolas*, que por sua vez era parte do capítulo *Serviço de Povoamento*. Na revista do O Museu Nacional inseria-se em *estabelecimentos científicos e institutos de pesquisa*, juntamente com o Jardim Botânico, Diretoria de Meteorologia, Instituto de Química, Instituto Biológico e Defesa Agrícola, Serviço Geológico e Mineralógico do Brasil e Estação Experimental de Combustão de Minérios. Nota-se assim, uma nítida preocupação com a exploração dos recursos do país e com a demarcação de suas terras e fronteiras, e o SPI fazia parte destes interesses. Por isto, estes relatórios enfatizavam a produção, os indícios da riqueza das terras e seus recursos, a potencialidade do trabalho da população envolvida e a situação destes povos, no sentido de estarem ou não pacificados e, portanto, em “harmonia” com a população envolvente e aptos à realização dos trabalhos almejados e necessários.

e suas doenças, a ênfase estava justamente no contrário, nas conquistas, pacificações e trabalhos agrícolas desenvolvidos. Era sempre reforçada a idéia de que deveria ser examinada e explorada a capacidade de trabalho dos silvícolas e cumpria ao Serviço inserir nestas populações necessidades que os fariam “naturalmente” cumprir as regras do jogo para que pudessem obter seus novos objetos de desejo.

Reforçava-se aí a idéia de que o SPI deveria transformar o indígena sob os auspícios da República positivista brasileira. A ação do Serviço era incipiente, o território nacional imenso e as dificuldades de acesso enormes. Observamos, no entanto, que o SPI e o MAIC ao designar os índios como famintos e doentes estavam generalizando uma situação a partir da experiência dos grupos que estavam mais próximos das frentes de colonização e que há alguns anos vinham se envolvendo em situações de conflito e contato permanente com estas frentes. É preciso lembrar que havia muitas etnias e grupos que viviam em seus territórios e culturas relativamente isolados e que não poderiam ser incluídos nesta situação de penúria. No entanto, aos olhos dos republicanos não pertencer à “civilização” proposta, partilhar do mesmo universo cultural, significava atraso e estar entregue a vícios. Não havia uma visão relativista, mas sim bastante etnocêntrica e sem conhecimento adequado acerca das diferentes realidades das populações indígenas do país.

### **1.3 A inconveniência do presente e a projeção de um futuro almejado**

Muitos relatórios do MAIC, tanto assinados pelo Ministro quanto pelo Diretor do SPI, denotam uma preocupação nestes primeiros anos de atuação de registrar as potencialidades e riquezas naturais das terras onde se situavam os postos. A ênfase estava sempre no sucesso da atuação do Serviço. Eram ínfimas, quando existiam, as referências acerca dos problemas enfrentados como alcoolismo, doenças e nomadismo, este tipo de comentário era raro e ocupava poucas linhas de uma narrativa permeada de conquistas. Enfim, percebe-se diante destas narrativas que o SPI desejava criar uma imagem de êxito e sucesso e divulgá-la para a população e as autoridades do país, uma vez que necessitava justificar sua importância e refutar as opiniões contrárias e difamatórias que circundavam a existência do Serviço.

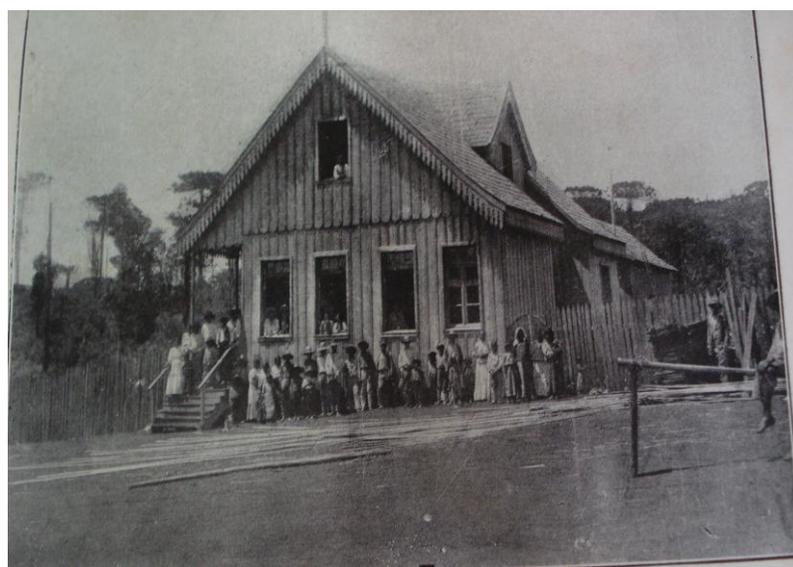
Este foi o caso da elaboração de um material impresso de 71 páginas, enviado em 1923 pelo Diretor interino Luiz Bueno Horta Barbosa para o Ministro Miguel Calmon Du Pin. Tratava-se de uma resposta a uma declaração feita na Câmara pelo deputado Idelfonso Albano e publicada no diário do Congresso. Este documento mostrava o quanto o SPI desejava refutar as idéias contrárias e enfatizar o êxito de seus trabalhos, ou pelo menos criar uma imagem compatível com estas idéias.

Segundo Barbosa, o objetivo era refutar as “falsas e desumanas teorias de extermínio aos índios” e, para isto, reuniu vários textos de jornais internacionais que elogiavam o Serviço e enumerou as diversas atividades realizadas: “pacificação de tribos hostis”, o que permitiu grandes obras como construção de ferrovias, medição de terras, demarcações, ressaltando ainda a idéia de que tudo isto foi realizado mesmo com escassez de pessoal e verbas, visto que o deputado acusava o Serviço de mau uso e possível desvio do dinheiro repassado. Albano também acusou o SPI pela ineficácia na transformação cultural dos indígenas, visto que estes fugiam da cultura do civilizado e continuam a viver de acordo com seus costumes

A partir desta acusação, Horta Barbosa enfatizava com imagens a transformação dos índios e afirmava que não havia interesse em transformar os índios em bacharéis, mas sim melhorar suas vidas para que pudessem se aproximar dos operários das cidades, dos lavradores e dos caipiras. As imagens abaixo, presentes no relatório de Barbosa, reforçavam a ideia de organização, limpeza e sucesso obtido de norte a sul do país que o SPI queria propagandear. A primeira refere-se ao Posto de Proteção Bananal com índios Terena localizado no Sul do Mato Grosso, e a segunda de um Posto em Passo Fundo/Rs com índios Kaingang, todos vestidos, saudáveis e limpos como se estivessem prontos para o trabalho.



Posto de Proteção Bananal



Posto em Passo Fundo/Rs

Horta Barbosa ofendeu-se quando o deputado referiu-se aos índios como tendo “todos os defeitos de uma raça inferior”, referindo-se a roubos cometidos. Neste sentido, o diretor interino refutou, argumentando que muitos estrangeiros que vinham estudar os grupos indígenas furtavam-lhes objetos e chegavam até violar túmulos. A visão do deputado não estaria correta porque os silvícolas estavam sempre dispostos ao trabalho, lembrando sua atuação nas linhas telegráficas implantadas por Rondon, e lembrando que nos postos aprendiam a ler e realizar tarefas, como podemos observar nas fotografias que

se seguem. As imagens faziam questão de mostrar diferentes etnias localizadas em diversas e distantes regiões do país para que ficasse explícito o sucesso em todo o território nacional.

Os índios visivelmente estavam pousando para a foto, não há uma relação com o cotidiano, mas sim um universo projetado, uma realidade ficcional que se desejava atingir. Levando em consideração as denúncias ou demais relatórios, que discutiremos a seguir, percebemos que estas imagens não correspondiam de fato ao que ocorria no cotidiano do Posto, mas fazia parte de um discurso ou ainda representava um futuro almejado e não o presente.



Escola do Posto de Proteção dos índios Parecis

As imagens reforçavam a idéia do trabalho, da produção, mas também do aprendizado a que os índios estavam submetidos. A escola estava representada como um ambiente limpo, organizado, e produtor que agregava indígenas de diferentes idades e sexos. Os cartazes na parede apontavam para uma aula de ciências, evidenciando a importância deste conhecimento naquele contexto. A cientificidade inquestionável era capaz de transformar tudo e todos. Os índios mais velhos, no entanto, não estão na escola, mas trabalhando, vestidos e diante de um veículo rural, como se estivessem orgulhosos

acerca da possibilidade de manejo do instrumento e da própria capacidade de produção adquirida.



Índios Terena do Posto de Proteção Bananal



Índios Terena do Posto de Proteção cachoeirinha-Mato Grosso

A imagem acima reforçava a idéia de que gerações indígenas passadas estavam transformadas e rendidas aos novos hábitos e valores e que a geração futura (representada pelo garoto) estava preparada para a rápida incorporação. Nesta fotografia, por exemplo: os índios vestem camisas claras ressaltando o padrão de higiene incorporado, o terno parece estar à espera do ferro de passar roupas colocado providencialmente ao lado da mesa, demonstrando a inserção de novas necessidades e habilidade no uso destes equipamentos. O mais velho está calçado e usa óculos, o que poderia transparecer a atenção dada pelo Serviço à integridade física dos indígenas. Os índios estão trabalhando, utilizando tecnologia para produzir roupas, como se esta nova necessidade estivesse de fato incorporada. Mais uma vez tratava-se de uma cena criada, as máquinas estão ocupando um lugar ao lado de fora da casa, um cenário perfeitamente criado para a projeção de um ideal futuro no cotidiano da aldeia.

Por fim há uma imagem, que foi utilizada ao longo de vários anos pelo SPI em publicações, sobretudo na imprensa, que materializava toda a ideologia e desejo do Serviço.



Índio Antônio Vicente Guarany

O índio apresentado está visivelmente sadio e transformado. O vaso de flor representa a natureza dominada, controlada e principalmente domesticada. Esta era uma construção cenográfica utilizada desde os tempos do Império em que a natureza sempre se apresentava como perigosa e selvagem junto aos índios considerados bárbaros e domesticada e harmoniosa junto aos índios considerados civilizados. Diferente de muitas imagens este índio está calçado, vestindo terno, representando o ápice da civilização. Os sapatos na sociedade brasileira eram uma forma de diferenciação social, visto que aos escravos na Colônia e no Império era vetado seu uso, e foram constantemente representados descalços para deixar clara a posição que ocupavam na sociedade.

Os gestos do índio na imagem são delicados, distantes de um passado selvagem e rude. Seu rosto estampa docilidade e passividade. Este era o índio idealizado, moldado e incorporado. Interessante notar que este índio assinou alguns telegramas e cartas reivindicatórias nos anos 30, o que veremos mais adiante. Isto prova o quanto a imagem omitia a realidade e criava uma outra, mais uma vez uma projeção de um futuro idealizado.

A perspectiva da “melhoria” dos índios fatalmente esbarrava nas condições de saúde destes povos. Adoecer significava, para o SPI, estar impossibilitado de realizar os trabalhos propostos, mas também evidenciava que o Serviço deveria agir para evitar esta situação e logo as práticas culturais indígenas foram vistas como um fator que contribuía para a proliferação das doenças. Podemos observar esta preocupação no Primeiro Regimento do SPI, que afirmava obrigação do Serviço em inserir nas comunidades indígenas hábitos de higiene e curá-los “das práticas anti sociais”, como falta de higiene, alcoolismo, nomadismo e outros “vícios”, o que fazia parte de um imaginário e uma política nacional que buscava atingir diversas camadas e regiões do país. Por estas razões, a questão da saúde dos índios está presente em todos os Boletins, Relatórios de inspetorias ou de postos. Resta-nos entender qual o grau de importância nos diferentes contextos regionais e históricos e o significado das práticas sugeridas ou impostas.

Embora o SPI buscasse cumprir com seus objetivos de civilização dos índios, logo após o início da Primeira Guerra sofreu com sua primeira crise orçamentária, e assim os relatórios começaram apresentar dificuldades enfrentadas: “a falta absoluta de

recursos suspenderam temporariamente os serviços regulares do Rio Platte”<sup>38</sup>. Mesmo assim, os relatórios do MAIC não evidenciam muito esta situação, mas sim os trabalhos “excepcionais” do Serviço em relação à pacificação e sedentarização dos índios “selvagens” enfatizando a produção agrícola, pecuária, abertura de estradas e terras cultivadas. Interessante é que os números indicativos destes resultados não mostram os índios, nem sua participação no processo de produção. Eles somente apareciam quando eram entraves, particularmente no momento em que deixam de produzir, seja por conta da resistência, vista como insubordinação, seja por conta das doenças.

Este é um ponto crucial ao longo de toda a existência do Serviço: a atenção à integridade física dos índios, só se tornava alvo de preocupação sistemática na medida em que atrapalhava o projeto de consolidação da idéia de trabalho nas sociedades indígenas. As doenças apareciam na mesma proporção em que os índios se aproximavam e se fixavam nos postos. Fazia parte do mesmo “pacote”: proteção, terras, ferramentas, trabalho, saneamento e doenças. Esta situação raramente aparecia nos relatórios para o MAIC e para o Presidente. A impressão que se tem ao ler estes documentos, bem como as publicações dos Boletins do SPI após 1937, é que o Serviço funcionava sem ressalvas e obtinha cem por cento de êxito em suas práticas. Esta documentação reforçava a proposta ideológica da instituição em consonância com o discurso oficial da República e evidenciava os fatos que poderiam comprovar seu sucesso. No entanto, a ocorrência das doenças e seus desdobramentos, crescentes ao longo dos primeiro vinte e tantos anos de atuação do SPI, levavam o Serviço a elaboração de novas estratégias e a buscar soluções e políticas mais eficientes para que as doenças e outros fatores deixassem de ser empecilho para a consolidação do almejado projeto civilizador dos índios.

#### **1.4 “O problema da saúde dos índios”: estratégias verticalizadas de normatização do SPI**

Vimos que as políticas de saúde idealizadas pelo SPI estavam inseridas no contexto de institucionalização da medicina, organização corporativa de seus

---

<sup>38</sup> CEDOC. Museu do Índio. Relatório do MAIC ao Presidente da República, 1916, vol 1. Rio Platte localiza-se na Terra Indígena Ibirama (SC), antigo Posto Indígena Ibirama..

profissionais e das discussões científicas, nas quais estava inserido o discurso da eugenia. Da mesma forma, tanto as idéias e sugestões dos médicos que trabalhavam para o SPI, quanto os discursos da Diretoria do Serviço estavam imbuídos do pensamento nacional de que a medicina/sanitarismo seria a via de acesso mais pertinente para introduzir nos indígenas um comportamento desejado, aumentar a produtividade dos postos e concretizar os ideais do Serviço, ainda nos anos 30.

Neste momento, a medicina já havia avançado bastante. Nos anos 30, houve várias descobertas realizadas pelos laboratórios incluindo a fabricação de vacinas e novos medicamentos (sulfamidas e antibióticos)<sup>39</sup>. Também em 1930, foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública (MES)<sup>40</sup>. Como consequência foram ampliados os serviços dos Centros de Saúde a partir de 1934, e cursos de medicina (Criação da Escola Paulista de Medicina em 1933) e cursos de pós graduação nesta área foram abertos. Gradativamente surgiam instituições corporativas para definir funções, estabelecer padrões e garantir à medicina a exclusividade no atendimento à saúde da população. É importante ressaltar que entre os médicos havia grande divergência em relação aos métodos de cura, profilaxia e regras para exercício da profissão, porém todos convergiam ainda em um aspecto: o combate ao charlatanismo.

No nacionalismo do Estado Novo a capacidade da medicina em normatizar os comportamentos tornou-se uma aliada, e a propaganda nacionalista e populista de Getúlio contava com cartilhas e vídeos que incluíam conselhos médicos de profilaxia que abordavam questões comportamentais que visavam materializar a moral desejada<sup>41</sup>. Neste

---

<sup>39</sup> Ver WEBER, Beatriz, In: SILVA, Mozart, 2003.

<sup>40</sup> Também no período getulista amplia-se o debate acerca do sistema previdenciário no Brasil. Em 1930 foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs), uma entidade autônoma que funcionava sob a supervisão do MTIC, mas no período de governo getulista o sistema previdenciário sofreu várias reestruturações e foram criados vários institutos de aposentadoria para diferentes profissões, o que gerava debates e defensores da unificação. Em 1942 a lei Orgânica previa esta unificação, mas o projeto foi revogado após a saída de Vargas. Em 1938, os servidores públicos foram beneficiados com um instituto de previdência próprio. Assim, até a década de 60 este sistema não estava ainda organizado e unificado, e a população continuava com um atendimento médico precário e praticamente inexistente nas regiões mais distantes do país. Ver CORDEIRO, Hésio, 1984.

<sup>41</sup> Em 1948 o cineasta Maurício e Medeiros apresentava um filme à sociedade carioca objetivando o combate do alcoolismo, tratava-se do filme americano “Farrapo humano” que mostrava a ruína de um indivíduo dependente do álcool. Contudo, Masiero (in SILVA, Mozart, 2003) comenta que havia na época um discurso contrário acerca do uso do cinema, pois muitas produções poderiam amplificar emoções negativas e criar desejos maléficis à ordem social desejada. Assim legitimava-se o papel da censura, que foi um dos pontos altos da administração getulista.

sentido, os recursos pedagógicos que atingiam a massa, como rádio e cinema, foram utilizados para divulgar um programa nacionalista que previa um comportamento moral para o qual questões como alcoolismo, sífilis e outras doenças eram entendidas como fruto de comportamentos sociais indesejados considerados anti nacionalistas.

Ainda estavam presentes os discursos eugênicos nos anos 30, que enfatizavam a “purificação” da nação brasileira a partir da inserção das práticas higiênicas e a educação. Neste momento, com o modelo de substituição de importações estimulado por Vargas, a eugenia tornava-se uma aliada na recuperação e modelagem da força de trabalho, e os temas como sexo e casamento continuavam prioridades nas discussões em relação à pedagogia necessária para atingir na população a moral desejada. Paralelamente desde os anos 20 a psiquiatria elaborava testes para classificar e mapear as doenças mentais e distúrbios. Na década de 30 o Instituto de Higiene, a Escola de Sociologia e Política e o Instituto de Educação da USP, realizaram uma pesquisa sobre o padrão de vida dos operários e os testes psicotécnicos e QI permeavam as pesquisas nas fábricas e nas escolas, determinando padrões de “normalidade” e justificando a necessidade de políticas públicas<sup>42</sup> de controle dos comportamentos sociais.

O discurso eugênico corroborava com os padrões de dominação estabelecidos ao longo da história do Brasil, e embasava ações como controle reguladores dos processos biológicos, normas para casamentos, imigração, educação das crianças, padrões de habitação e a disseminação de valores e padrões morais que interessavam ao Estado. A escola passava, desta forma, a ser um instrumento de divulgação de verdades científicas que não deveriam ser questionadas, mas sim obedecidas.

Assim, podemos dizer que a medicina no Brasil até os anos 30 estava muito ligada ao poder público tanto na prática como no discurso sanitarista, o que ligava as políticas de saúde mais a estratégias de normatizações e controle social do que a práticas de medicalização, atendimento clínico e hospitalar. Mesmo com o desenvolvimento no campo da saúde em termos de criação de institutos, laboratórios, congressos médicos, organizações e serviços, vemos que a situação dos anos 30 e mesmo 40 em relação à saúde no Brasil era bastante precária. As políticas públicas não alcançavam as populações

---

<sup>42</sup> Foram instituídas as aulas de educação física nas escolas que serviriam como “válvula de segurança” para os instintos. MARQUES, 1994.

distantes dos grandes centros<sup>43</sup>, a população aumentava gradativamente, diversas regiões do país passaram a ser ocupadas por não índios e as doenças acompanhavam a sociedade em todos estes processos.

Embora a medicina/sanitarismo continuasse como o principal vetor de transformação da população brasileira, a realização deste projeto no âmbito da ação do SPI entre os indígenas não se concretizou da maneira desejada. Uma das razões estava no pouco peso político que o SPI possuía neste período, resultando, sobretudo na redução das verbas destinadas aos seus trabalhos. Os primeiros anos pós revoluções eram delicados para Getúlio, era necessário equilibrar a diversidade das forças que o levaram ao poder. O foco das preocupações de Vargas estava nos movimentos sociais acompanhados pelo fantasma do comunismo. Por isto, havia necessidade de controlar as classes trabalhadoras e o espaço geográfico pouco povoado do país, assim, o SPI não era visto como uma instituição relevante.

Em 1934, o SPI passou a compor o Ministério da Guerra, na qualidade de departamento subordinado à *inspetoria especial de fronteiras* pela sua experiência no acesso ao sertão, vigilância e nacionalização das fronteiras. O governo entendia que para esta função o SPI encontraria, no exército, componentes sólidos que atendessem suas necessidades. Sugeria-se que o Serviço ficasse organizado administrativamente em duas seções: uma para assistência aos índios e outra para fronteiras. Em 1939, o Serviço retornava para o MAIC. Neste contexto, com sua transferência para diferentes Ministérios, o SPI, antes um serviço autônomo, passava ocupar uma posição de departamento, submisso a uma hierarquia que lhe reduzia a autonomia e conseqüentemente as verbas.

Independente do Ministério que o SPI ocupava, seus ideais em transformar o indígena em um trabalhador civilizado mantinham-se, bem como a necessidade de comprovar para governantes e para a sociedade nacional que havia obtido grandes conquistas. No entanto, o comportamento dos índios e as doenças que os acometiam continuavam “um problema” para o Serviço. Assim, acompanhando a burocratização e o

---

<sup>43</sup> Segundo Hochman (1998) as doenças não respeitavam as delimitações de fronteiras e isto demandava políticas no âmbito federal centralizadoras, o que contrariava a perspectiva federativa do estado nacional. Por esta razão as políticas de saúde eram aplicadas a partir de uma combinação entre a autonomia dos estados, interdependência das federações e centralização do poder público federal.

espírito “propagandista” do próprio Estado, o SPI nos anos 30 adotava um novo procedimento no sentido de ampliar e viabilizar a comunicação entre a Diretoria e os postos indígenas, normatizar suas práticas e, juntamente com a ação das escolas, divulgar e inserir os padrões de comportamento que atendessem os ideais de um projeto nacional de civilização. Tratavam-se dos Boletins<sup>44</sup> que passaram a ser enviados para os postos e inspetorias a partir de 1937. Neste sentido, os Boletins não somente tornaram-se instrumentos de divulgação das normas e procedimentos que os inspetores e encarregados de postos deveriam seguir, mas também uma forma de divulgar para o país os trabalhos realizados.

É necessário entender que os Boletins nos mostram mais um ideal a ser atingido do que propriamente uma realidade existente. Embora as orientações fossem claras, precisas e ilustradas, em muitos casos a prática cotidiana dos postos mostrava que estas orientações eram negligenciadas, impraticadas ou impraticáveis. Os postos escolhidos para terem suas atividades publicadas nos Boletins e, conseqüentemente, servirem de modelos para outros encarregados reforçavam o êxito da política indigenista. É necessário desconfiar destas informações sempre. Há muitos casos, que serão apresentados adiante, em que postos eram mencionados como modelos, porém em outras fontes como cartas, jornais ou os próprios relatórios dos encarregados apresentam outras evidências: problemas, doenças, insalubridade, etc.

A possibilidade de ser escolhido pelo Serviço para integrar os Boletins pode ter criado entre os postos certa competitividade na medida em que todos almejavam reconhecimento de seus trabalhos pela Diretoria, pela sociedade, pelo governo. Por outro lado, pode ter causado nos encarregados uma necessidade de omitir certos fatos e fabricar outros. Havia certamente momentos em que evidenciar ou até “exagerar” os problemas

---

<sup>44</sup> Os Boletins eram publicações a priori mensais, contudo há meses em que mais de um número foi publicado, há meses em que havia somente uma publicação e outros nenhuma. Iniciavam com um breve editorial com apresentação do Serviço, geralmente bastante apologética, contendo muitas vezes parte do Regulamento do Serviço. Em seguida, apresentavam relação de despesas gerais com os postos e instruções para: pecuária, habitações, agricultura, relação com sociedade envolvente, transporte de índios e funcionários, educação, saúde e saneamento. Notificavam falecimentos, pacificações e ataque dos índios, declaravam artefatos adquiridos para o Museu, apresentavam inventários de máquinas e utensílios do SPI, bem como lista de medicamentos enviados aos Postos. Procuravam publicar aspectos da cultura dos índios, particularmente após a criação da Seção de Estudos em 1942. Os itens variavam conforme a necessidade do Serviço no momento. Em todos os números havia uma ênfase para os trabalhos realizados por certos Postos. O Museu do Índio possui os exemplares dos Boletins publicados pelo SPI de 1936 a 1967, com exceção do período compreendido entre 1947 a 1956.

existentes no Posto pode ter sido uma forma de chamar a atenção do Serviço para uma dada região no intuito de captar mais recursos financeiros. As formas narrativas, prioridades, sistematização dos assuntos e a própria organização do Boletim se transformava ao longo das mudanças vivenciadas pelo Serviço, fosse em função dos diferentes Ministérios em que estava inserido ou resultante das mudanças na política nacional.

Uma das maiores preocupações do Serviço registrada nos Boletins era o alcoolismo. Vimos que hábitos e práticas das populações mais pobres do Brasil foram entendidos como desvios de comportamento ou vícios que deveriam ser extintos. Comportamentos sociais foram impostos e os considerados como desviantes eram interpretados a partir do saber científico como doenças do corpo ou da mente. Assim, o alcoolismo era uma preocupação comum das autoridades nacionais, e não seria diferente no caso dos índios. O uso do álcool entre os indígenas também era visto como causador de conflitos e insubordinação. Por isto o Serviço esforçava-se para reprimir a venda do produto pelos comerciantes ao indígena.

O Alcoolismo e outros comportamentos considerados contrários ao desenvolvimento da nação e à civilidade almejada continuavam como uma das preocupações centrais do SPI ao longo de seu funcionamento:

a-O índio dado seu estado mental, é uma espécie de criança grande a educar, muito susceptível de receber conselhos, aplausos, dádivas e outros estímulos, para habituar-se a “proceder bem” e modificar hábitos nocivos. Como no geral têm bom senso e são muito razoáveis para as pessoas em quem confiam, é quase sempre possível convencer-o e melhorá-lo.

b- É obrigação do S.P.I. de agir sobre o índio para curá-lo do hábito da embriaguez e de outros vícios igualmente anti-sociais ou anti-higienicos

c- É uma tarefa de execução difícil, como todas as demais, que tenham de ser executadas” realmente” pelos serventuários do mesmo Serviço, mas tem que ser feita, sob pena delles e o dito Serviço falharem nobre missão para que a Nação os mantém.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 287. Sem referência a fotograma. Boletim. 19 de 10/08/1937, item *Defesa dos índios em todas as situações*.

Tratar o indígena com respeito era uma das obrigações dos encarregado, presente em todos os regulamentos aprovados pelo Serviço, contudo, essa não é uma ação que passa pelo relativismo, mas sim uma ação etnocêntrica, fruto de um pensamento localizado no seu tempo de existência, mas que quase poderia ser confundido com piedade, um sentimento que reforçava o paternalismo e a infantilização dos indígenas.

As palavras de ordem eram respeito e transformação, o que parece bastante antagônico no caso da relação índios e não índios. O Boletim de 30 de novembro de 1937 lembrava que os índios necessitavam de disciplina e de incutirem em seu cotidiano a exaltação da “pátria, família e religião<sup>46</sup>”, elementos “vitais para a evolução social”. Cumpria ao SPI, portanto, modificar “suas práticas anti higiênicas, educá-los e colocá-los em contato com métodos apropriados do trabalho”<sup>47</sup>. Além de possibilitar o surgimento de um comportamento nacionalmente aceito e idealizado, as políticas de sanitarismo e a preocupação com a saúde dos índios buscavam outro elemento fundamental à incorporação: o trabalho.

É marcante o estímulo que a Diretoria dava por meio dos Boletins aos encarregados para que desenvolvesse nos índios “o gosto pelo trabalho”. No Boletim de 31 de setembro de 1942 publicam a carta do inspetor Agamenon Magalhães à Diretoria com o seguinte título “Os índios de Pernambuco continuam a dar-me muito trabalho porque não querem trabalhar”. Em 1942 o Diretor orientava: “Sugerimos que os indígenas capacitados moralmente e fisicamente sejam remunerados pelos seus trabalhos, a fim de desenvolverem o gosto pelo trabalho e por meio deste obter seus novos objetos de desejo<sup>48</sup>”.

A depressão, representada pela falta de interesse no modo de vida ofertado pelos não índios, era um entrave aos trabalhos do Serviço. Um dos motivos para que ela ocorresse era o fato de estarem os índios longe de seus territórios. O SPI levou alguns anos para perceber a necessidade de manter o indígena nas terras reconhecidas por eles como locais ideais para habitação, e assim a garantia da posse das terras passava ser uma bandeira do Serviço nos anos 40. O desinteresse dos índios pelo trabalho e pelas práticas

---

<sup>46</sup> Neste momento o SPI garantia liberdade religiosa aos índios e permitia a entrada de missionários nas áreas desde que “não interferissem nos trabalhos do Serviço”. Vimos que esta foi uma relação conflituosa e mais adiante veremos que o SPI tentou proibir e evitar a entrada destes missionários nos PI.

<sup>47</sup> CEDOC. Museu do Índio. Boletim de 30/11/1937.

<sup>48</sup> Museu do Índio. Boletim de 31/09/1942.

propostas pelo SPI, dentre outras causas, devia-se ao fato dos índios encontrarem-se em sua maioria doentes.

Não houve nos anos 30 uma política organizada para o atendimento à saúde dos índios. As inspetorias realizavam esporádicas viagens com equipes compostas de médico e enfermeiro que em curto prazo prescreviam tratamentos e medicavam com o que dispunham, geralmente os medicamentos eram escassos não só no tocante à sua aquisição e distribuição aos postos, mas também, como vimos anteriormente, porque em nível nacional havia uma indústria farmacêutica incipiente. As regiões que dispunham de meios de transporte e acesso às cidades podiam em casos mais graves transferir os índios para hospitais. Por estas razões a documentação oficial do Serviço nos anos 30 continuou registrando mais as práticas sanitárias do que propriamente os casos de doenças e seus tratamentos. No entanto, em toda a documentação produzida pelo SPI o item destinado à saúde dos indígenas era nomeado: “O problema da saúde dos índios” denotando em si como de fato esta era uma questão incômoda em todo o período de existência do Serviço.

Os documentos, no entanto, frequentemente registravam a dificuldade de comunicação, ou seja, o quanto a relação do SPI com os índios era tênue, conflituosa e distanciavam a realidade dos postos do modelo sugerido pelo Serviço por meio dos Boletins. Uma das estratégias, enfatizada nas orientações dos Boletins, de aproximação e negociação entre os funcionários do Posto e os índios era a distribuição de brindes na medida em que os indígenas executassem alguma tarefa proposta pelo Serviço. Porém, na medida em que as verbas destinadas ao SPI diminuía, maiores eram as dificuldades dos encarregados em obter tais objetos. A saída para que as tarefas e os objetivos propostos fossem cumpridos era sistematizar, organizar e colocar em prática a educação e aumentar a vigilância.

A realidade dos postos, permeada por conflitos e doenças, transmitida pelos encarregados obrigava o SPI a repensar suas ações e estratégias, como veremos no próximo capítulo. A Diretoria, Conselheiros e Inspectores que criavam normatizações e projetos do SPI recebiam constantemente cartas, relatórios e outros documentos daqueles que estavam em contato direto com os indígenas. Observando a ineficácia de seus projetos por meio das narrativas dos encarregados, os funcionários da cúpula do Serviço frequentemente eram forçados a repensar suas estratégias, orientações e ideologias.

Diferentemente dos anos 10 e 20, neste momento, o Serviço indicava que os funcionários conhecessem um pouco mais sobre a cultura indígena para que assim pudessem criar condições de diálogo e facilitar a administração do posto. Este pensamento provavelmente foi influenciado pelas teorias antropológicas do momento. Neste sentido, sugeria-se uma administração que incorporasse mais os indígenas e suas lideranças às decisões e cargos administrativos. Sugeria-se a organização de uma polícia indígena composta por índios escolhidos pelos funcionários e pelo próprio grupo, e propunha-se a criação de um conselho de índios para que as propostas do Serviço pudessem atingir de forma mais eficiente os índios. Isto não quer dizer que a administração e discursos do SPI tornaram-se mais democráticos e menos hierarquizados, mas sim que se tratava de uma nova abordagem, uma tentativa talvez desesperada para que as suas políticas tivessem êxito. O foco da ação, no entanto, não estava na cooperação entre índios e funcionários, mas mantinha a atenção no aprimoramento das técnicas de educação que abrangia saúde, moral, valores, instrução escolar, agrícola e cívica.

As estratégias do Serviço passaram a mesclar a influência do discurso nacionalista e civilizador de período às orientações antropológicas vigentes e também as normatizações variavam em virtude das informações obtidas pelos relatórios dos encarregados. Sob seus ombros a Diretoria do Serviço conhecia e enxergava os indígenas e propunha medidas e práticas verticais que variavam de uma pedagogia paternalista a ações coercitivas. A Diretoria buscava uma metodologia eficaz que se impunha da mesma forma para todos os contextos indígenas do país, e utilizava as dificuldades e narrativas dos funcionários que estavam de fato próximos dos índios para criar uma pedagogia homogeneizante. Os encarregados por sua vez precisavam traduzir as instruções e adequá-las às suas realidades na quais conviviam com situações emergenciais: conflitos, doenças e escassez de recursos. Assim nota-se uma ação diferente em relação a cada um dos agentes indigenistas neste processo.

## **1.5 “É necessário conhecer para transformar”: outras estratégias para os mesmos problemas**

As reflexões no âmbito da antropologia eram realizadas principalmente no interior do CNPI (Conselho Nacional de Proteção aos Índios) criado pelo decreto-lei 1794 em 22/11/1939. Composto por 7 membros dentre os quais muitos eram antropólogos ou intelectuais concatenados às teorias antropológicas do período, o Conselho, segundo o antropólogo Carlos Augusto Freire<sup>49</sup>, discutia em geral temas muitas vezes propostos pelo SPI consideradas questões de difícil solução. Em geral abordavam<sup>50</sup> em suas reuniões a questão da terra dos índios, conflitos entre indígenas e regionais, atração e pacificação dos índios, atuação de missões religiosas, atividades de divulgação da cultura indígena, relações com o indigenismo interamericano, expedições científicas desbravadoras ou jornalísticas, problemas internos do CNPI e do SPI. O CNPI ganhou grande visibilidade na imprensa porque seus membros frequentemente escreviam artigos respondendo a denúncias ao SPI ou abordando assuntos polêmicos como conflitos, massacres dos índios e ação das missões religiosas. Segundo as pesquisas de Freire (1990), as relações entre o SPI e o CNPI eram frágeis e muitas vezes conflituosas e as opiniões e objetivos divergentes. Tratava-se de uma arena de interesses, na qual inclusive se opunham opiniões e desejos dos membros do próprio Conselho.

A documentação do CNPI bem como outros documentos produzidos pelo Serviço, particularmente a partir dos anos 40, mostra certas fissuras no interior da agência (SPI) que existiam ao longo de seus anos de atuação, mas que a partir da maior burocratização e contato com outros sujeitos do campo indigenista tornaram-se mais conflituosas e evidentes. Dentre os membros do CNPI, estavam antropólogos e, desta forma, as discussões do CNPI estavam pautadas nas orientações antropológicas culturalistas, e por

---

<sup>49</sup> FREIRE, Carlos Augusto da Rocha Freire. *Indigenismo e antropologia: o Conselho Nacional de Proteção aos Índios na gestão Rondon (1939-1955)*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em antropologia social). Programa de Pós graduação antropologia social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990.

<sup>50</sup> Uma das discussões mais pontuadas por estes dois órgãos foi a aproximação do Conselho com o indigenismo americano, discutida pormenorizadamente na tese de Carlos Augusto Freire (1990). Diante da necessidade de uma política indigenista específica para o continente americano foi realizado no México, em 1940, o primeiro Congresso Indigenista Interamericano e o Brasil foi representado por E. Roquette-Pinto, então vice presidente do CNPI. Por determinação de Getúlio o CNPI e o SPI não estreitaram relações com os participantes e organizadores do congresso, porque havia a idéia de que se tratava de uma organização de caráter marxista. Mesmo com restrições o CNPI mantém correspondência com o Instituto Indigenista Interamericano (I.I.I.) . O segundo Congresso foi realizado em 1948 e o Brasil enviou seus representantes, o embaixador do país em Lima, o etnólogo do Museu Paulista Herbert Baldus e o professor membro do CNPI Boaventura Ribeiro da Cunha. Contudo, somente em 1954 que o Brasil participou do Congresso enviando uma delegação. O CNPI recebia as resoluções recomendadas e adotadas pelo I.I.I. e as discutia nas seções do Conselho.

esta razão as orientações do Serviço passaram a incorporar a perspectiva na necessidade de se respeitar certos elementos da cultura indígena para que os conflitos entre índios e funcionários fossem atenuados e por que se acreditava que os indígenas ficavam depressivos quando longe de certas práticas, e desta forma mais refratários às propostas do Serviço. A perspectiva da aculturação estava presente, o desejo de civilizar o índio e transformar sua cultura era vigente, mas o SPI deveria buscar esta transformação de forma gradual. Esta atitude possibilitou que antropólogos e demais estudiosos se interessassem em ir para aldeias no intuito de registrar a língua indígena e seus vocábulos, mas também suas práticas culturais. A maioria, no entanto, permanecia pouco tempo em contato com o grupo e buscava registrar o máximo de elementos possíveis como se esta fosse a única forma de perpetuar a cultura indígena, ou seja, tinham o mesmo significado de colocar peças em museus, pois esta seria a única forma que os índios poderiam ser conhecidos em sua cultura, uma vez que mais dia menos dia estariam todos aculturados e integrados.

Tratava-se de uma prática que servia para a construção da nação brasileira almejada pelo Estado Novo, que não poderia desprezar a memória e sua ancestralidade indígena, contudo, isto não significava ter que preservar as culturas, ou deixar os povos indígenas relativamente livres para manter seus costumes e cosmologias. Tratava-se somente de uma prática que atendia às necessidades nacionalistas e aos critérios da ciência. A ideia de transformar o indígena em um trabalhador nacional, que não mais necessitasse das terras e pudesse ser inserido à sociedade brasileira, ainda era o grande objetivo do Estado cujo porta voz neste sentido era o SPI. É importante dizer que o Serviço não pode ser visto como um bloco monolítico. No interior da instituição havia diferentes agentes e opiniões, não havia uma ideia absolutamente coesa que permeava toda a estrutura hierárquica do órgão. Em geral as decisões eram tomadas pelos membros da Diretoria que igualmente divulgavam as orientações ideológicas do Serviço. No entanto, há diferentes sujeitos no interior da Instituição na qual conflitaram interesses e ideologias.

Além da perspectiva culturalista o Serviço mantinha uma lógica evolucionista em muitos aspectos, principalmente para justificar as práticas da escola e políticas sanitárias. O indígena era visto como uma criança, como se estivesse ligado à infância da

humanidade e caberia ao Serviço realizar este rito de passagem para seu estado de maturidade, ou seja, para a civilização.

Neste sentido, durante o Estado Novo valorizava-se ainda mais os instrumentos escolhidos pelo Serviço para realizar esta transformação na prática cotidiana dos postos: a escola e o sanitarismo. No Boletim de 30/09/1942 dentre as instruções estava: “as escolas destinadas aos pequenos silvícolas deverão ser, sempre que possível, facultadas também com a indispensável vigilância, a meninos “civilizados”, sadios, limpos e sem vícios, cuja conveniência e costumes influirão muito nos seus coleguinhas índios”. Tratava-se dos filhos de funcionários ou até de colonos que habitassem as redondezas do aldeamento que teriam a responsabilidade indireta de servir de exemplo para os indígenas. Na década de 50 o SPI buscou reestruturar as escolas enfatizando o ensino agrícola e de práticas domésticas e em 1959 firmou um convênio com um instituto americano Summer Institute of Linguistics (SIL) que passou a definir e organizar os conteúdos e o material didático utilizados nas escolas. Era evidente o cunho proselitista da SIL, mas seus princípios integracionistas coincidiam com os interesses do SPI.

Contudo, os Boletins apresentavam frequentemente relatos de postos que indicavam a falta de assiduidade das crianças indígenas à escola. Segundo os encarregados os indígenas justificavam esta ausência por duas razões: primeiramente porque deveriam auxiliar seus pais na roça ou outros trabalhos e, em segundo lugar, em razão da possibilidade dos índios instruídos e alfabetizados serem obrigados a ir para o exército e mais tarde pagar impostos. Isto tornava os pais refratários a enviarem seus filhos à escola. A Diretoria não entendia porque as crianças preferiam estar com pais na lavoura ao invés de ir à escola onde tinham acesso a brinquedos como gangorra, balanços, passo gigante, bolas de futebol, etc. Mas os índios tinham suas razões e o SPI era incapaz de compreendê-las na maioria das vezes.

O Regimento do Serviço publicado no 11º Boletim em 16/10/1942 evidenciava o quanto o SPI estava dividido entre a necessidade de respeitar a organização e cultura indígena e ao mesmo tempo buscava interferir de “forma persuasiva” nas práticas cotidianas dos indígenas<sup>51</sup>:

---

<sup>51</sup> CEDOC. Museu do Índio. Regimento do SPI 16/10/1942 - Decreto 10.652- grifos meus.

d- conservar e fazer respeitar a organização interna das tribus, sua independência, seus hábitos, línguas e instituições, não intervindo para alterá-los, a não ser que ofendam a moral ou prejudiquem os interesses do índio ou de terceiros

h- dar ao índio ensinamentos úteis, procurando despertar neles os sentimentos nobres, inculcar-lhes a idéia de que faz parte da nação brasileira e, ao mesmo tempo, prestigiar as suas próprias tradições e manter nele, bem vivo o orgulho de sua raça e de sua tribo.

l- envidar esforços para melhorar as condições materiais da vida indígena, despertando o gosto do índio para a agricultura e indústrias rurais.

n- proceder ao estudo e investigação das origens, línguas, ritos, tradições, hábitos e costume do índio brasileiro, bem como efetuar o levantamento da estatística geral das populações indígenas.

o- prestar ao índio assistência sanitária, fazendo-lhe observar práticas higiênicas.

P- conduzir o índio ao trabalho por meio persuasivos

Estes ideais integracionistas e civilizadores estavam de fato mais presentes nos primeiros vinte e poucos anos de existência do Serviço, quando seus altos funcionários, que haviam sido em sua maioria os próprios idealizadores do SPI, eram professores universitários, militares, médicos, engenheiros, enfim membros da elite intelectual do país. Segundo Darcy Ribeiro<sup>52</sup>, os anos 40 foram marcados pela burocratização e sucateamento do Serviço, os funcionários neste momento não estavam de fato comprometidos com os ideais dos anos anteriores, mesmo nos anos 50, quando Malcher tentou reestruturar administrativamente o SPI ligando-o a uma orientação científica mais moderna, a formação e atuação dos encarregados e muitas vezes inspetores comprometiam a ideologia da Instituição. Desta forma, a crise financeira, ideológica e administrativa do SPI foi permeada pelos “fantasmas” que continuavam assombrando cada vez mais o Serviço: escassez de recursos, as doenças, a “insubordinação” dos índios e a catástrofe demográfica.

---

<sup>52</sup> Ver RIBEIRO, Darcy. *Os índios e a civilização*. Petrópolis, Vozes, 1977.

## CAPÍTULO 2

### Os “Fantasmas” do SPI e suas estratégias para afugentá-los

#### 2.1 Os “fantasmas” do SPI

A década de 40 foi marcada pela criação dos sindicatos dos médicos, conselhos de medicina e associação médica brasileira, organizações que buscavam assegurar o monopólio dos médicos formalmente diplomados no exercício da função de curar, prevenir e sanear. Foram organizados diversos cursos e campanhas para que os problemas de saúde pública das regiões mais distantes pudessem ser sanados. Em 1942, a Fundação Rockefeller era substituída pelo SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), o que não significava que o Brasil se desvinculava da influência norte americana, uma vez que em 1948 o governo de Dutra lançava o Plano Salte, que tinha como carro chefe a saúde dos brasileiros, cujos programas eram parcialmente financiados pelos EUA. O Plano incorporava e criava serviços, como o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) que levava para distantes regiões do país testes, medicamentos e vacinas, inclusive para os indígenas. Em 1953, o Ministério da Saúde separava-se da Educação oficialmente e sua maior autonomia garantia o funcionamento de serviços de saúde, ações profiláticas e campanhas que percorriam as mais distantes ocupações populacionais do país.

Mesmo assim, a população indígena estava em decréscimo. Nos microfilmes do Museu do Índio encontrei um documento de 35 páginas<sup>53</sup> datado de 29 de julho de 1940, pertencente ao Ministério da Agricultura – Seção SPI, intitulado: *Memória- sobre as causas determinantes da diminuição das populações indígenas no Brasil*. Tratava-se de um relatório (posteriormente publicado nos relatórios do MINC) que atendia um pedido do IX Congresso Brasileiro de Geografia realizado no mês de setembro do mesmo ano, para que o SPI explicasse as causas da redução das populações indígenas. Não está assinado, mas presumo ter sido escrito pelo próprio Diretor do Serviço, Vicente de Paula Vasconcelos.

---

<sup>53</sup>CEDOC. Museu do Índio. Filme 387. Fotograma 00000256-00000290

O documento traz nas suas primeiras 8 páginas uma apresentação de caráter evolucionista acerca da inferioridade das populações indígenas, lembrando que eram povos que possuíam capacidade de aprender o que os “brancos ensinam”, e que portanto seriam apenas “atrasados” e cumpria à sociedade não índia lhes ensinar os benefícios da civilização. Evidenciando a influência das discussões acerca da eugenia afirmava a importância da miscigenação, para em seguida reforçar a aculturação proposta: “é claro que, como em outras partes se pretende, não queremos que o índio permaneça índio. O nosso trabalho tem por destino sua incorporação à nacionalidade brasileira, tão íntima completa quanto seja possível”.

Após explicitar as propostas e ideais do Serviço, parte para as explicações referentes às razões do decréscimo das populações indígenas enumerando-as em 7 itens: 1- afastamento das terras; 2- imposição de trabalhos pesados e contínuos; 3- redução de suas áreas indispensáveis; 4- desgosto e desconforto moral pela entrada de muitos estranhos em seu meio; 5- contágio de moléstias; 6- guerra entre tribos; 7- absorção ou diluição no meio social brasileiro. Em sua explicação para cada uma delas, o Serviço tentava se eximir das responsabilidades apontando para razões históricas ou exteriores à sua ação que justificasse a mortalidade dos índios.

Para explicar o primeiro item, evidenciava que as leis do país confirmavam a posse dos índios sobre as terras ocupadas, contudo alegava que não havia cooperação por parte dos governos dos Estados, e mesmo por parte da população, em respeitar estes direitos. Para explicar tal situação narrou historicamente este processo desde a ocupação e contato com jesuítas, justificando que o SPI encontrava o índio nostálgico e depressivo, e que desta forma tornava-se muito difícil transformá-lo em um trabalhador nacional, lembrava que o SPI desde 1931 sofria um decréscimo nas suas verbas e que isto dificultava seus trabalhos, mas que mesmo assim o Serviço empenhava-se em não afastar os índios de suas terras, pois:

mantidos com segurança, mas nas suas terras, respeitados em sua liberdade, crenças e costumes, preservados dos maus contatos, auxiliados e instruídos sem obrigatoriedade, não há motivo de sua diminuição, que cessará por certo, como cessou no Canadá e nos Estados Unidos, depois que um tal processo foi adotado.

O segundo item abordava a dificuldade de inserir nos índios a noção e gosto pelo trabalho. Lembrava que o ritmo do indígena era diferente, mais lento e que suas ambições não passavam do sustento mínimo para a família e sucesso na caça, pesca e guerra. Cabia ao SPI realizar a tarefa de desenvolver nos índios o interesse pelo trabalho de forma pacífica, sem castigos, punições e explorações, e para que tal fim fosse atingido o Serviço premiava os índios, buscava “respeitar sua organização familiar e crenças” e tratava de suas doenças.

O terceiro item responsabilizava os colonos e suas práticas de extermínio e ataques aos índios, como causadores da diminuição populacional dos indígenas. Enfatizava a necessidade do Estado em cooperar com o SPI fornecendo-lhe terras e condições para que fossem produtivas e que assim pudessem suprir as necessidades alimentares das populações. Seguiu (4º item) comentando que além da diminuição territorial os índios sofriam com a presença de intrusos em suas áreas desde o contato com jesuítas, o que inevitavelmente “abala a organização e tranquilidade das aldeias”. Somente o SPI poderia adentrar na vida destas populações, não como intrusos, obviamente, mas como redutores responsáveis pela integração pacífica, “voluntária” e útil dos indígenas à sociedade brasileira<sup>54</sup>.

Contudo, para o SPI o fator primordial para a redução populacional dos índios era o contágio com as doenças dos civilizados (5º item). Segundo o documento, os indígenas não haviam conseguido adquirir resistência a doenças como beribéri, bexiga, tuberculose e gripe, esta última a maior responsável pelos óbitos nas comunidades indígenas. Cumpria ao SPI, portanto, afastar os índios do contato com civilizados e garantir o tratamento médico adequado. O contato com civilizados era reforçado no sexto item que comentava as guerras e conflitos proporcionados pelo Estado ou pela sociedade envolvente ao longo da história do país.

Por fim, apontava para a diluição no meio social de maneira incorreta. Lembrava que a absorção era desejada, mas por meio civilizatórios, poder e táticas que somente o “SPI dispunha e estava capacitado para oferecer.” Finalizou seus apontamentos com uma

---

<sup>54</sup> Afirmava: “Desta maneira com um pouco mais de tempo, porém íntegros moral e fisicamente, os índios, por eles mesmos, espontaneamente, incorporar-se-hão na comunidade brasileira”. CEDOC. Museu do Índio. Filme 387. Fotograma 00000283.

apologia aos trabalhos do Serviço e em seguida apresentou a transcrição da carta que deu origem ao SPI do Ministro da Agricultura Rodolfo Miranda para o Presidente Nilo Peçanha, em 1910, para enfatizar a necessidade, eficiência e eficácia do órgão.

Cumpria, portanto, ao SPI garantir a posse das terras, evitar conflitos e a presença de civilizados não autorizados, mas também proporcionar a miscigenação com aqueles que julgassem apropriados para o contato. Deveria também manter os indígenas no interior dos aldeamentos e inserir neles a idéia e a prática do trabalho, e por fim atendê-los em suas supostas necessidades de vestuário, alimentação, ferramentas, habitações e medicamentos, tudo sob a égide dos padrões de civilização, mas, no entanto, “sem alterar a organização familiar, seus costumes e garantindo-lhes liberdade de crença”. Longe de qualquer comentário irônico, seria esta uma proposta realizável? Parecem dois universos, ou ainda utilizando um conceito da física quântica, pareciam “universos paralelos”, o do discurso e o da prática, o universo da ideias e a realidade dos postos, práticas civilizadoras e respeito pela cultura indígena. Antagonismos que levaram a uma relação complexa e transformações significativas na vida dos indígenas de todo o país.

Um dos fantasmas que assombrava o SPI era o fato de que os índios permaneciam refratários e insubordinados a muitas de suas determinações. Esta resistência, como já afirmamos anteriormente, era o que imprimia no Serviço a necessidade de rever suas estratégias e orientações. Não era somente a resistência indígena em relação à escola que os Boletins frequentemente abordavam, mas também em relação aos conselhos médicos e sanitários do Serviço. Estes comentários estavam inseridos em um item específico destinado a questão do estado sanitário dos índios, no qual abordava-se óbitos, nascimentos, movimento da farmácia, outros tratamentos, movimento médico e aquisição de medicamentos.

O maior problema apontado era a não concordância dos índios em tomar os medicamentos, e seguir os tratamentos indicados, bem como a dificuldade que tinham em convencer as mães a levarem seus filhos aos médicos ou enfermeiros porque preferiam seus curandeiros.

É muito comum ler observações de indignação por parte dos funcionários com a morte de algumas crianças vitimadas pela disenteria, porque segundo eles os índios recusaram-se ao tratamento e preferiram benzer a criança, o que lhe levava a morte. Já

outros relatórios publicados afirmavam que os pais levavam suas crianças à enfermaria, mas não se tratavam enquanto adultos. As doenças mais comuns indicadas nos Boletins eram gripe, pneumonia, coqueluche, diarreia, doenças dos olhos, reumatismo, tosse, verminoses, machucaduras e outras mais sérias menos relatadas, como: venéreas, tuberculose, impaludismo e sarampo. Contudo, havia muitas contradições uma vez que o Serviço narrava uma condição ideal de saúde dos indígenas em certos trechos do Boletim e em outros registrava o quanto estas doenças eram presentes e vitimavam os índios.

No Boletim de setembro de 1943, por exemplo, o relatório do PI Ligeiro (RS) indicava no item *estado sanitário*: “os índios deste Posto acham-se em bom estado sanitário, apresentando apenas alguns casos de gripe, resfriados e alguns ferimentos leves, de ferramentas quando em serviço de agricultura”. Algumas linhas abaixo no item falecimentos encontramos: “houve um, no dia 10 de julho último, do índio Manuel Branco, de 54 anos de idade, vítima de tuberculose galopante.” Sabemos que nas condições em que viviam os índios a tuberculose ganhava terreno rapidamente e tornava-se uma grande ameaça, não sendo possível passar despercebida desta forma na realidade do posto. As duas linhas dedicadas ao falecimento por tuberculose provavelmente omitiam uma situação preocupante e dificilmente a doença teria atingido somente um indivíduo do grupo indígena mencionado. O mesmo aconteceu no Boletim de agosto de 1944 referente ao relatório do PI Rio das Cobras (PR), item notas de falecimento:

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

No entanto, foi dedicada apenas uma linha para registrar uma epidemia de sarampo no item “tratamentos”. Em muitos casos comentava-se sobre o não cumprimento da dieta pelos índios, mesmo assim é importante salientar que houve uma mudança

significativa dos hábitos alimentares<sup>55</sup> dos índios pelas orientações do SPI. Foi introduzida uma dieta a base de carboidratos, sal e açúcar, que o indígena não estava habituado. Provavelmente essa alimentação fosse a causadora de tantos casos de diarreia. Não somente a dieta imposta que alterava significativamente a cultura dos povos indígenas, mas também o tratamento dado à morte. Os Boletins relatavam envio de mortalhas e comentavam enterramento. Isto indica que provavelmente os funcionários não possibilitassem os indígenas a realização de seus rituais e práticas funerárias.

O tratamento das doenças que acometiam os indígenas permanecia restrito a presença esporádica de um médico nas aldeias ou ao atendimento improvisado nas enfermarias do Posto até meados da década de 40. A falta de medicamentos era frequentemente registrada nos relatórios dos encarregados. A partir dos anos 40 os Boletins enfatizam que houve uma política de contratação de médicos pelo SPI para acompanharem as viagens dos inspetores aos postos. Esta prática foi possível em razão do contexto nacional marcado pela institucionalização da medicina e regulamentação da profissão médica, o que propiciou o aumento do número de profissionais, laboratórios e instituições no país. A contratação de médicos e enfermeiros por parte do SPI se dava na medida em que crescia a preocupação com o decréscimo da população indígena, fato que os jornais e revistas do período publicavam com certa frequência.

A falta de verbas, atendimento médico hospitalar, dificuldade de acesso não era “privilegio” dos índios, era uma situação vivenciada igualmente pela maioria da população rural do país. Em 26/11/1946, O Jornal<sup>56</sup> (RJ) publicava um artigo assinado pelo médico sanitarista Antônio Peryassu intitulado: “Educação e saúde no Brasil”. Segundo o médico, as áreas rurais do país careciam de programas sanitários eficientes e reforçava: “somente pela higiene e eugenia pode-se criar um homem perfeito”, assim, segundo ele, não haveria necessidade de reforma agrária enquanto o país não oferecesse aos trabalhadores boa educação e saúde. Comentava que no caso dos índios, a situação não era diferente dos demais habitantes das áreas rurais e ainda pior, pois “continuavam analfabetos, sem aprender nossa língua, nossa agricultura e pecuária”. Com exceção dos mais isolados, aqueles que tinham mais contato com a civilização ficavam adoentados e

---

<sup>55</sup> Muitos relatórios apontavam que a merenda escolar era composta de leite em pó, trigo em grão, feijão, manteiga e óleo, alimentos muito distintos do que estavam habituados os indígenas.

<sup>56</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 383, sem referência a fotograma.

assim vitimados pela tuberculose, malária, disenteria, helmintos, doenças do sangue, febre tifóide, doença de Chagas e doenças venéreas. Sugeriu que houvesse no Departamento Nacional de Saúde um setor dedicado exclusivamente para as áreas rurais sob a orientação de educadores sociólogos e sanitaristas.

No mesmo ano, porém meses antes, o *Jornal Diretrizes*<sup>57</sup> (RJ) havia publicado um artigo intitulado “desnutrição e impudismo: flagelos dos trabalhadores brasileiros”, pelo Doutor Agostinho da Cunha. Segundo ele, o Governo deveria criar um departamento específico para os trabalhadores rurais com profissionais capacitados, que estendessem sua atuação aos índios a fim de sanar os principais problemas destas populações que eram: falta de gêneros de primeira necessidade, nutrição deficiente, doenças, falta de medicamento, médicos e hospitais.

É importante lembrar que somente no período pós Segunda Guerra que muitas empresas estrangeiras passaram a produzir medicamentos no Brasil, e assim os laboratórios passavam a desenvolver pesquisas e atuar de forma organizada e em torno de grandes monopólios. A comercialização dos remédios ganhava cada vez mais espaço e gradativamente os médicos estabeleciam acordos com grandes laboratórios e tornavam-se os grandes divulgadores dos medicamentos, e conseqüentemente fomentavam a indústria farmacêutica. Mesmo assim, a ação dos laboratórios de pesquisa e fabricação de medicamentos praticamente restringiam-se a São Paulo e Rio de Janeiro até os anos 50.

Para que o ideal de civilização dos índios se realizasse o SPI, a partir dos anos 30 e mais precisamente nos anos 40, incorporava as instruções do governo para áreas rurais na tentativa de incrementar suas ações no âmbito do sanitarismo. Em 1942, o SPI publicava em seus Boletins o *Programa de aprendizado agrícola no ensino rural*<sup>58</sup> no qual inseria um programa de “Educação Sanitária” que propunha que fossem observadas:

- A importância da vida ao ar livre, dos exercícios físicos, sol, alimentação, repouso, e higiene.
- A nutrição e alimentação. Higiene na alimentação. Valor energético, modo de preparo, vitaminas dos alimentos.
- A água potável: perigos da água contaminada, higiene, construção de cisternas

---

<sup>57</sup> Idem

<sup>58</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 335. Fotograma 00000805-00000806.

- Os preceitos que deveriam ser observados nas construções, sob o ponto de vista higiênico, como no caso das fossas sépticas.
- A higiene das habitações: limpeza e arejamento diário da casa. Higiene de vestuário, importância do calçado para evitar ancilostomose e tétano, higiene buco dentária.
- A importância da luz solar na ação bactericida
- O asseio corporal: banhos com cuidados com diversas partes do corpo
- Os cuidados com moléstias causadas por animais domésticos: cisticercose, triquinose, actinomicose, distomatose, febre aftosa, mormo, etc, Cuidados com a raiva
- Os danos causados pelo alcoolismo sob o ponto de vista físico ou psíquico
- Os cuidados e informação sobre ofidismo: espécies de ofídios, diagnóstico e tratamento.

Nesta perspectiva o indígena era tratado como um habitante comum das áreas rurais do país, pelo menos isto era o que se almejava, não havia uma preocupação com as especificidades que diferenciavam estes grupos, não somente no tocante às diferenças entre o indígena e o trabalhador rural, mas referente à diversidade étnica existente entre os próprios índios. Assim, a vida dos indígenas era transformada significativamente na medida em que novos modelos de habitações eram inseridos, com novos materiais e formatos que conduziam a uma noção de família nuclear, não condizente com o entendimento de parentesco e família da maior parte dos grupos indígenas. A palha e o barro eram gradativamente substituídos pela madeira e pelo cimento, as fogueiras no interior das casas foram proibidas, janelas e sanitários foram construídos. A água do rio passava a ser vista como suspeita e introduzia-se o uso de cisternas. As roupas e calçados compunham um novo cenário e não só simbolizavam a imersão no mundo civilizado, mas traziam consigo valores morais, restrições e percepções do corpo diferentes. A caça deveria dar lugar à criação de animais, em sua maioria exógena aos hábitos alimentares dos índios. Assim, a higiene da casa, do corpo, o trabalho na lavoura e a criação de animais, inculciam no cotidiano indígena uma nova temporalidade e espacialidade capazes de transformar significativamente o universo indígena.

Estas propostas sempre fizeram parte dos ideais do Serviço, mas na medida em que o SPI incorporava as diretrizes nacionais para o atendimento à saúde do trabalhador rural, estas idéias foram sistematizadas e transformadas em uma pedagogia divulgada pormenorizadamente nos Boletins. Em 1944, o “Serviço de Informação Agrícola” do

Ministério da Agricultura publicava uma espécie de cartilha intitulada “Conselhos sobre a gripe”<sup>59</sup>, enviada ao CNPI. Provavelmente foi distribuído para todas as inspetorias. Não estava destinada em sua elaboração para os indígenas especificamente, mas para toda a sociedade brasileira, que estava, segundo a cartilha, prestes a ser vítima de um surto epidêmico da gripe. O documento estava dividido em 10 comunicados. O primeiro indicava repouso e dieta a base de leite, carne, legumes, frutas e muita água aos primeiros sintomas, e a busca pelo médico casos estes persistissem. Em seguida, apontava para o que se deveria evitar: fadiga, noites em claro, alimentos impróprios, bebidas alcoólicas, aglomerações, contato com gripados, abuso de medicamentos, purgativos, abraços e aperto de mão, tossir e espirrar na frente de pessoas. Na sequência apresentava-se o que deveria ser feito: repouso, sono, alimentação “racional”, ingestão de água, obediência aos conselhos sanitários e médicos. Tratava-se assim de um meio para disciplinar a sociedade nacional, apontar para hábitos e práticas saudáveis e que conseqüentemente atingiriam inclusive uma moral desejada.

As instruções que abordavam a questão da alimentação sugeriam uma série de alimentos que continham vitaminas, sais minerais, sódio, cálcio e proteínas recomendados, e enfatizava-se que “comer bem não é comer muito nem comer caro”. Além das instruções sobre o que comer recomendava-se restrições no âmbito do contato físico, justificadas pelos ideais sanitaristas e morais, como por exemplo, a sugestão de que fosse suprimido das crianças o hábito de beijar. O documento eximia o Estado de suas reais responsabilidades justificando que o Governo estava cumprindo seu papel em divulgar o conhecimento das medidas profiláticas para evitar a epidemia, e colocava no povo a responsabilidade de cumprir com estas orientações. Estava claro o intuito de que a maior parte da população deveria ocupar seu lugar na sociedade como classe trabalhadora, mercado consumidor e representar uma nação “civilizada, trabalhadora, limpa e dotada de bons costumes”.

Além do fantasma das doenças o SPI convivia ainda com a escassez de recursos, os indígenas ainda se envolviam em conflitos para defender a ocupação de suas terras, além disso, tinham que conviver com as doenças e a incompatibilidade das suas práticas indígenas com o trabalho idealizado e proposto pelo Serviço. Esta situação era

---

<sup>59</sup>CEDOC. Museu do Índio. Filme 352. Fotograma 00000748-00000767.

constantemente tematizada nos relatórios enviados para o MINC. A situação de urgência demandava mais recursos e o SPI pedia a atenção do governo para o repasse de verbas, mas também para a elaboração de leis que o permitissem agir principalmente em relação à demarcação das terras indígenas. O SPI alegava que sem recursos e sem terras os objetivos do Serviço não seriam atingidos, ou seja, não conquistariam a tão almejada transformação dos índios em “índios melhores”, civilizados e capazes de se inserir no mundo do trabalho de auto sustentação.

Resta-nos questionar até que ponto o SPI desejava mesmo “liberar” os índios de sua tutela para que fossem inseridos na sociedade nacional? Isto significaria o desmantelamento de Serviço, pelo menos da maneira que estava organizado e burocratizado. Se já havia discussões acerca da extinção do Serviço nos anos 20, podemos imaginar que com os índios transformados em trabalhadores nacionais, muitos representantes do poder público não poupariam esforços para fazer o SPI desaparecer deste cenário. Resta saber se a política paternalista que causou certa dependência dos índios em relação a um órgão gestor foi proposital ou fruto de sua ineficiência. Esta discussão parece levar para a clássica encruzilhada de “quem teria nascido primeiro, o ovo ou a galinha”. Mesmo assim, acredito que é necessário não perder estas questões de vista quando pensamos na ação efetiva do Serviço. Que interesses de fato estavam contidos nas propostas e normatizações? Parece que mesmo se estivessem de fato civilizados os indígenas, aos olhos do SPI continuariam como crianças ou adolescentes em espírito e sendo assim, não poderiam ser desvinculados de um pai protetor e fiscalizador capaz de manter as conquistas obtidas.

Certamente um dos elementos que proporcionou a aproximação e certa dependência dos indígenas diante do Serviço foi a questão da perspectiva da demarcação de suas terras e a medicalização, atendimento e cura para suas doenças. Em sua maioria eram desconhecidas pelos índios e a maioria de seus procedimentos de cura e profilaxia não funcionavam para eliminá-las. Contudo, o SPI também não podia atender os indígenas de forma eficiente, faltavam medicamentos, profissionais, equipamentos, meio de transporte e em muitos casos até hospitais próximos que pudessem atender os casos mais graves. Em virtude da realidade dos postos apontada pelos encarregados, o SPI logo iria perceber que colocar em prática os programas voltados para as populações rurais

exatamente como eram sugeridos não funcionava no caso dos indígenas. Assim, o órgão precisou constantemente adequar ações à realidade indígena, ou melhor, ao que imaginava ser a realidade dos postos, o que não significou êxito destas políticas no tocante a almejada civilização dos índios.

## **2.2 Os Projetos de atendimento à saúde dos índios: novos agentes, novas articulações**

Diante dos problemas enfrentados no âmbito político nacional e diante da dificuldade de colocar em prática as orientações e ideias do Serviço, o órgão recorreu a parcerias, novas alianças e contou propostas direcionadas ao atendimento da saúde indígenas tendo em vista as especificidades desta situação. Em 1946, a Seção de Estudos<sup>60</sup> do SPI, chefiada pelo Dr. Herbert Serpa, elaborava um esboço para o Serviço Médico e Sanitário do Serviço. Trata-se do primeiro documento encontrado, sobre uma proposta sistemática das questões da saúde e sanitarismo. Segundo Dr. Serpa, o Regimento do Departamento Nacional de Saúde não levava em consideração as especificidades da questão indígena e mesmo o regimento do SPI estava vago em relação às propostas e práticas acerca da saúde e sanitarismo. E por isto esboçou 6 sugestões para que o Serviço Médico do SPI funcionasse com adaptações para a situação dos indígenas.

Em primeiro lugar, orientava para que inspetores verificassem junto à organização do Departamento Nacional de Saúde (DNS) se havia algum plano de trabalho para

---

<sup>60</sup> Criada em 1942, esta Seção organizava excursões de pesquisadores, particularmente antropólogos para os postos indígenas do país. Em geral a documentação que encontrei referente a produção desta seção apresentava a descrição geral de um determinado grupo indígena enfatizando alguns aspectos culturais e principalmente registrando vocabulários. Algumas destas pesquisas foram publicadas nos Boletins do SPI. O material etnográfico coletado por estes estudiosos foram organizados e divulgados por meio de exposições. Segundo Oliveira (1947) apud Freire (1990) competia à Seção de Estudos do SPI entre outros: “a- estudar sob o ponto de vista geográfico e econômico, as regiões habitadas por índios, e fazer levantamentos estatísticos das populações indígenas, classificando-as por agrupamentos linguísticos ou culturais, bem como pela respectiva distribuição pelos Postos, b- realizar estudos e investigações sobre as origens, línguas, ritos, tradições, hábitos e costumes dos índios, promovendo a divulgação dos resultados obtidos, c- realizar trabalhos fotográficos, cinematográficos, gravação de discos e cinematografia sonora, não só para a documentação como para estudos etnográficos, d- cooperar com o Museu Nacional nos estudos etnográficos, e- estudar e solucionar questões relativas a terra dos índios, f- estudar permanentemente, o processo de assistência ao índio (...)”.

atender os índios, caso não houvesse o Serviço deveria discutir e enviar sugestões; em terceiro lugar era preciso ter em mente que as doenças dos índios não estavam incluídas no grupo das moléstias tropicais, nem tão pouco eram sempre as mesmas dos “civilizados”. Sugeriu ainda que houvesse médicos chefiando sedes, médicos regionais que chefiariam enfermeiros que atuariam em postos como “vetores” das práticas higiênicas. Por último, propunha que os médicos que atuassem em áreas indígenas deveriam estudar previamente as características da cultura dos índios atendidos e, na ausência desta especialização na medicina brasileira, o SPI deveria fornecer ao profissional as bases etnográficas adequadas, pois somente desta forma Serpa acreditava ser possível a eficácia dos tratamentos racionais da “civilização”:

essa especialização visa em princípio remover os conflitos possíveis de compreensão ou incompreensão entre os doentes e o médico, entre os usos e tratamentos dos índios e dos civilizados, entre as práticas fetichistas, em geral, dos índios, e as ciências dos civilizados, suficientemente racionais porém, inaceitáveis pelos índios.<sup>61</sup>

Face aos estudos etnológicos do período o SPI ganhava uma nova roupagem em termos de entendimento acerca da própria questão indígena. Estava claro neste momento, para muitos, que os índios necessitavam de um tratamento diferenciado, o que não estava posto nas relações nas duas primeiras décadas de exercício do Serviço. No entanto, estas disposições não faziam parte do imaginário da maioria dos funcionários e das práticas cotidianas dos postos, como veremos no próximo capítulo. Por outro lado, estas preocupações surgiram em função da ineficácia da comunicação entre o SPI e os índios e conseqüentemente do insucesso de seus projetos. Tratava-se de uma nova tentativa, uma abordagem que facilitasse o diálogo para então consolidar o projeto de transformação do indígena em um “trabalhador rural civilizado”. A ideia de uma política que se adequasse à cultura indígena estava pautada na inferioridade e atraso destes grupos, e deste modo para o SPI, viabilizar uma política adequada aos costumes dos índios era uma via de acesso para que outros propósitos como a civilização, “aculturação” e inserção no mundo do trabalho fossem atingidos.

---

<sup>61</sup> CEDOC, Museu do Índio, Filme 336. Fotograma 4211.

são inegáveis as profundas diferenças e divergências existentes entre a “medicina indígena” e a dos civilizados, enquanto aquela se baseia no falso e primitivo conceito da vida, e se exerce empiricamente através de práticas supersticiosas e mágicas, a dos civilizados se baseia em técnicas e métodos científicos experimentais sob a condição de moral civilizada cujos valores sem tornam incomparáveis àqueles dos primitivos silvícolas.<sup>62</sup>

Caberia, portanto ao SPI observar os graus de “civilização” dos índios, a pluralidade dos postos e definir distintos meios de “persuasão” para cada caso, cabendo inclusive a mudança da localidade de um posto se caso o Serviço achasse conveniente e verificasse condições insalubres. Um ano depois, em 1947, Herbert Serpa novamente elaborava um documento e o enviava à Diretoria com sugestões e comentários para a criação de um Plano de Serviço Médico do SPI. Mantinha basicamente os mesmos princípios da proposta anterior, mas nesta as recomendações são de ordem mais prática. Propunha a existência de 9 profissionais: um médico chefe geral e outros chefes regionais (uma para cada inspetoria) que deveriam circular pelos postos e realizar um levantamento acerca das condições sanitárias e da higidez dos índios. Deveriam também prestar atendimentos durante suas visitas. Sugeriu que estes médicos fossem acompanhados por um corpo técnico de enfermeiros.

Seguindo as orientações destes médicos, o SPI deveria construir enfermarias, ou aproveitar as já existentes. O mesmo se aplicaria ao envio de medicamentos e equipamentos. Sugeriu também a requisição de 3 médicos sanitaristas, para auxiliar nos trabalhos de forma mais eficaz e colaborar com um levantamento epidemiológico e nosológico. O Serviço Médico e Sanitário deveria estar subordinado à Seção de Estudos e à SOA (Seção de Orientação e Assistência) e as despesas (incluía em anexo uma tabela de custos dos profissionais indicados e dos medicamentos, instrumentos e equipamentos) ficariam a cargo do SPI com as verbas de auxílio aos índios e do próprio Posto. Concluía: “é assim chegada a hora de interferir na prática médica sanitária em favor da saúde do grupo”.

---

<sup>62</sup> CEDOC, Museu do Índio, Filme 336. Fotograma 4215.

Mais um ano se passava e Herbert Serpa continuava aguardando a concretização de seu projeto médico-sanitário. Em 1948, enviava uma carta endereçada ao Diretor do SPI Modesto Cruz, reforçando a importância e urgência da implantação deste serviço justificado pelas inúmeras críticas e reclamações recebidas dos postos acerca das más condições sanitárias e precário atendimento à saúde dos índios. Lembrava que a sociedade civil também tecia comentários negativos ao SPI em função da ineficiência destas políticas, sobretudo nas regiões da IR 7 e IR8, das quais acabava de retornar. Comentava que a SE não conhecia os critérios e valores das distribuições das verbas indígenas e solicitava maior transparência.

Os projetos do Dr. Herbert Serpa nunca chegaram a entrar em vigor. Os indígenas continuaram assistidos pelo SPI por meio de algumas enfermarias improvisadas, ou por hospitais das cidades mais próximas, ou recebendo visitas muito esporádicas de médicos contratados pelo Serviço. Paralelamente, em algumas regiões do país as doenças dos índios eram tratadas por missionários. Contudo, a relação entre o SPI com as missões eram conflituosas, tensas e competitivas.

Embora a maior parte dos funcionários do SPI fosse católica, a instrução positivista defendia a laicidade e no caso do SPI, isto valeria também para a educação dos índios. Já na década de 20 apontava-se para o perigo da presença de igrejas que estariam interessadas nas terras e nas riquezas dos índios, utilizando como meio para estes fins o trabalho proselitista. E ainda alertava-se para a possibilidade de ligação entre as missões e interesses econômicos estrangeiros. Muitas delas estavam localizadas em regiões de fronteiras, regiões de conflitos e de interesse do Estado, além disto, a maioria era estrangeira e não por coincidência muitos missionários eram engenheiros, o que representava para muitos uma ameaça de imperialismo de outras nações. Algumas delas chegaram a receber subvenções do governo, como no caso dos Salesianos<sup>63</sup>, o que desagradava e muito o SPI. A partir dos anos 40, muitas aldeias receberam pastores de

---

<sup>63</sup> Segundo Freire (1990) em 1935 o Gal. Manuel Rabelo enviava para Getúlio uma carta pedindo sua atenção às ações de missionários estrangeiros no território nacional. Afirmava que os objetivos dos salesianos eram obter terras, recursos estrangeiros e nacionais para explorar a mão de obra indígena e educá-los com atos cívicos italianos, o que representaria uma influência fascista no território nacional. A ação clerical foi discutida na Câmara e projetos analisados, e o SPI temia a liberalização de territórios para a ação missionária, uma vez que estava constitucionalizada a restrição à posse de terras pelo Serviço ou por parte de seus funcionários, e no caso dos Salesianos, estavam em seu nome 50.000 hectares de terras cedidos pelo Estado para usufruto dos índios Bororo.

igrejas evangélicas pentecostais que passaram a atuar nos postos com consentimento dos encarregados como veremos nos próximos capítulos.

Os jornais materializavam estes conflitos publicando acusações de ambos os lados, Uns privilegiavam os trabalhos das missões, outros garantiam espaço ao SPI para defender-se. Rondon, em nome do SPI e CNPI, frequentemente apontava que a educação oferecida pelos religiosos era precária, que os padres falhavam em não ensinar aos índios os trabalhos com a terra, criticava a obrigatoriedade dos indígenas a participarem das cerimônias religiosas, denunciava que não forneciam terras suficientes para a reprodução da vida indígena e que a submissão a estas instituições causava dependência econômica dos índios em relação às missões que agiam de maneira assistencialista. Os missionários por sua vez denunciavam maus tratos aos índios por parte dos funcionários do Serviço.

Por outro lado, a ação missionária muitas vezes preenchia lacunas que a ação do Serviço não alcançava como no caso da assistência médica aos índios. Muitas missões possuíam enfermarias bem equipadas, profissionais da saúde e algumas chegaram a construir hospitais, particularmente os salesianos que atuavam na região do Mato Grosso e Amazonas<sup>64</sup> desde 1914 e ali construíram diversas escolas, enfermarias e hospitais. Por outro lado havia acusações de que certas missões desviavam as verbas garantidas pelo governo para a assistência aos índios, para adquirir terras e atender outros interesses econômicos. Alguns inspetores do SPI denunciavam<sup>65</sup> à Diretoria os trabalhos missionários em suas regiões, apontando que as missões falsificavam seus relatórios e prestações de contas, e ainda exploravam da mão de obra indígena em suas terras.

No tocante à assistência médica aos índios em 1943 o Inspetor da IR1, Alberto Pizarro Jacobina, acusou em relatório a missão Beneditina localizada no Rio Branco, que, segundo ele, além de atender interesses de obtenção de terras pela Alemanha, ainda mantinham os indígenas em seus hospitais mediante pagamento adiantado e que na falta dele “retiravam os índios de seus leitos com ou sem alta”, e ainda acusava os freis por venderem amostras de remédios. Outros relatórios apontavam que as missões utilizavam

---

<sup>64</sup> Ver Peres, 2003.

<sup>65</sup> Em 1943, o chefe da Inspeção do Mato Grosso enviou uma carta ao diretor do SPI Vicente P.T.F. Vasconcelos, que por sua vez endereçou para o Ministro da Agricultura, apontando para uma série de denúncias em relação às ações da missão Salesiana no Estado. Há muitos documentos como este, relacionados ao embate entre SPI e missões contendo denúncias e acusações, bem como artigos publicados na imprensa do período nos microfilmes do Museu do Índio.

medicamentos vencidos para tratamento dos indígenas, ou ainda que a assistência prestada muitas vezes estava nas mãos de freiras e padres que não possuíam formação científica adequada. Os funcionários e inspetores do SPI relataram também condições insalubres dos hospitais e enfermarias das missões: falta de higiene dos aposentos, presença de animais como morcegos e insetos nas dependências dos hospitais. As missões por sua vez publicavam acusações sobre o péssimo estado de saúde dos índios em diversos postos do SPI, reforçando a idéia de um estado de miséria, abandono, proliferação de doenças e ainda acusavam os funcionários de desviarem verbas, atenderem interesses pessoais e utilizarem de violência contra os índios.

O palco das relações acerca do atendimento à saúde dos índios ganhava, ainda nos anos 40, novos atores, com os quais o SPI foi forçado a se relacionar e de certa forma competir, como no caso da Fundação Brasil Central (FBC) criada pelo decreto lei 5878 em 04 de outubro de 1943, fruto do programa getulista “marcha para o oeste”.

As idéias nacionalistas de Getúlio Vargas, acrescidas à crise mundial em razão da Segunda Grande Guerra, imprimiam no Brasil a necessidade de busca de minérios e exploração de riquezas, e por isto tratava-se de um período em que a demarcação das fronteiras e ocupação dos territórios nacionais eram urgentes. Havia também neste período inúmeros conflitos em torno da ocupação das terras. A FBC<sup>66</sup>, neste sentido, deveria atender a estas necessidades. Seus planos eram ambiciosos, estavam previstas construções de ferrovias, campos de pouso, organização de transporte fluvial, instalação de serraria mecânica, edificação de estaleiro para construção de embarcações, funcionamento de uma escola para ensinar o trabalho sugerido, promoção de centros agrícolas. Paralelamente empenhavam-se nos estudos de cartografia e aerofotogrametria. Todas estas iniciativas priorizavam a exploração, comércio e exportação dos recursos minerais. Mas muitos dos projetos da Fundação não saíram do papel, pois a partir de 1944 as verbas destinadas para estes fins minguavam.

---

<sup>66</sup> A Fundação Brasil Central que permaneceu durante 20 anos subordinada à Presidência da República. Durante a ditadura militar foi vinculada ao Ministério Extraordinário dos organismos regionais e mais tarde à SUDECO, atrelada ao Ministério do Interior.

O SPI, neste contexto, buscava realizar a demarcação das terras e para isto uma política de contratação de sertanistas<sup>67</sup> foi adotada. Estes personagens deveriam estabelecer contato com índios mais isolados e acordos com governos estaduais para viabilizar a demarcação dos territórios indígenas. Estes trabalhos em princípio estavam desassociados da FBC, mas a prática de contratação dos sertanistas permaneceu mesmo após a extinção do Serviço em 1967.

Somente no final dos anos 40 que a FBC se aproximou de fato do SPI em virtude da Expedição Serra do Caximbo chefiada por Orlando Villas-Boas. O contato com os indígenas se dava na medida em que as frentes da FBC avançavam para o interior do país. A primeira expedição organizada pela Fundação ficou conhecida como Expedição Roncador Xingu, que partiria de Goiás em direção a Serra do Roncador a procura de um local para povoamento e construção e campo de pouso. O principal objetivo desta expedição era a localização e exploração dos recursos minerais, seguida pela formação de núcleos de povoamento para mão de obra e construção de vias de comunicação (estradas, ferrovias e campos de pouso). Segundo Orlando Villas Bôas<sup>68</sup> estas expedições possuíam muitos foragidos que buscavam adentrar pelos sertões como uma forma de fuga da polícia que os procurava.

A expedição partiu de São Paulo para Uberlândia, local de alojamento e seguiu para Aragarças (GO) onde foi criada uma base de apoio, em seguida os expedicionários partiriam rumo à cabeceira do Xingu. Neste caminho encontraram os Xavante, “façanha” amplamente divulgada pela imprensa, que, aliás, exaltava os trabalhos da expedição, criava heróis nacionais desbravadores e estimulava o mito do progresso e desenvolvimento do Brasil. Estas expedições estavam compostas de médicos, engenheiros e militares. A chegada às longínquas regiões do país foi facilitada pelo acordo com o Correio Aéreo Nacional (CAN) e com a Força Aérea Brasileira (FAB)<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> A ação dos sertanistas, sua relação com os órgãos contratantes (SPI e FUNAI) e com os indígenas foi tema da tese de doutorado do antropólogo Carlos A. Freire defendida no Museu Nacional em 2005.

<sup>68</sup> Esta afirmação foi retirada de uma entrevista de Orlando Villas Bôas à Elisa Nutels em 1988. A pesquisadora Mariza C. da Paz me forneceu várias entrevistas realizadas por ela ou por Bertha Nutels.

<sup>69</sup> Em 1941 havia sido criado no Brasil o Ministério da Aeronáutica, no qual estava inserida a FAB, a partir de um acordo firmado entre o governo americano e brasileiro. Assim, a empresa americana não só promovia as instalações necessárias, como abrangia a formação de profissionais com treinamento nos EUA, aparelhamento de aeroportos e construção de bases auxiliares. Em 1946, um acordo entre o Ministério da Aeronáutica e a American Air Force previam a localização de pontos e acidentes geográficos e propunham o levantamento cartográfico com base nas fotografias aéreas.



Grande Hotel em Aragarças onde funcionava FBC  
(fonte: [www.aragarcas.go.gov.br](http://www.aragarcas.go.gov.br))

O diálogo entre o SPI e a FBC apresentava alguns pontos de divergências, mas o SPI objetivando a sobrevivência física dos indígenas estabeleceu uma relação de cooperação, sobretudo no tocante à assistência médica e agrícola. O calcanhar de Aquiles da relação era a questão da posse das terras. Sem dúvida as frentes de colonização esbarravam nos interesses dos SPI, seus aldeamentos e nas terras ocupadas por indígenas ainda não sedentarizados em postos. Rondon, representando o CNPI, estava de acordo com a marcha para o oeste, mas defendia a demarcação das terras indígenas visto que as frentes de colonização ameaçavam a posse dos índios sobre as terras por eles ocupadas.

Por estas razões em 1940, o SPI organizou sua expedição à região do alto Xingu promovida pela Seção de Estudos chefiada pelo antropólogo norte americano Harald Schultz. No caso desta expedição somente servidores da SE participaram (fotógrafos e cinematografistas) e Curt Nimuendaju, embora impedido por orientação médica de viajar, orientou a pesquisa e a coleta.

A convergência de interesses em expedições do SPI e da FBC resultou em normas e orientações por parte do Serviço, que a Fundação aceitou seguir, como a proibição de ataques aos índios e subordinação às regras do SPI quando em contato com eles. Além disto, a FBC se responsabilizou pelo atendimento médico das populações indígenas contatadas no alto Xingu.

Há relatórios da FBC que enfatizam a necessidade do governo criar uma política eficiente de atendimento médico para as populações que habitam as regiões mais distantes dos grandes centros. Muitos enfatizavam a situação de miséria e doenças que se encontravam as populações com as quais estiveram em contato e observavam que a FBC

não conseguiria atender todas estas demandas, limitando-se na maioria dos casos à construção de fossas e banheiros como seu programa sanitário. A FBC também firmou convênio com a Fundação Oswaldo Cruz para pesquisas em relação à malária e cooperou com as campanhas de vacinação. As expedições buscavam realizar levantamentos antropométricos, fichamentos dactiloscópicos, coleta de sangue e ainda recolhiam peças de material etnográfico. Empenhavam-se em fotografar suas atividades e os indígenas.

A maior parte dos relatórios acerca das expedições da FBC, encontrados no Museu do Índio, narravam suas viagens de forma heróica, enfatizando as dificuldades da equipe como frio, fome, longas distâncias e, lógico, a permanência nas aldeias. O contato com os índios era registrado a partir de uma ótica etnocêntrica, marcada pela incompreensão dos rituais e modos de vida dos índios. Há referências, por exemplo, a rituais noturnos como algo incômodo que impedia o sono da equipe da Fundação. Na maioria dos casos, os relatórios demonstravam um ar de superioridade da equipe que ironizava e ridicularizava práticas indígenas.

Estas expedições também contavam muitas vezes com a presença de antropólogos. Como já observamos, na década de 40 o SPI havia se aproximado dos antropólogos que passaram a orientar muitas de suas ações. Cursos de etnografia indígena foram promovidos pelo CNPI objetivando enviar pesquisadores para a coleta de artefatos e dados sobre as populações indígenas. A FBC também incorporou estes profissionais. Estas ações eram divulgadas amplamente na imprensa e aspectos culturais despertavam a curiosidade da sociedade que construía um imaginário acerca destas populações. As expedições ao Xingu foram acompanhadas de repórteres e até missionários estrangeiros com intuito de catequizar os indígenas recém contatados. Neste contexto, a imprensa evidenciava os trabalhos dos irmãos Villas Bôas que ganhavam espaço significativo na mídia e tornavam-se heróis nacionais. Não havia, neste momento, impedimentos para comitivas de repórteres, turistas, missionários, cinematografistas se dirigirem ao Xingu. Somente em 1951, segundo Freire (1990), que o Diretor do SPI Gama Malcher estabeleceu uma ordem de Serviço proibindo a entrada de qualquer comitiva não autorizada nas aldeias do alto Xingu. É neste contexto que se iniciam as discussões

acerca da criação do Parque Indígena do Xingu (PIX) <sup>70</sup>, criado em 1946, mas oficializado em 1961.

Enquanto a FBC e o SPI voltavam sua atenção prioritariamente para as regiões norte e oeste do país, as demais inspetorias caíram no ostracismo, e a maioria das campanhas de vacinações não chegava a estes postos. A ênfase no Xingu parecia representar uma forma de redenção do Serviço, uma tentativa de experimentar um contato com certa exclusividade e poder experimentar novas técnicas, sob novos ideais e provar ao país a sua capacidade e eficiência. A multiplicidade de interesses (nacionais e estrangeiros) em torno da criação, administração, delimitação, ocupação e exploração do PIX ganhava espaço na mídia e popularizou os índios e outros agentes envolvidos nesta questão.

Neste mesmo contexto a gestão de José Maria da Gama Malcher, Diretor do SPI entre 1951 e 1955, foi marcada pela tentativa de reverter a situação de crise, decadência e inúmeras denúncias e acusações publicamente dirigidas ao Serviço. O relatório Anual de 1953 e de 1954, assinados por Malcher, apresentava um balanço crítico do funcionamento do Serviço lembrava que o SPI era a instituição mais combatida na imprensa, mas que as dificuldades se iniciavam pelas verbas insuficientes, pela carência de transportes e pela baixa qualificação (e má índole) de muitos funcionários<sup>71</sup>. Comparava o SPI a jovens portadores de deficiências glandulares que se tornavam desproporcionais e atrofiados, “embora se esperasse produzir um Apolo”.

Além disso, Malcher acreditava que se tratava de um momento de corrigir os erros e impedir que os indígenas fossem definitivamente abatidos pela doença e pela fome. Observava que o SPI não deveria mais aplicar aos índios uma política paternalista e assistencialista, uma vez que este procedimento havia feito os indígenas “mendigos e sempre dependentes”. Embora houvesse a permanência da idéia da inserção dos índios à sociedade nacional, era preciso fazê-lo gradativamente, a partir da preservação de determinadas práticas indígenas, garantia de suas terras e atendimento às suas doenças, para que o índio não se tornasse parte de uma massa de seringueiros, sertanejos e

---

<sup>70</sup> Sobre a criação do Parque Indígena do Xingu ver Menezes, Maria Lucia. *Parque Indígena do Xingu: a construção de um território estatal*. Campinas: editora da Unicamp, 2000.

<sup>71</sup> Segundo Freire(2005) Malcher afastou muitos funcionários por acusação de desvio ou uso indevido de verbas. Muitas destas pessoas tornaram-se seringueiros nas próprias terras indígenas.

trabalhadores rurais pobres, famintos e doentes. Esta idéia esteve atrelada ao Serviço até o final de seus dias. O antropólogo Darcy Ribeiro, em uma carta escrita ao Bispo Helder Câmara na década de 60, afirmava que ao longo dos anos o indígena havia aprendido a olhar-se com “os olhos do branco”, considerando-se ignorante e vendo suas tradições como “heresias e tolices” e desta forma:

nenhum povo poderia sobreviver a tamanha descrença em si próprio. É função do SPI reerguê-los moralmente (...) Só temos a oferecer-lhes uma vida de miséria e desregramento. São necessários novos métodos de assistência. Isso não significa que se deseja perpetuar as características culturais destes grupos, seria o mais tolo romantismo(...) A expansão inexorável de nossa sociedade não deixará lugar para comportamento de caráter tribal. Essas mudanças, contudo, devem vir espontaneamente, no devido tempo, para que a tribo, á medida que perde seu corpo de valores, adquira e consolide um outro capaz de motivá-lo satisfatoriamente. A grande lição de nossos erros é que a precipitação destes processos não somente tem as mais dramáticas conseqüências sobre os grupos indígenas porque os leva a desmoralização, à descrença e à morte como jamais resultou em verdadeira conversão.(...)<sup>72</sup>

Neste sentido, a direção que Malcher buscou, como uma das prioridades da sua gestão, teoricamente era a saúde indígena que visava curar ou controlar as doenças que acometiam os índios, reverter alto índice da mortalidade infantil, aumentar a fecundidade e expectativa de vida. O Plano de Saúde apresentado pelo SPI em 1953, previa a manutenção de uma farmácia e ambulatórios em cada posto, assinatura de contrato com médicos para que visitassem os postos pelo menos duas vezes ao mês e a construção de campos de pouso. Embora várias pesquisas tenham sido realizadas, exames, campanhas e convênios, este era mais um plano que não saía do papel.

A saúde dos índios permanecia tematizada na documentação e negligenciada na prática. Contudo, essa era a realidade da maior parte da população brasileira. O discurso científico da higienização, da necessidade do tratamento das doenças e sua profilaxia legitimava a ação da medicina oficial, que continuava servir aos interesses do sistema vigente no sentido de mapear e conhecer as populações e suas práticas, controlar e incutir

---

<sup>72</sup> CEDOC, Museu do Índio, Filme 336, sem referência ao fotograma e sem menção ao dia e mês em que foi redigida a carta.

comportamentos desejados e preparar a população para o trabalho e conseqüentemente para o progresso do país. Esta idéia estava presente nas orientações dos anos 50, marcados, sobretudo pelo plano desenvolvimentista de JK. Em seu governo foi criado em 1956 o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNRu) com o qual o SPI firmou acordo. É importante lembrar que o Brasil estava influenciado pelas discussões internacionais realizadas pela Organização Mundial de Saúde. A questão das doenças estava, neste momento, tematizada a partir do quanto inviabilizavam o crescimento econômico mundial, tornavam-se custosas para o Estado e tornavam-se indicadores de pobreza.

Embora houvesse um consenso na necessidade de um Ministério independente e autônomo, bem como no fomento à criação e manutenção de instituições de pesquisa e serviço de atendimento e profilaxia, os profissionais envolvidos dividiam-se em suas posições políticas, interesses e procedimentos técnicos. A maioria dos autores que discute a história da medicina deste período concorda em afirmar que mesmo com a institucionalização dos serviços de saúde e organização corporativa de seus profissionais, a população tanto urbana quanto rural permanecia desassistida ou mal atendida no âmbito do tratamento de suas doenças. Não houve de fato mudanças significativas, o que segundo Hésio Cordeiro<sup>73</sup> era resultado da pouca base material e tecnológica do Brasil, a insuficiência das verbas destinadas à saúde, o caráter restrito da previdência e aos interesses políticos que nem sempre estavam de fato voltados para atender aos interesses e necessidades da população.

A maioria dos habitantes do Brasil contavam com um Serviço Público de Saúde ineficiente e com políticas previdenciárias que não haviam, ainda nos anos 60, sido de fato organizadas. A abertura do país para a presença de grandes indústrias farmacêuticas internacionais a partir dos anos 50, intensificada nos anos 60, bem como a garantia legal do atendimento privado demonstravam o caráter privatizante dos governos e mantinha excluída de atendimentos de melhor qualidade a maioria da população. Em 1966, foi criado o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o que não significou qualidade e excelência no atendimento da saúde pública. Assim pode-se dizer que a década de 60

---

<sup>73</sup> CORDEIRO, Hésio de A. *As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

foi marcada pelo crescimento da iniciativa privada no campo da medicina e a medicalização tornou-se um negócio muito lucrativo para laboratórios. Neste sentido, o Estado dedicou pouca atenção e verbas para o atendimento público.

A pouca atenção no âmbito nacional para o atendimento à saúde está refletida na documentação produzida pelo SPI, os Boletins da década de 50 apresentavam poucas referências à saúde indígena, e há mais comentários acerca da saúde dos animais, emprego de medicamentos e despesas com tratamento, relatada por veterinários, do que sobre as condições físicas dos índios. Isto demonstra o quanto a preocupação do Serviço na verdade, neste momento, estava atrelada à necessidade de sustentação do posto e conseqüentemente a ênfase estava na sua capacidade produtiva. Por tratar-se de um período de crise orçamentária e administrativa o SPI esforçava-se para manter os postos em certa autonomia financeira e os estimulava para que se tornassem produtivos e lucrativos. Em muitos Boletins, juntamente com as instruções e estímulos à produtividade dos postos, estava a alegação de que estes não pagavam impostos e recebiam gratuitamente ferramentas, animais e funcionários e por isto havia um tom de obrigatoriedade de retribuição com auto sustentação e lucro.

No entanto, ainda diante desta situação de pouca atenção à saúde indígena, há trabalhos significativos. No contexto da expedição Roncador Xingu destacou-se o trabalho do médico Noel Nutels (1913 a 1973)<sup>74</sup> que havia entrado em contato com os indígenas pela primeira vez em 1946 acompanhando a viagem da expedição. No ano seguinte passava a compor oficialmente sua equipe médica até 1950. Em 1952, trabalhou no Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) e enfrentou ali muitas dificuldades, havia carência de meios de transporte, presença de muitas doenças que requeriam medicamentos e tratamentos que não possuíam e faltava inclusive manutenção dos aviões e combustível.

---

<sup>74</sup> A história de Noel Nutels e seus trabalhos foi tema de diversas publicações (livros e revistas) e também foi objeto de estudo de teses e dissertações na mais diferentes áreas de conhecimento.



O médico Noel Nutels entre os índios<sup>75</sup>

Diante destas e outras dificuldades Nutels idealizou o SUSA, que conseguiu materializar em 1957. Os trabalhos de Noel foram realizados, sobretudo entre os índios do Xingu, com a colaboração dos irmãos Villas Bôas de quem se tornou grande amigo. A visibilidade de Noel resultou no convite do SPI para que assumisse sua direção. Assim tornou-se Diretor do Serviço de 1963 a 1964<sup>76</sup>. A principal preocupação de Nutels era a tuberculose que grassava entre as populações indígenas e rurais do país. Por meio do SUSA objetivava vacinar o maior número de pessoas possíveis. A chegada da equipe nos aldeamentos e cidades era organizada como um grande espetáculo. Segundo Nutels<sup>77</sup>: “chegávamos nas cidades de analfabetos com megafones e cartazes: vacinação grátis contra febre amarela e tuberculose, extração de dente grátis. Tira retrato do peito de graça. Curativo e remédio grátis. Tudo por conta do governo”.

O objetivo do SUSA era realizar levantamentos cadastrais, testes tuberculínicos, raio X, vacinações, extração de dentes e campanhas educativas para profilaxia da tuberculose e outras doenças. Para as regiões mais distantes o órgão encontrava um grande desafio: manter as vacinas refrigeradas para que chegassem válidas aos seus destinos. Nutels frequentemente narrava que levava água congelada e ventiladores para tentar manter na temperatura ideal dos medicamentos, mas que muitas vezes não obtinha

---

<sup>75</sup> Disponível em <http://www.almanaquebrasil.com.br/wp-content/uploads/2009/04/indios.jpg>

<sup>76</sup> Em depoimentos posteriores Nutels afirmou que, devido à burocratização do Serviço e à falência em que se encontrava, não conseguiu colocar em prática seus objetivos e ideais e por isto exonerou-se em apenas seis meses de atuação. “Fiquei apenas seis meses no Posto, mas não pude fazer nada. Se eu tivesse ficado dez anos não teria podido fazer nada” Noel Nutels in LESSA, Orígenes (1977).

<sup>77</sup> LESSA, Orígenes, 1977.

resultados. Mais adiante no momento de análise da relação entre SPI e índios no interior dos postos aprofundarei um pouco mais esta atuação do SUSA buscando evidenciar a receptividade dos indígenas a estas ações.

Em geral as políticas do SPI eram pensadas a partir do conhecimento que adquiriam das experiências de quem estava em contato com os indígenas, assim embora suas normas, procedimentos e orientações fossem transmitidos de forma vertical, eram elaborados a partir da construção de um saber, de uma interpretação que o Serviço fazia das experiências de médicos, inspetores e outros agentes que visitavam as aldeias, e também a partir dos relatórios dos encarregados. Os agentes gestores e idealizadores dos projetos do SPI muitas vezes conheciam a realidade dos postos sobre os ombros daqueles que de fato conviviam com os indígenas. As visitas dos inspetores, médicos, conselheiros e até Diretores eram esporádicas e breves, mas produziam um saber que por sua vez criava políticas verticalizadas.

A exemplo destas questões podemos tomar o relatório produzido pelo médico sanitarista Amaury Sadock Filho que em virtude de sua visita aos índios Xavante (MT), apontou sugestões para controle, diagnóstico e erradicação do sarampo, que se tornaram procedimentos modelo para todos os postos do país e outros procedimentos de caráter sanitário. Dentre suas sugestões estavam exames periódicos, dedetização com DDT (Dicloro-Difenil-Tricloroetano) nas habitações indígenas, construção de novos modelos e de habitações, e inserção de novos padrões alimentares.

Como havia afirmado anteriormente vários convênios foram assinados pelo SPI nos anos 50. O Boletim de 1958 anunciava o convênio firmado entre o SPI e o DNRu<sup>78</sup>, e comentava que o Serviço enviaria na sequência o médico Dr. João Leão da Mota às IR8 e IR9, região norte e centro oeste respectivamente, para examinar as necessidades dos índios, vacinar contra a malária e varíola, levar medicamentos e colher material para diagnóstico da doença de Chagas.

O convênio com o DNRu previa assistência aos índios no âmbito das endemias, da assistência clínica e hospitalar bem como médica sanitária, acrescida a distribuição de medicamentos e vacinações. O SPI acompanharia a viagem e enviaria médicos

---

<sup>78</sup> As competências e atribuições deste órgão foram publicadas pelo Diário Oficial de 07/03/1956 que pode ser encontrado nos arquivos do Museu do Índio filme 285 sem numeração de fotograma. O acordo entre DNRu e SPI encontra-se no filme 381 fotograma 00000468.

contratados do Serviço para auxiliar no processo. Interessante observar que o convênio previa a não aceitação dos índios atribuindo ao SPI a tarefa de eliminar este comportamento.

No ano de 1958, aparecem nos relatórios menções a várias campanhas frutos deste convênio, para erradicação de doenças entre os índios. A maioria realizada na região norte e centro oeste, com exceção da campanha contra o Tracoma realizada nos postos do Rio Grande do Sul, bem como nos P.I Vanuire e Icatú no estado de São Paulo. Contudo, há momentos em que o SPI registrava seu descontentamento com o Departamento denunciando que este só entregava os medicamentos após o repasse das verbas pelo Serviço, o que constituía um processo moroso e que as doenças dos indígenas não poderiam esperar. Esta relação tensa é frequentemente demonstrada nos Boletins no final dos anos 50. Em 1961, foi publicado no Boletim que o SPI finalmente “teria se entendido com este órgão” que se comprometia com o fornecimento de medicamento aos índios, e que os inspetores teriam se reunido com a FAB que se comprometeu “em fazer chegar os medicamentos aos postos”.

Em 1961, o SPI apresentava seu plano quinquenal no qual afirmava que a saúde ocupava o primeiro lugar, ampliando os convênios e ocupando-se das enfermarias, ambulatórios e pequenas unidades sanitárias. No mesmo ano era criada a SASSI (Seção de Assistência a Saúde Indígena) que ficava responsável por mediar e articular acordos, convênios, campanhas, contratação de médicos e envio de medicamentos e equipe aos postos para realizar exames e atendimento aos índios. Em 1964, o médico Arlindo Dafico Crispim elaborou um Plano de Organização do Serviço de Saúde do SPI, que foi enviado pela Diretoria do Serviço ao Ministério da Agricultura. Não havia neste projeto nenhuma grande inovação, mas seu mérito estava na praticidade de sua proposta. Por ela, o SPI deveria comprometer-se com o atendimento médico, odontológico, aplicação de vacinas e medidas profiláticas. O Plano de Crispim requeria: um avião para o SPI, viabilização de convênios com hospitais das cidades próximas aos postos indígenas, e verbas para que houvesse a contratação de um médico e um dentista por inspetoria pelo valor de 10 salários mínimos para o primeiro e 9 para o segundo e um enfermeiro para cada Posto recebendo provisões de 2 a 6 salários mínimos. Acrescentava ainda a necessidade de recursos para contratação de equipe administrativa (escriturários e

almoxarifates), compra de medicamentos e materiais (equipamentos médicos e odontológicos).

No ano seguinte, o Ministério da Agricultura indeferia seu projeto alegando que os valores traduziam o idealismo de um técnico e que dificilmente seria possível “traduzir-se em realidade o idealismo do médico autor do Plano”. No mesmo ano o SPI, por meio da SASSI, firmou convênio com a Campanha de Erradicação da Malária (CEM), onde o Ministério da Saúde ficava responsável pelo fornecimento de medicamentos e o SPI deveria fornecer os meios de comunicação e transporte necessários para o atendimento aos índios. Neste ano o SPI publicava nos Boletins seu Plano de Ação contra a tuberculose que incluía exames e vacinações. Divulgava também detalhadamente os procedimentos da campanha para o tratamento das verminoses realizada na Ilha do Bananal. O Serviço reforçava a necessidade dos inspetores enviarem relatórios para a Diretoria indicando como estes trabalhos estavam se desenvolvendo. As visitas destas equipes eram marcadas por um tom de festividade, nos moldes das campanhas realizadas pelo SUSA. Eram distribuídos brindes aos índios e alimentos, geralmente sopa de mandioca com carne. Os trabalhos iniciavam-se às 5 horas da manhã e contavam com a ajuda da professora para registrar nomes, idade, sexo e as prescrições médicas.

Frequentemente mencionadas nos Boletins foram as campanhas contra verminoses, mas um dado interessante é que em 1966 o médico registrava que a dosagem dos medicamentos deveria ser diminuída no caso dos índios por se tratarem de populações que se encontravam desnutridas. Este era o estado dos índios geralmente denunciado pelos opositores do Serviço. Neste momento o SPI já estava na fase final de sua existência. Diante das acusações e denúncias o governo extinguiu o SPI substituindo-o pela FUNAI. Ainda assim em 1967 no último ano de existência o Serviço elaborou um novo Plano de Saúde para os indígenas sem grandes novidades, enfatizando a necessidade da ampliação do sistema educacional, melhoria nos meios de comunicação e transporte e aumento dos recursos para aquisição de alimentos, vestuários, medicamentos, material para ambulatórios e escolas e fornecimento de merenda.

Durante esses últimos anos de atividades do SPI eram frequentes as denúncias de que medicamentos estavam abandonados nas prateleiras. Havia também a acusação de desvios de verbas e superfaturamento na aquisição de medicamentos e outros produtos.

Em 1965, reuniram-se em Brasília representantes dos principais laboratórios produtores de medicamentos com a Diretoria do Serviço para firmar acordos para a aquisição destes produtos. É importante lembrar que os anos 60 foram marcados pela mercantilização da medicina, e possivelmente o SPI era uma das “galinhas dos ovos de ouro” destas empresas que se dedicavam a venda de medicamentos.

Assim, a história da medicina no Brasil foi marcada por muita divergência ideológica, interesses entre grupos distintos, e diferentes conhecimentos que orientavam práticas médicas distintas. O desenvolvimento técnico não significou eficiência das políticas de saúde pública e assim a maior parte da população ficava desassistida em termos de atendimento médico e sanitário. Acrescia ainda o fato de que o Brasil era um imenso território com vias de comunicação precárias e presença de populações que viviam em áreas de difícil acesso. Todos estes fatores possibilitaram a permanência de procedimentos de cura ligados a profissionais tidos como charlatões por parte dos médicos formados. A maior parte da população, mesmo nos anos 60, buscava, nos curandeiros e líderes espirituais, a solução para seus problemas de saúde física e mental.

Diante desta situação o SPI cada vez mais buscava parceiros para pudesse dividir a responsabilidade do tratamento de saúde dos índios, o principal dos problemas que enfrentava ao longo dos anos. A doença era a grande responsável pela dificuldade de comunicação dos funcionários com os índios, a principal causadora da diminuição da população indígena e principalmente a principal responsável em afastar os indígenas do trabalho e conseqüentemente dos padrões de civilização almejados pelo Serviço. Em 1965, o SPI firmava com a Escola Paulista de Medicina<sup>79</sup>, mediado por Orlando Villas Bôas, um acordo para a implantação de um programa de saúde a princípio na região do Xingu. Muitos médicos e estudantes de medicina dirigiram-se às aldeias e realizaram sistematicamente exames, prescreveram tratamentos, medicaram, vacinaram e pesquisaram.

De acordo com o médico Douglas Rodrigues<sup>80</sup>, que ingressou nos trabalhos da Escola Paulista de Medicina com os indígenas em 1980, os trabalhos no Xingu começaram ao acaso, quando Dr. Roberto Baruzzi, médico da Escola, realizava viagens

---

<sup>79</sup> A Escola Paulista de Medicina hoje é Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

<sup>80</sup> Entrevista realizada em 28/03/1994. Fornecida pela pesquisadora Mariza C. Paz.

ao norte do país para atender às populações que não possuíam acesso à medicina e encontrou os irmãos Villas Bôas atendendo os indígenas. A partir daí a EPM<sup>81</sup> passou a realizar atendimento de sistematização de imunização, atendimentos mais urgentes e, em uma segunda fase, voltou as atenções para a malária e tuberculose. Médicos e alunos realizavam em média quatro visitas anuais ao Xingu.

Os relatórios do SPI, redigidos neste período, indicavam não somente a situação de miséria em que se encontravam muitos indígenas, bem como o fracasso das políticas de assistência] à saúde, mas também evidenciavam a existência de um imenso desequilíbrio regional em relação ao atendimento dos postos, uma vez que fica claro que foram privilegiadas as regiões norte e centro oeste.

As dificuldades para a ação do Serviço eram muitas, de ordem orçamentária e administrativa, contudo havia um problema ou um desafio ainda maior: os índios. Frequentemente o SPI atribuía aos indígenas o fracasso de suas políticas de atendimento à saúde. A dificuldade de tratamento das verminoses, por exemplo, era apontada como fruto da má alimentação dos índios e dos seus hábitos que não condiziam com os padrões de higiene propostos, como no caso do costume de andar descalço, para este caso o SPI registrava que estava providenciando a distribuição de calçados com solado de borracha de pneu. O relatório da SASSI afirmava:

acreditamos só ser possível a correção deste mau costume, com a introdução de seu uso nos hábitos indígenas, por meio da educação das crianças, bem como o exemplo que deve ser dado pelos funcionários dos postos e pelos professores.<sup>82</sup>

Assim, o indígena e sua cultura eram responsabilizados pelo seu péssimo estado de saúde e o fracasso das políticas de saneamento ao longo da história do Serviço. As orientações sobre padrões ideais de habitação, construção de cisternas, fossas, latrinas e poços, os alimentos mais saudáveis e outras propostas partiam do princípio de que as habitações indígenas eram insalubres, tornavam-se focos de insetos, pulgas e outros animais transmissores de doenças, de que os hábitos alimentares, rituais e cotidianos

---

<sup>81</sup> O convênio com o SPI foi substituído por um convênio com a FUNAI. A partir de 1999 a saúde dos povos indígenas passou a ser atribuição da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) e a Escola Paulista de Medicina-UNIFESP ficou responsável pelo Distrito sanitário Especial Indígena (DSEI) do Xingu.

<sup>82</sup> CEDOC. Museu do Índio. Boletim 13- 01/02/1966.

promoviam a proliferação das doenças. Esta idéia legitimava a necessidade de ação do Serviço, mas pode nos indicar o quanto em 57 anos de existência os indígenas e o SPI mantiveram uma relação na qual ambos tornaram-se sujeitos dos processos de transformação e se o SPI não havia conquistado seu objetivo de civilização e aculturação dos grupos indígenas do Brasil era em razão principalmente da agência destes grupos.

O saber médico científico ignorava outras modalidades de conhecimento, que envolviam mitos, religião e outros saberes. Mesmo com o gradativo ganho de espaço da ciência no imaginário popular, este saber não possuía exclusividade nas suas formas de explicar o mundo e a vida. Durante o governo de Getúlio por exemplo, práticas populares como candomblé, a umbanda, capoeira e outras atividades foram sistematicamente combatidas, no entanto, a procura pelos pais de santo, curandeiros, espíritas, pajés, benzedeiras entre outras categorias capazes de oferecer a cura e a explicação para as doenças, continuavam por parte não só da população mais carente, mas também de muitos membros da elite. Pode-se afirmar que se tratava de certas representações que reforçavam identidades mesmo que muitas vezes de forma inconsciente. Podemos incluir os indígenas nesta afirmação, uma vez que o SPI, pela falta de recursos e habilidade, abriu espaço para que os índios preservassem seus procedimentos de cura e suas explicações para a causa das moléstias que os acometiam. Embora esta não fosse a única razão para a manutenção de suas práticas terapêuticas.

Responsabilizar os índios pela presença das doenças nas aldeias levava o SPI a justificar a inclusão de práticas exógenas. Estes discursos acabavam por se sobrepor à orientação de respeitar as práticas indígenas como supunha o Regimento do SPI e algumas de suas normatizações. O Boletim 43 de agosto de 1960 dedicou mais de cinco páginas a sugestões detalhadas sobre a necessidade de observação de terrenos apropriados para construção das casas para as quais deveriam ser observadas a ventilação, luminosidade e impermeabilidade. Seguiam sugestões de medidas para as habitações, posição dos cômodos, quantidade ideal de portas e janelas, largura dos corredores e materiais apropriados para construção de forros, chaminés e banheiros. Este tipo de conselho era frequentemente retirado do livro “Noções de Higiene Rural” de Henrique Furtado Portugal publicado em 1959.

Vimos que a partir dos anos 40 falava-se em respeitar certas práticas indígenas para não causar depressão e resistência. As propostas do Serviço nos anos 60 mantinham esta orientação, pelo menos teoricamente, mas acrescentava outra possibilidade: a de estabelecer uma política de saúde que se adequasse à realidade dos índios e que pudessem em conjunto organizar e promover as políticas de saúde e sanitarismo propostas. Embora esta reflexão estivesse presente nos documentos a prática nos postos e as políticas sanitárias apresentadas pelos Boletins caminhavam no sentido inverso. No entanto, foram realizadas algumas tentativas. Em 1965 o médico Dr. João Leão da Mota, então chefe da SASSI, comentava enfaticamente os resultados positivos de um curso oferecido por esta seção em parceria com o SUSA aos índios do Mato Grosso no qual foram abordadas noções gerais de microbiologia: assepsia, antissepsia, curativos e pequenas intervenções, aplicação de injeções, tratamento e profilaxia para picadas de serpente, aranhas, escorpião e piolhos. Foram transmitidos conhecimentos sobre doenças transmissíveis, zoonoses e queimaduras. Registrava em seu relatório que os índios frequentaram o curso devidamente uniformizados e que sugeria composição de um hino para o curso, a fim de fortalecer a idéia de que deveria tornar-se um modelo para todo o país. No entanto, registrava que o pagamento aos professores foi modesto.

Assim, neste caso, os índios foram pensados como parceiros. Eles seriam, por esta proposta, interlocutores do Serviço com os indígenas. A ideia de adequar as políticas de saúde aos anseios e práticas culturais dos índios estava justificada a partir das observação do SPI de que os povos indígenas que haviam tido maior contato com os não índios, ou seja, os que haviam transformado mais significativamente sua cultura e hábitos alimentares apresentavam-se em pior estado de saúde.

nos grupos mais aculturados que perderam seu sistema de adaptação ecológica em virtude da adoção de novas técnicas e de diferentes hábitos alimentares, tem se manifestado moléstias carenciais que não aparecem ocorrer nas tribos que ainda mantém seu modo de vida tradicional. Aliás é uma ocorrência geral em todas as tribos o decréscimo do vigor físico, a medida que abandonam seus hábitos tradicionais.

E ainda:

o SPI só interfere na construção de habitações para melhorar suas condições de higiene e só trata de substituí-las quando são evidentemente inadequadas ou quando os índios começam

abandonar o padrão tradicional de moradia para adotar o estilo corrente na região em que vivem.<sup>83</sup>

Assim, mais uma vez vemos que as políticas do Serviço, ainda que impostas e pensadas verticalmente, foram constantemente reelaboradas em função da realidade dos postos que evidenciavam uma ação indígena: havia homens, mulheres e crianças que pensavam, agiam e possuíam estratégias, sentimentos e desejos, enfim que reagem, nem sempre negativamente ou conscientemente, às práticas implantadas. Havia, desta forma, uma relação estabelecida, uma via de mão dupla na qual ambos os agentes envolvidos foram levados a reelaborar estratégias e a própria visão sobre o mundo e o processo de sedentarização. Esta discussão, no nível mais capilar, será apresentada a seguir, ou seja, como a partir da análise de outras fontes, poderei: 1- observar a maneira que as orientações, normatizações e ideais do SPI eram introduzidos de fato nos postos, 2- de que forma estas ações e propostas foram traduzidas e adequadas pelos encarregados, 3- como foram sentidas, entendidas e vivenciadas pelos indígenas em seus diferentes contextos.

---

<sup>83</sup> CEDOC. Museu do Índio. Relatório anual do SPI de 1953- impresso. Grifos meus.

## CAPÍTULO 3

### Os Postos Indígenas: outras experiências, vozes dissonantes

#### 3.1 “Ideias, escopetas e bacilos”

Há a clara dicotomia na documentação do SPI por razões óbvias: a necessidade de articulação nas esferas políticas a que o Serviço estava ligado. Afirmar, ressaltar e até inventar aspectos positivos da ação do SPI era uma estratégia em muitos casos de sobrevivência do órgão, por outro lado, registrar as mazelas e fracassos de suas políticas também fazia parte do jogo das negociações. Na questão referente à atenção sanitária e médica é preciso refletir sobre um discurso disciplinador que se interessava por um índio ideal, limpo, saudável e trabalhador, sujeito às determinações dos “civilizados”, e sobre um poder que agia sobre os corpos legitimado por um saber científico. No entanto, esse discurso em sua circularidade e muitas vezes verticalidade, diluía-se na medida em que a realidade encontrada para colocá-lo em prática estava muito distante do que pensavam os idealizadores dos projetos sanitaristas.

A falta de verbas, mão de obra especializada fragilizava este discurso. Além do mais, havia outras formas de pensamentos, inclusive dos próprios funcionários que pertenciam eles próprios a contextos regionais e culturais distintos. Havia sim um discurso impregnado na mente da maior parte da sociedade dita civilizada, um desejo de que os índios finalmente se integrassem, uma crença na possibilidade do progresso do país, mas a prática frustrava estas idéias e direcionavam as ações e orientações do SPI para outros caminhos. Não se pode negar também a existência de outros universos culturais e da ação dos índios para manter seus projetos, valores e ontologias. De fato, os projetos sanitaristas contribuíram com a profunda transformação do universo indígena, mas não resultaram na integração e civilização destes povos nos moldes almejados.

Observando as narrativas dos encarregados acerca de suas escolhas e ações e ainda sobre a relação com os índios, percebemos muitas contradições entre a documentação oficial produzida pelo Serviço, permeada de intencionalidades para criar uma

representação de uma instituição eficaz e necessária para o desenvolvimento do país, e as impressões daqueles que registravam em documentos de distinta natureza a realidade dos muitos postos indígenas do Brasil. Não quero dizer com isso que essas narrativas apresentavam fatos reais, ou verdades omitidas, pretendo apenas demonstrar como as pessoas, que tiveram contato com os indígenas enfrentavam outras dificuldades, fizeram escolhas e aplicaram as orientações do Serviço segundo a lógica da própria situação e contexto que vivenciavam e de acordo com as respostas dos indígenas com os quais estavam em contato, bem como em função de suas próprias histórias de vida e maneiras de ver o mundo.

Antes de iniciar a discussão da documentação propriamente dita, gostaria de lembrar que as classificações das inspetorias do SPI variaram ao longo do tempo. Até os anos 30 havia: Inspetoria do Amazonas e Acre, Inspetoria do Mato Grosso, Inspetoria de São Paulo e Mato Grosso do Sul, Inspetoria do Maranhão, Inspetoria do Espírito Santo e Minas Gerais e Inspetoria do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A partir dos anos 40 o SPI contava com 9 inspetorias. A documentação não nos permite evidenciar em que momento exato certos estados deixavam de pertencer a uma ou outra inspetoria. A IR7, por exemplo, foi composta pelos estados de PR, SC, RS e SP. Em outros momentos o estado de São Paulo passou a compor a IR5 juntamente com os estado do Mato Grosso do Sul. Não foi possível encontrar as datas precisas em que estas variações ocorreram e não há um mapa preciso que possa nos elucidar.

Nos primeiros vinte anos de atuação do SPI a documentação mais extensa e detalhada refere-se às regiões sul e sudeste do país, como observamos anteriormente, regiões de maior interesse econômico no período. As principais narrativas acerca de outras regiões, sobretudo norte e centro oeste estavam ligadas a pacificações e implantação de Postos de Atração. Muitos relatórios foram redigidos à mão e outros são praticamente ilegíveis, por estarem praticamente apagados ou parcialmente queimados. Independentemente do grau de contato com a sociedade não índia, as constatações sobre a presença das doenças eram as mesmas. Entre 1917 e 1929, encontrei alguns documentos<sup>84</sup> redigidos pelos encarregados da delegacia de Rio Coutinho e Rio Branco no Amazonas para o Diretor do Serviço de conteúdo bastante semelhante, ou seja,

---

<sup>84</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 31 sem referência a fotograma.

apontando para falta de medicamentos e “mortalidade assustadora” em função do impaludismo. Os encarregados e inspetores pediam por verbas, medicamentos, instrumentos e ferramentas, e também pela construção de vias de comunicação e controle da entrada de missionários nos postos. A situação não era diferente em outros tempos e espaços, mas a maneira de lidar com estas situações variavam em função dos contextos e da atitude dos indígenas.

Em 17/08/1937 da região norte, o padre Alfredo Damasco escreveu para o diretor do SPI apontando que a situação dos postos era “revoltante”: os índios eram analfabetos, miseráveis, viviam em absoluta falta de higiene e morrendo à míngua sem assistência médica e medicamentos. Em contrapartida o relatório de Boa Vista<sup>85</sup> enviado pelo Inspetor ao Diretor do Serviço apontava que o “estado sanitário dos índios é ótimo”, que o encarregado estava seguindo as orientações dos Boletins que havia recebido.

Os relatórios analisados das IR1<sup>86</sup>, IR2 e IR3 se apresentavam em geral de forma breve, muitos escritos à mão de forma ilegível, mas em geral apontavam conflitos, doenças como tuberculose, malária, gripe e sarampo, e dificuldades, sobretudo na questão dos meios de transporte e comunicação. Os anos 30 e 40 foram marcados nestas áreas, até então de pouco interesse econômico e, portanto, pouco atrativas para migração, por frentes de colonização. Com elas apareciam os problemas já enfrentados por outras áreas do país, em anos anteriores, como no caso do sul e sudeste que receberam as ações do SPI ainda no início do século.

Esta “nova” realidade do contato nas áreas mais setentrionais do país foi registrada em muitos relatórios e cartas. Em 1939, o encarregado do PI Ipiruna (AM) escreveu ao Inspetor<sup>87</sup>: “é dolorosa e lamentável a situação destes seres humanos, afastados da sociedade civilizada, desprotegidos do destino e sem recursos médicos apropriados (...) os índios estão morando em tapiris insalubres, doentes de tuberculose, impaludismo e gripe, em verdadeiro estado de angústia e comiseração.” Em seguida, fazia um pedido de justo auxílio. Dois anos depois o inspetor registrava em seu relatório<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 50. Sem referência a fotograma.

<sup>86</sup> No caso da região Amazônica a ênfase dos relatórios estava nos conflitos entre índios e regionais por conta da posse das terras, por isto a reivindicação mais presente é a aquisição ou reaquisição de terras para os indígenas.

<sup>87</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 32. Sem referência a fotograma.

<sup>88</sup> Idem

acerca das populações indígenas do Rio Madeira: “dizimados por febres e moléstias que lhes levaram a civilização, tem sucumbido a maior parte, restando hoje apenas, alguns grupos mais numerosos (...) nas regiões assoladas pelas febres de mau caráter, tendem a diminuir ou, talvez, desaparecer se não forem tomadas urgentes medidas de assistência e proteção a esses infelizes silvícolas, tão rudemente trabalhados pela sorte que lhes tem sido adversa”.

Os relatórios das IR1, IR2 e IR9 também apresentavam preocupações com a incidência da tuberculose. Em 1947, o relatório<sup>89</sup> da 9ª Inspetoria comentava que havia na região falta de recursos em geral, mas que especialmente no caso dos tuberculosos a situação era calamitosa, não havia possibilidade para adquirir medicamentos devido aos altos custos, os encarregados não tinham prática para realizar o tratamento e os hospitais das cidades mais próximas não aceitavam tuberculosos. Assim, pedia para que o governo enviasse profissionais do Serviço de Tuberculose e Malária para a região com urgência. No mês seguinte o Diretor respondia ao inspetor Luiz A. Lopes que devido ao diagnóstico realizado pelos médicos da SESP (Serviço Especial de Saúde Pública, que funcionou de 1942 a 1960) as cidades estavam equipadas para tratar os casos de tuberculose, e que assim sendo o encarregado deveria levar os índios até estes estabelecimentos. No entanto, caso este transporte não fosse possível devido às distâncias ou situação da doença, era melhor que estes enfermos permanecessem nos postos. Em relação às vacinas BCG, respondia ainda que não era possível enviá-las pois havia necessidade de frigorífico e especialista. Os índios tuberculosos, segundo este ofício, estariam fadados então à morte caso não pudessem ser transportados para as cidades que possuíam recursos para tratá-los. Ficava claro também que a vacinação poderia ser facultada a estes povos, o que significa também uma forma de compactuar com a morte destes grupos.

Em virtude dos inúmeros relatórios que apontavam para esta situação emergencial o SPI enviou<sup>90</sup>, para a região da IR1, o médico Dr. Djalma Batista acompanhado pelo Inspetor Manuel Rocha Viana. No ano de 1948, foram realizadas as viagens, o médico apontava que as visitas aos postos foram breves e que havia muitos casos de anemia

---

<sup>89</sup>CEDOC. Museu do Índio. Filme 45. Sem referência a fotograma. Relatório assinado por Luiz Accioly Lopes em 20/01/1948 sobre a situação dos índios Arara.

<sup>90</sup>CEDOC. Museu do Índio. Filme 342. Sem referência a fotograma. Relatório da IR1.

verminótica e palúdica, “as piores que já havia visto”, mas que a situação mais preocupante era o crescimento do número de índios acometidos por doenças venéreas e lepra. Em relação aos leprosos comentava que, por intermédio da SESP, alguns indígenas teriam sido levados a uma colônia, sem mencionar para qual, ou o número de índios encaminhados.

As excursões promovidas pelo SPI ou outras instituições que levavam atendimento médico esporádico às aldeias sempre registravam sua ação de forma enfática. Buscavam registrar os casos em que indígenas só foram salvos graças à atitude dos médicos em transportá-los para hospitais. Esta narrativa na verdade omitia que durante os meses, e até anos, em que as equipes não passavam pelos aldeamentos os indígenas provavelmente morriam. Em 1944, uma excursão de cientistas da FIOCRUZ, às margens do Rio Paraná, levou uma garota acometida por “fogo selvagem”<sup>91</sup> ao hospital mais próximo. O episódio foi narrado no relatório da viagem com muito heroísmo e ênfase no salvamento da garota.

Observando as demandas expressas nos relatórios de postos quanto às necessidades de verbas e recursos, as narrativas dos encarregados e inspetores apontavam no sentido da inoperância, fragilidade, dificuldades e problemas enfrentados nos postos. Vários relatórios registravam, nos anos 40, principalmente as péssimas condições em que chegavam os medicamentos aos postos, injeções sem prospectos, medicamentos vencidos e vacinas sem efeito por não terem sido transportadas em condições de refrigeração adequadas.

Em uma destas viagens ao Pará e Maranhão em 1929, o doutor Roberto Monteiro Lopes escreveu<sup>92</sup> sobre o atendimento nos PI Pedro Dantas e Felipe Camarão:

não era pequeno o número de doentes, numero sempre crescente, paludismo, bronchites agudas e pneumonias(...) acumulávamos às nossas funções de médico, as de manipulador e enfermeiro, visto que a ambulância do Posto se destina quase toda a manipular, alias o único meio de obter diversidade de medicamentos (...) a ambulância que mantendes se acha bem organizada e apta a

---

<sup>91</sup> Conhecida cientificamente como pênfigo. Trata-se da erupção de bolhas na pele provocada por um mecanismo imunológico de auto-agressão dos anticorpos que atacam a pele provocando a perda da aderência entre as células da epiderme causando bolhas e sensação de ardência e queimação. É comumente encontrada entre índios e populações rurais. Fonte [www.dermatologia.net](http://www.dermatologia.net)

<sup>92</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 37 de 12/08/1929, sem numeração de fotograma.

corresponder aos casos de urgência ou que exijam tratamento continuado (...) Nossos maiores inimigos são o paludismo, bronquite e verminoses (...) deve ser feita profilaxia com quininação, mosquiteiros e banhos (...) a verminose resulta do mau hábito que tem nossos trabalhadores de repudiar calçados, como principalmente da alimentação constante de peixe. Aconselhamos a modificação, sem atenções a predileções individuais.

Quase 20 anos depois, em 1946 um enfermeiro que havia visitado vários postos da IR2, enviava um extenso relatório<sup>93</sup> sobre a saúde dos índios ao Inspetor José Maria Malcher. Segundo o enfermeiro, o SPI o havia enviado para aquela região por tratar-se de uma situação urgente. No entanto, por maior que fosse sua dedicação e boa vontade não poderia agir sem os devidos recursos. Indicava que o estado sanitário “não podia ser pior”, havia inúmeros casos de esplenomegalia, desnutrição geral, malária, pneumonia, difteria e disenteria. Para ele, as habitações eram anti higiênicas, focos de micróbios, dentre as razões por conta dos índios não realizarem o expurgo necessário diante de uma situação de falecimento de um membro da aldeia no interior de suas habitações. Lembrava ainda que sanear significava “limpar” e também ensinar os índios outras técnicas de construção, outras formas de habitações, novas maneiras de viver que incluíam ensinar as mães a cuidarem de seus filhos. Todas estas ações, segundo ele, seriam maneiras de evitar as doenças. Por isto, afirmava em tom de protesto que aguardava ansioso instruções da chefia por meio de prospectos, etc.

Indicava ainda com indignação que não havia possibilidades de medicar se havia recaída por falta de alimentação: “não há pescadores nem caçadores, nem farinha para mingau (...) os índios se enchem de chibé e assai e dizem que preferem morrer de barriga cheia. Assim fica decepcionante trabalhar”. Recomendava que a escola deveria ser saneada em primeiro lugar, depois os lares com desenvolvimento de “hábitos sadios” como pentear cabelos, lavar mãos, etc. Descrevia a enfermaria como algo improvisado e deficitário em medicamentos. Segundo ele, os remédios de malária “mesmo poluídos” salvaram muitas vidas. Comentava que os encarregados se esforçavam e eram muito sérios, mas que havia muita falta de cooperação e de “operários” para auxiliar nos

---

<sup>93</sup>CEDOC. Museu do Índio. Filme 101. Fotograma 1042-1047 assinado pelo enfermeiro Oscar de Souza em 15/01/1946.

serviços e ainda lembrava que “bastava um pequeno fuxico para que o funcionário fosse morto à flecha”. Finalmente, indicava que preencheu todos os formulários exigidos e que reforçava: “se temos que dar informações honestas é humanamente impossível fazer tratamento deste posto, sem alimentos e sem soro. Fica a critério de vossa senhoria o parecer devido”.

Mais uma vez fica claro que havia carências e problemas em todas as regiões do país. Há outros relatórios como este assinado por enfermeiros o que indica que o SPI não possuía recursos suficientes que atraíssem médicos para desempenhar estas funções e ainda que os índios exerciam poder no aldeamento e também determinavam as regras de seu funcionamento. A ação dos indígenas e suas relações com o SPI será discutida com mais aprofundamento ao longo do capítulo. A demanda por recursos era geral, mas quase nunca era possível atender a todos os pedidos. O próprio Diretor do Serviço afirmou desanimado no Relatório Anual de 1953 “as doenças representaram sempre o primeiro fator da diminuição das populações indígenas” (...) “Assim vê se que as armas da conquista foram idéias, escopetas e bacilos, principalmente bacilos”.

A questão calamitosa da saúde indígena ocupava nos anos 40 também a pauta das reuniões do CNPI. Em 1941, a seção discutiu a resposta negativa de um médico, Dr. Cesar Sartoni, aos pedidos do SPI para que se candidatasse à vaga de médico do Serviço. Preocupados com a falta de pretendentes a este cargo, o CNPI sugeria a criação de missões ambulantes que distribuíssem remédios e, dentro do possível, poderiam atender às necessidades dos índios. Não pude constatar exatamente quantos médicos existiam contratados pelo SPI e a duração destes contratos, mas pelo visto tratava-se de poucos profissionais. O que havia de fato, nos anos 30 e 40, eram médicos contratados que acompanhavam as excursões dos inspetores e atendiam os índios durante a permanência da equipe em cada posto. Assim, tratavam-se de visitas esporádicas que priorizavam situações de urgência, ou seja, a postos em que grassavam algumas epidemias e campanhas de vacinação.

A situação foi um pouco diferente nas regiões em que houve uma participação mais incisiva da equipe do SUSA. Quando Nutels iniciou seus trabalhos em 1951 relatou que 70% da população da região norte do país estava contaminada com a tuberculose. Nutels afirmava que o contato entre índios e não índios fatalmente ocasionava a

contaminação, particularmente naqueles grupos em que se conservava o “hábito de raptar crianças brancas”. Os indígenas não escondiam do médico a decepção e a agonia que a doença provocava: “seu povo trouxe para o meu uma doença que faz emagrecer, tossir e cuspir sangue” (palavras de um chefe Carajá).

A atuação de Noel Nutels no norte de país em parceria com os irmãos Villas Bôas certamente poderia ser tema de outra tese de doutorado. Não é meu objetivo esmiuçar o trabalho de Nutels, mas pude ler teses e livros sobre sua vida, nenhuma infelizmente que abordasse o atendimento de saúde aos índios especificamente. Podemos dizer que o PIX representava para o SPI uma possibilidade de redenção, de testar novos procedimentos em uma região que se apresentava para muitos como um local onde índios e não índios entravam em contato pela primeira vez, embora saibamos que isto não fosse um fato real. Contudo, enquanto o Xingu se tornava alvo das discussões, convênios, projetos e políticas, outras regiões caíam gradativamente no ostracismo e permaneciam desassistidas.

Noel mostrava-se preocupado com os indígenas do Xingu porque segundo ele se não eram escoraçados de suas terras pela bala, eram pelas doenças. Embora Nutels fosse um médico competente e comprometido, a representação acerca do primitivismo dos índios, típica de seu tempo, fazia parte de seu entendimento e olhar para as populações que esteve em contato: “é que entre nós e os índios há pelo menos 20 mil anos de diferença (...) para ser redator do pasquim os índios tem que percorrer 20 mil anos de cultura, o que podemos fazer é com a colaboração de antropólogos, etnólogos, acelerarmos a marcha dos índios”<sup>94</sup>

Noel admirava a cultura indígena e argumentava que a sociedade tinha muito que aprender com os indígenas, no entanto, acreditava no fatal desaparecimento dos índios pela sua incorporação à sociedade nacional. Noel também costumava criticar antropólogos e outros acadêmicos que, segundo ele, usavam os indígenas como trampolim para obter bolsas de estudo no exterior. Noel realizava seu trabalho com idealismo e certo romantismo, mas não era ingênuo e afirmava em seus relatórios e depoimentos que não era possível manter a integridade física dos índios se estes

---

<sup>94</sup>HOUAISS, Antônio. *Noel Nutels: memórias e depoimentos*. Rio de Janeiro, 1974. (sem referência à editora).

estivessem em contato constante com a sociedade não indígena, e por esta razão argumentava que a assistência à saúde oferecida pelo Estado deveria ser bastante incisiva em relação às populações carentes e tradicionais do país, porque proteger o indígena não se tornava uma solução, uma vez que este frequentemente estava em contato com outras populações contaminadas por alguma doença, especialmente gripe, sarampo e tuberculose.

Noel registrou muitas doenças entre os indígenas que manteve contato ao longo do Rio Xingu: fraturas, furúnculos, doenças de pele, reumatismo, tumores, glaucomas, conjutivite, malária, verminoses, idiotice e gastroenterites, além da gripe e tuberculose. Em conjunto com os irmãos Villas Bôas, Nutels examinou e vacinou muitos indígenas. Sempre comentava que seu contato foi extremamente amistoso e seus vídeos registram os aspectos culturais dos índios que lhe chamavam a atenção. Comentava que graças à ação dos Villas Bôas os índios compareciam quase que em sua totalidade para os exames e vacinações, mas havia aqueles que se recusavam “por alguma razão”.

Segundo Orlando Villas Bôas<sup>95</sup> muitos índios doentes em estado de desespero pelo desconhecimento da doença procuravam o médico. Quando a cura era conquistada os índios passavam a buscar com muita frequência os medicamentos e profissionais não indígenas. No entanto, era uma prática tanto de Noel quanto dos irmãos Villas Bôas estimular os índios a buscarem a solução para os seus problemas primeiramente com o pajé e depois com os médicos. Contudo, muitas vezes o que ocorria, segundo Orlando, era o fato da penicilina e a aspirina “desmoralizarem o pajé”. Villas Bôas também afirmou que na maioria dos casos os índios eram desconfiados e demoravam a aceitar certos tratamentos ou vacinações, só se aproximavam quando a situação era muito urgente, quando já tinham buscado diversos procedimentos e nenhum havia sido eficiente e a morte se aproximava.

Mesmo que ao longo da existência do SPI as prioridades econômicas nacionais determinaram profundas diferenças regionais no tocante à atenção do Serviço em termos de envio de recursos e atendimento médico, o Xingu como prioridade na época também enfrentava suas dificuldades. O atendimento médico não era constante, estes profissionais, segundo Orlando Villas Bôas, com exceção de Nutels, não apreciavam

---

<sup>95</sup> Entrevistas realizadas em 1988 e 1993, fornecidas gentilmente pela pesquisadora Mariza Paz.

permanecer muitos dias em aldeias indígenas. A dificuldade de transporte tanto dos índios doentes como de medicamentos para os postos também era um problema constantemente mencionado.

A distribuição de recursos para as inspetorias variava então em função das prioridades do Serviço vinculadas aos seus interesses econômicos, associados aos projetos, atividades e anseios do Estado. As verbas e equipamentos que chegavam às inspetorias deveriam ainda passar pelo crivo do inspetor que, após julgar as prioridades, dividia e enviava tais recursos aos postos. Em 1941, o Inspetor da IR1 Carlos Chauvin respondia uma carta<sup>96</sup> do encarregado do PI Marienê (AM) negando seus pedidos de recursos, alegando que se tratava do posto que menos necessitava. Os inspetores realizavam viagens esporádicas para monitorar os postos, mas resta a dúvida se esta observação realmente era suficiente para que julgassem e decidissem pela distribuição dos recursos.

Assim, a distribuição das verbas para as inspetorias no decorrer dos anos de funcionamento do SPI variava em função dos interesses econômicos que despertava certa região, e não necessariamente pela necessidade real dos postos. Nos anos dez pude perceber que a maior parte das verbas estava direcionada para inspetorias da região sul e sudeste, mas na medida em que as terras foram demarcadas e os índios pacificados e aldeados, esta situação se inverteu, os recursos minguaram. Encontrei algo mais sistematizado em um documento de 1942, o Plano quinquenal do SPI, que anunciava a distribuição das verbas da seguinte ordem de prioridade:

MT(centro e Norte): 170:000\$000

Amazonas e Acre: 150:000\$000

Pará: 120:000\$000

SP e MT: 110:000\$000

PR/SC/RS: 102:000\$000

GO: 60:000\$000

MA: 60:000\$000

---

<sup>96</sup>CEDOC. Museu do Índio. Filme 304. Fotograma 981-984.

Vê-se que os recursos coincidiam com os interesses do governo na região norte do país, materializada pelo programa *Marcha para o Oeste* que direcionou a criação da Fundação Brasil Central e suas expedições. Sem contar nos interesses estrangeiros<sup>97</sup> que ameaçavam a soberania brasileira perante as fronteiras e regiões com alto potencial mineralógico. Neste contexto, a região sul caiu drasticamente na ordem de prioridades do Serviço, o que não quer dizer em absoluto que seus postos operavam de forma satisfatória, com auto-suficiência e por esta razão não demandava mais recursos, muito pelo contrário como veremos no próximo capítulo.

As carências e situações de conflito que permeavam o cotidiano dos postos eram “um prato cheio” para que opositores do SPI pudessem difamá-lo por meio da imprensa. Por outro lado havia meios de comunicação que optavam por publicações elogiosas e ufanistas em relação às atividades do Serviço. De qualquer forma a imprensa criava na população um imaginário em relação aos indígenas que atravessou décadas e ainda se faz presente nas opiniões conflitantes que oscilam entre o romantismo e o preconceito.

### **3.2 Representações e imaginário acerca da situação dos índios do Brasil sob a tutela do SPI**

O que há em comum entre todos os postos, mesmo em regiões e temporalidades distintas são períodos de escassez, falta de verbas e recursos, dificuldade na comunicação, a presença das doenças, a carência de medicamentos, médicos e demais profissionais e instituições ligadas à saúde para atender a demanda da realidade dos postos indígenas. Esta realidade foi discutida e denunciada pela imprensa de todo o país. Em geral, os jornais variavam entre apologia ao Serviço e denúncia, sobretudo ao longo dos anos 50. O SPI também se encarregava de escrever artigos nos quais se defendia ou enaltecia seus trabalhos, enfatizando numericamente os atendimentos médicos, escolares e principalmente a produtividade dos postos. No diário de notícias<sup>98</sup> de 1953 há uma reportagem assinada pelo Diretor do Serviço José M. Gama Malcher intitulada *existem*

---

<sup>97</sup> Encontrei cartas enviadas pelos americanos endereçadas a pesquisadores do Museu Nacional ou à Seção de Estudos do SPI pedindo informações sobre as populações indígenas brasileiras.

<sup>98</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 384, sem numeração de fotograma.

*índios produzindo para o Brasil.* Estatisticamente o Diretor mostrava o quanto os índios produziam em toneladas e justificava que os problemas que enfrentavam eram os mesmos dos lavradores do país, porém havia a vantagem de que tutelados pelo Serviço eram assistidos em sua saúde e educação de maneira diferenciada. Defendia ainda que se não haviam sido alcançados os objetivos do SPI, isto se dava em razão da falta de verbas que acarretava no pagamento de salário miserável para os chefes de postos e inspetores.

Numericamente também os jornais apresentavam a situação de decréscimo da população indígena em razão particularmente das doenças e a respectiva inoperância do Serviço. No entanto, o SPI buscava agregar estas denúncias a seu favor, na tentativa de sensibilizar o Governo Federal e ampliar os recursos destinados à Instituição. No final dos anos 50, por exemplo, encontrei várias reportagens sobre campanhas realizadas em parceria com o SPI para envio de medicamentos às aldeias, algumas encabeçadas pela Igreja Católica e outras vinculadas ao Museu do Índio. Este, em 1959, realizou em parceria com o Governo do Estado um concurso de redação entre as escolas públicas com a temática indígena. A estudante que venceu foi convidada a conhecer o Posto Ligeiro no RS, o Serviço não tardou em potencializar a indignação e compaixão da estudante estimulando-a a organizar uma campanha para arrecadar medicamentos para os indígenas.

Havia artigos muito ácidos em relação à atuação do Serviço. Parte da sociedade argumentava que os indígenas não desejavam a civilização e que, portanto, deveriam ser deixados em suas terras e que o governo deveria voltar suas preocupações para outros problemas do país. Esta visão aparentemente respeitosa não é menos nociva do que aquelas que pretendiam aculturar ou exterminar fisicamente os indígenas. Tratava-se de um argumento muito cômodo, deixar os índios à sua própria sorte, como se realmente pudesse haver nos confins do país, em meio às florestas, um local em que alguma população estivesse de fato protegida de qualquer contato, mesmo que assim desejassem. Sem contar ainda com a situação de outros tantos indígenas que viviam em postos próximos às cidades ou que encontravam-se há muitos anos em contato com os não índios e sobretudo sob a tutela do SPI.

Outros artigos apresentavam com certo sensacionalismo temas polêmicos. Pudemos observar em muitos artigos ataques a ação dos irmãos Villas Bôas, embora a

imprensa em sua maioria comentasse de forma elogiosa e ufanista seu trabalho, havia opositores que argumentavam que os índios não necessitavam de tanta atenção e que havia outras populações carentes. Polêmico e sensacionalista também foi o caso de uma moça chamada Carolina que ora foi mencionada como índia ora cabocla<sup>99</sup>, que procurou os jornais e escreveu cartas às autoridades reivindicando terras e melhores condições de vida, uma vez que a situação de miséria obrigou “seu povo a pedir esmolas em Manaus”. Parece que a moça havia tido problemas com um dos grandes proprietários rurais da região. Há um documento<sup>100</sup> no Museu do Índio que menciona um processo pelo qual foi determinado que um proprietário de terras pagasse uma indenização à índia “pelos constrangimentos promovidos pela polícia” desde que a moça e seus irmãos se comprometessem a sair das terras. Pelo que indica o documento Carolina recusou este acordo.

Também eram divergentes as reportagens acerca da presença das missões estrangeiras e seu envolvimento com os indígenas. Enquanto havia muitos artigos que enfatizam suas ações em benefício dos índios, exaltando sua atividade e atendimento à saúde destas populações, outros apresentavam reportagens em caráter de denúncia em relação à existência, por exemplo,<sup>101</sup> a existência de 150 campos de pouso clandestinos no Brasil servindo a interesses estrangeiros no ano de 1959, particularmente dos EUA.

Os jornais e artigos científicos, também denunciavam massacres das populações indígenas que ocorriam em função da ocupação desordenada do território nacional, particularmente regida por interesses econômicos as regiões de potencial mineralógico. Os conflitos e chacinas tornavam-se mais frequentes e violentos na medida em que as terras se apresentavam com maior potencial de obtenção de riquezas.

Desta forma, a sociedade criava ao longo do tempo uma representação acerca do indígena e também sobre a existência do SPI, que oscilava entre a raiva, animosidade e ideia de primitivismo e selvageria dos índios, como também gerava um sentimento de

---

<sup>99</sup> Segundo alguns jornais Carolina teria se casado com um caboclo e por isto foi considerada como tal em muitos artigos. O fato é que parece que a luta de Carolina estava de fato ligada tanto aos indígenas quanto aos caboclos seringueiros também vítimas do processo violento de ocupação das terras por grandes latifundiários. Pela documentação encontrada não há evidências de qual a etnia que pertencia Carolina.

<sup>100</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 32, sem numeração de fotograma. Documento redigido pelo Inspetor da IRI Tubai Fialho Viana em 08/12/01958.

<sup>101</sup> Jornal Correio da Manhã, RJ 18/07/1959. CEDOC. Museu do Índio. Filme 384, sem numeração de fotograma.

compaixão, imbuído de um romantismo que atribuía aos indígenas um eterno estado de infantilidade, seu comportamento poderia ser interpretado como doce e cordial e seus conhecimentos como sabedoria:

os Carajás são a tribo mais cordial, mais bem alimentada e mais decorativa do país (...) sua arte pode ser comparada a arte barroca do mestre Vitalino e Aleijadinho. (Jornal de Manaus, 1955)<sup>102</sup>

Tudo isto conseqüentemente justificava e até reforçava a necessidade de existência de um órgão paternalista, civilizador e assistencialista. Porém, o dia a dia nos postos não era fácil nem para os indígenas nem para os funcionários do Serviço que tinham por função colocar em vigor as orientações do SPI, no entanto, cumprir as normas e atender às expectativas da alta Direção nem sempre era possível, nem sempre era desejável e nunca foi uma tarefa fácil para não dizer possível de realizar.

### **3.3 Fora do gabinete, seguir as instruções não era tarefa fácil**

No dia a dia dos postos os encarregados eram obrigados a traduzir as orientações do Serviço e transformar os indígenas em trabalhadores cujo comportamento estaria de acordo com os ditames da moral e da civilização almejadas pelo Brasil. Eram estes homens que estavam na ponta extrema, e que tinham que lidar com os indígenas e suas ações diante das propostas do Serviço. Isto indica que a produção dos relatórios era uma tarefa que deixava o encarregado “entre a cruz e a espada”, pois se relatasse problemas e dificuldades não seria contemplado pelo reconhecimento público da Diretoria e fatalmente seria acusado de negligência e ineficiência, correndo o risco de ser exonerado, e por outro lado, se apontasse somente resultados positivos correria o risco de não receber verbas e utensílios suficientes.

Em geral, a documentação não nos permite saber de onde vinham, ou quem eram estas pessoas que se dispunham a morar em aldeias indígenas. Nos arquivos da FUNAI encontrei um relatório do PI Paulino de Almeida (RS) datado de 1964, que continha uma relação mais minuciosa sobre os funcionários do Posto. Havia além do encarregado, mencionado como possuidor de grande experiência no Serviço e cuja formação se

---

<sup>102</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 384, sem referência a fotograma.

restringia ao segundo grau, mais 6 funcionários, uma professora normalista, um auxiliar de enfermagem, um artífice de manutenção e três trabalhadores indicados como nível um. Todos com instrução primária e residentes com sua família no interior do posto.

Se a maioria dos relatórios elaborados pelos funcionários apontava para os problemas de forma semelhante, o mesmo ocorre com os registros dos aspectos considerados positivos, ou seja, aqueles que estavam proporcionando a civilização e integração dos índios. Os encarregados convergiam na medida em que apontavam para a transformação cultural dos índios como indicador de resultados afirmativos diante das políticas civilizadoras do Serviço. Utilizar roupas, instrumentos, tecnologia, medicamentos, alterar os padrões de habitação, aderir às medidas sanitárias e, acima de tudo, desempenhar tarefas (trabalho) nos aldeamentos era sinônimo de sucesso e eficácia da política indigenista e do encarregado do posto. Em 1947, o SPI divulgava um manuscrito<sup>103</sup> intitulado “já possuem renda os Postos Indígenas do Brasil” durante as comemorações do Dia do Índio com o provável intuito de justificar e legitimar a ação do Serviço perante a sociedade brasileira. O documento enfatizava de forma bem breve, justamente a produção dos postos e o trabalho realizado pelos índios. As atividades do posto variavam em função das condições geográficas regionais, havia postos como na região norte que priorizavam pela extração da borracha, outros mais ao nordeste que investiam na criação de caprinos e ovelhas, ao sul e sudeste buscava-se desenvolver a agricultura e pecuária: bovina e suína, e em muitos casos optava-se pelo trabalho em olarias e serrarias.

De qualquer forma, o maior problema enfatizado pelos relatórios tanto dos encarregados quanto dos inspetores ao longo da existência do Serviço era a presença constante da doença. É notório que a ênfase nas doenças nos relatórios e outros documentos se davam na medida em que estas se tornavam entraves para a realização dos trabalhos nos postos indígenas e tornavam-se igualmente o principal argumento daqueles que por meio da imprensa queriam denunciar, difamar e atacar o SPI. No relatório<sup>104</sup> da IR1 datado de 17/01/1921 escrito por Xisto Vieira Filho e endereçado ao diretor do Serviço, o delegado comunicava em tom de desespero que por conta da gripe os índios

---

<sup>103</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 383, sem referência a fotograma.

<sup>104</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 33 sem numeração de fotograma.

foram obrigados a abandonar o trabalho na roça e que por esta razão ficaram sem comer, o que os levava aos saques pelas fazendas dos vizinhos. Ressaltou a necessidade de aumento dos recursos para que pudessem atender, alimentar e medicar mais de mil índios.

Este tipo de narrativa é recorrente em relação ao abandono dos trabalhos em virtude das doenças, conseqüentemente a fome aparecia. Os índios nesta situação muitas vezes escolhiam buscar alimento de forma mais rápida e eficiente do que o trabalho na lavoura: saqueando fazendas vizinhas. Assim, podemos pensar na hipótese de que em alguns momentos estas práticas poderiam estar ligadas a um saber venatório com o qual estavam muito acostumados e que evidenciava uma lógica que não pressupunha acúmulo e possuía noções de propriedade muito distintas das noções capitalistas. Assim, o encarregado se via diante da lógica e estratégias indígenas, da animosidade dos vizinhos e da necessidade de medicar e curar os indígenas para que assim pudessem retomar seus trabalhos no posto. Desesperados estes funcionários escreveram cartas e relatórios implorando pela assistência médica e envio de recursos.

Parece que a resposta do Serviço restringia-se ao envio de equipe médica, em caráter de urgência, às regiões que mais reclamavam auxílio e com elas eram levados alguns medicamentos, ferramentas e utensílios, porém nada representativos de fato diante das reais necessidades dos postos. Os médicos chegavam às situações de emergência, mesmo assim, o encarregado desejava passar uma boa impressão, buscava mostrar que as doenças eram as razões dos infortúnios do Posto, que sem elas funcionaria muito bem. Assim, os funcionários preparavam quase que cenograficamente os indígenas e os postos para receberem as autoridades que possuíam contato direto ou representavam as instâncias mais elevadas do Serviço.

Os encarregados deveriam estabelecer a relação com os índios de forma pacífica e ao mesmo tempo seguir instruções da Diretoria do Serviço, o que em muitos casos parecia contraditório. Como impor uma maneira de morar, de tratar e educar os filhos diante de uma situação de carências e diante de sujeitos que também possuíam suas lógicas, necessidades e desejos? Diante disso, a maioria dos encarregados tinha que negociar, elaborar estratégias e em conjunto com os indígenas chegar a um consenso, se é que isto era possível. Em alguns momentos o encarregado optava por métodos violentos e coercitivos. Há casos em que a documentação nos deixa indícios que em alguns postos o

encarregado estava à mercê dos índios, que deixavam claro seu poder de tirar-lhe a vida quando desejado, basta lembrar do relatório do enfermeiro enviado em 1946 ao Inspetor da IR2, mencionado anteriormente, no qual afirmou “bastava um pequeno fuxico para que o funcionário fosse morto à flecha”, ou ainda que os índios detinham o controle da situação.

Havia normatizações que determinavam os passos do encarregado, suas atribuições, maneiras de agir e também determinavam o que ficava proibido. Isto não quer dizer que estas normas fossem cumpridas à risca. Em relação à maneira de lidar com os indígenas, a década de 30 contou com meios mais eficientes de divulgação e distribuição: os Boletins. Segundo as normas publicadas os funcionários ficavam proibidos de exercer contra os índios qualquer tipo de violência física ou moral e ainda evidenciava-se seu papel exclusivo de mediador com os vizinhos das terras indígenas e os índios, bem como educador. Na gestão de Vicente de Paula Vasconcelos (1937-1944) como Diretor há diversos memorandos contendo indicações para o “trato direto com os índios” como:

- estabelecer polícia e repressão nos postos e estabelecimentos
- evitar que comerciantes vendam bebida alcoólica para índios
- tratar ou levantar moralmente o índio-nunca admitir castigos corporais.
- distinguir brigas de conflitos e combater crimes contra índios
- deve-se organizar a política e fazer uma verdadeira diplomacia com vizinhos
- defender os índios em todas as situações

Contudo, vemos que a dificuldade estava em fazer tudo isto “sair do papel” era imensa. Além do mais o SPI orientava mais no sentido do que deveria ser feito do que como deveria ser feito. Não podemos omitir ainda que os próprios funcionários possuíam origens culturais e sociais distintas, que ele próprio estava submetido às mesmas doenças que acometiam os indígenas e muitas vezes as mesmas ou piores situações adversas de carência de medicamentos, ferramentas, dinheiro e até alimento. Não são poucas as referências sobre falta de alimento. Em 1922, o Inspetor do Mato

Grosso comentava<sup>105</sup> que enviava pouca comida a determinados postos porque este era um item que faltava inclusive em Cuiabá, e na mesma carta pedia à Diretoria providências no caso de um suíço que enviava para o encarregado de um posto uma caixa de doces, lembrando que de acordo com as normas do Serviço não era permitido presentear o encarregado.

Parece contraditório o fato que havia uma norma bastante rígida a ser cumprida, meios que pudessem evitar o possível suborno do encarregado, ao mesmo em que a situação de penúria dos postos muitas vezes o propiciavam estas práticas. Não pretendo justificar a ação dos encarregados quando vendiam excedentes ou até terras e recursos naturais dos índios em benefício próprio como fruto de uma situação desesperada de fome e carências. Mas sim entender que esses contextos também existiam em meio a outros tantos.

As condições de trabalho e salários oferecidos atraíam, sobretudo nos anos 40, um grupo de pessoas de baixa escolaridade para ocupar a função de encarregados dos postos. Muitas vezes, estes homens buscavam neste trabalho a possibilidade do enriquecimento com a exploração das terras e seus recursos naturais e por isso tratavam os postos indígenas como fazendas particulares. No entanto, sofriam com as doenças e com a baixa produtividade dos índios, dos quais dependiam para alcançar seus objetivos. A relação tornava-se tensa entre os encarregados e os índios e muitas vezes entre eles e a comunidade do entorno.

Há inúmeros ofícios e telegramas pedindo afastamento de funcionários e encarregados de postos por motivo de doenças. Não foi possível saber se o processo de afastamento também era moroso no caso dos funcionários, provavelmente sim, mas acima de tudo permanece a dúvida de quem os substituíam nestes casos, dada a dificuldade para contratar pessoas interessadas em trabalhar para o Serviço como vimos anteriormente. Muito provavelmente, em algumas regiões de difícil acesso os índios permaneceram longos períodos praticamente abandonados dispendo de míseros recursos e poucos funcionários para administrar o posto. Isto deve ter propiciado o aumento dos conflitos com regionais bem como a liberdade dos índios para manterem padrões culturais desejados por eles.

---

<sup>105</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 221. Fotograma 1878.

O bom funcionamento do posto dependia, segundo os encarregados, basicamente de dois elementos: verbas e profissionais. Os relatórios de norte a sul do país constantemente apontavam para a necessidade de um salário compensador capaz de atrair trabalhadores para cargos como auxiliar de escritório, auxiliar de sede e principalmente médicos e enfermeiros. Em um relatório dos estados do Acre e Amazonas<sup>106</sup> os encarregados reforçavam que era muito difícil atrair médicos para aquelas regiões, dispostos a deixar sua clientela para atender índios e sob o risco de ocorrerem cheias no rio que os deixariam presos por dias no interior da floresta. Sugeriam que fossem contratados médicos exclusivos para o SPI com bons salários para que pudessem atender essa demanda. O próprio Diretor do Serviço Vicente de Paula Vasconcelos escrevia, em 15/04/1943, uma carta<sup>107</sup> endereçada ao presidente do CNPI, o Mal Rondon, informando que não era fácil obter pessoas para preencher os quadros do SPI, completando: “o fracasso é de desanimar”.

Também entre os índios a insatisfação com a remuneração se fazia presente. No final dos anos 40, Darcy Ribeiro<sup>108</sup> comentava a atuação do SPI no sul do MT enfatizando que os índios trabalhavam nos postos com renda inferior a que poderiam obter em trabalhos fora da aldeia. Enfatizava ainda o estado sanitário deplorável dos índios que desanimava os encarregados que, mesmo diante da crise, se esforçavam para medicar e vacinar, no entanto, outros acabavam por deixar os índios à míngua. Por fim, comentava a situação do PI São Jerônimo no Paraná, onde os índios estavam à míngua, a escola era insalubre e as máquinas e roças estavam abandonadas, não havia professor nem farmacêutico e as drogas estavam deterioradas. Relatava ainda que o encarregado sofria de neurastenia<sup>109</sup> e mania de perseguição.

---

<sup>106</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 64. Assinado pelo auxiliar de sertão Luis Antônio de Carvalho em 29/08 a 31/12 de 1946. Os relatórios destas regiões são mais escassos e mais espaçados.

<sup>107</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 252 carta 20. Vasconcelos escreve esta carta para pedir que o CNPI discutisse um dispositivo legal que pudesse permitir que uma pessoa que não fosse funcionário do SPI, como exigia o Regimento, pudesse assumir uma inspetoria, no caso a IR6.

<sup>108</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 381, sem referência a fotograma.

<sup>109</sup> Segundo dados obtidos em <http://www.infopedia.pt/neurastenia> o conceito de neurastenia aplica-se a um estado de exaustão nervosa, em que o doente sente uma fadiga intensa que o impossibilita de realizar qualquer esforço, associada ainda a perturbações de humor que podem levar à melancolia. É acompanhada de irritabilidade marcante, cefaleias e distúrbios no sono. Esta condição leva o indivíduo à dificuldade de adaptação social, e ainda podem ocorrer fobias e desconfiança.

Há alguns telegramas que pediam para que o SPI repassasse verbas para pagamento de tratamento médico dos índios nas cidades para que pudessem retornar a estes locais quando necessário. Vê-se que muitas vezes a morosidade do Serviço no repasse de verbas comprometia as relações dos encarregados com comerciantes e médicos das cidades mais próximas, o que pode ter impedido em muitos casos o tratamento de alguns indígenas. Em geral, os relatórios apontavam para as mesmas carências e necessidades em todo país, no entanto, há certa especificidade atrelada aos contextos regionais. Por exemplo, os relatórios da região norte enfatizavam a necessidade de construção de estradas, pois os indígenas doentes acabavam por não suportar a dura viagem até os hospitais mais próximos, reclamavam também dos frequentes ataques aos índios, sobretudo na estrada Madeira Mamoré. Os relatórios do Pará<sup>110</sup> dos anos 40 apontavam para necessidades de pacificações de índios hostis, demandavam envio de ferramentas e medicamentos, indicavam muitas mortes por tuberculose e conflitos com os regionais. Na região do Xingu, os encarregados comentavam o sucateamento das viaturas e a ausência de atendimento médico hospitalar.

Interessante também notar que os relatórios da década de 40 e 50 comentavam muito mais acerca da saúde dos animais do que dos próprios índios. Havia mais detalhamento no tratamento, visita de veterinários e medicamentos utilizados do que em relação ao tratamento e saúde dos indígenas. Isto demonstra o quanto muitos encarregados estavam de fato gerindo um posto como se fossem fazendeiros, objetivando a questão econômica e o quanto poderiam se beneficiar caso o posto pudesse gerar rendimentos. Entretanto, para que isto ocorresse eram necessários trabalhadores, no caso indígenas, e aí deveria figurar o pesadelo e a frustração dos encarregados que não conseguiam fazê-los produzir de forma ideal, ou por conta das doenças que os vitimavam, ou pelo desânimo e resistência à nova realidade ou principalmente porque possuíam concepções, ideais de felicidade e maneiras de ver e viver o mundo próprias de cada etnia.

Os anos passavam e as carências, denúncias e situações adversas continuavam praticamente as mesmas. Os indígenas com o passar dos anos aprendiam a se articular e

---

<sup>110</sup> Foram analisados alguns relatórios deste estado nos filmes 104,110,115 e 130. Em geral estavam muito resumidos.

reivindicar de acordo com procedimentos e normas dos não índios. Por estas razões encontrei diversos documentos assinados por indígenas a partir dos anos 50. Isto não significa que somente nesta década os índios passaram a se articular e reivindicar, mas iniciaram um processo de resistência pautado nos modelos burocráticos da sociedade ocidental, amparados por um conhecimento que adquiriram acerca dos trâmites legais e hierarquias às quais poderiam recorrer. Isto também não significava que os indígenas somente passaram a se articular desta maneira, mas no interior de cada posto em seus diferentes contextos havia inúmeras maneiras de responder a situações adversas, inclusive por meio do “arco e flecha”.

A ação dos índios foi registrada em alguns documentos, como uma carta escrita pelo delegado de Rio Branco em 1929, endereçada ao Diretor do Serviço, na qual observava que os indígenas não mais reagiam com permissividade diante da violência por parte dos “civilizados”:

hoje e difícilimo saber se um índios levou uma surra de um civilizado, o que em outros tempos era comum (...) perante os civilizados não mais se acovardam tanto, como antes (...) reagem com energia, porem sem armas ou trahições, na defesa de seus direitos, como qualquer cidadão ainda que de pouco conhecimento”.

Nota-se a ação dos índios foi reconhecida pelo delegado, uma vez que lutavam pelos seus direitos. Isto significava que tinham conhecimento deles e conseguiam articular ações e estratégias, a partir de um saber acumulado sobre os “brancos”, com os quais estabeleciam relações e negociações, e contra os quais poderiam agir a partir de uma lógica indígena, mas utilizando táticas e procedimentos da sociedade ocidental. Esta apropriação era uma das formas que as lideranças encontravam para que pudessem encontrar um espaço neste novo contexto.

As cartas escritas pelos índios geralmente vinham acompanhadas por um abaixo assinado, algumas pediam inclusive em favor do encarregado, outras denunciavam maus tratos e vendas de recursos por estes funcionários. A maioria das cartas que encontrei mencionava que já haviam sido escritas outras tantas e que pela morosidade da resposta os índios haviam decidido escrever novamente na expectativa de obterem respostas. Outro dado interessante é que a maioria endereçava as cartas para Rondon, que nos anos

50 estava à frente do CNPI e não mais ocupava o cargo de Diretor do Serviço. Certamente para os índios assim como para a sociedade em geral, esta figura tinha uma representação muito forte, em torno da imagem de Rondon foi construída a ideia de “pai dos índios”, foi corporalizada nele a esperança da nação em resolver a questão indígena. Além do mais, era a ele a quem os índios haviam recorrido como Diretor durante vinte anos, e ele quem detinha a credibilidade que os outros Diretores não conseguiram obter dos índios. Vale lembrar também que possivelmente os indígenas não acompanhavam as mudanças na Diretoria. Provavelmente conheciam esporadicamente a figura do Inspetor de região, e cotidianamente o encarregado. Os demais funcionários das instâncias superiores provavelmente não eram conhecidos dos índios, ou seja, provavelmente não havia o reconhecimento dos índios acerca da sua liderança.

O fato dos índios recorrerem à escrita também demonstra o quanto esta se tornava um importante elemento em sua articulação. Desde o contato com missionários em séculos anteriores os indígenas perceberam a importância da palavra escrita que, além de inseri-los neste novo mundo, ainda permitia que negociassem com aqueles que ditavam certas regras de acordo com procedimentos vinculados a esta sociedade com a qual precisavam dialogar ou resistir. A palavra escrita também permite que discursos sejam filtrados, reescritos, corrigidos e personifica o autor de uma ideia. O domínio da escrita foi importante para os índios na medida em que, para ocupar certos cargos, tanto no SPI quando posteriormente na FUNAI, era necessário saber ler e escrever.

Assim em 1951, o capitão índio guarani José Thomas Ferreira de Bauru-SP, escreveu para o Inspetor Coronel Amilcar Botelho Magalhães<sup>111</sup>, que em sua região as aldeias sofriam com as péssimas condições das estradas e com as más condições, e que inclusive o encarregado morava em um rancho de palha com a família em situação precária. O índio em seguida narrava um acontecimento intrigante, comentava que certa noite, enquanto realizavam suas rezas e danças, foram atacados por civilizados. A maior indignação de José se deu em função de terem sido presos os indígenas por mais de 24 horas e retidos seus instrumentos, e que somente foram libertados porque alguns “negociantes” amigos pagaram-lhes a fiança. O indígena pedia para que fossem enviadas

---

<sup>111</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 355, sem numeração de fotograma. Amilcar B Magalhães havia sido historiador e braço direito de Rondon em sua Comissão.

instruções para o juiz de Andradina, que ao final do processo ainda proibiu que as danças e rezas fossem realizadas.

Não há muitos detalhes sobre o acontecimento, mas neste caso ficava claro que as relações com o encarregado não eram ruins, uma vez que o defenderam e que os índios tinham liberdade para realizar seus rituais, e que por alguma razão foram atacados pelos não índios. A indignação dos índios parece estar centrada não no ataque em si, mas na ação das autoridades locais que decidiram pela prisão dos índios e pela proibição de suas práticas. Indiretamente o indígena estava cobrando do SPI que ele realizasse sua função de mediador e protetor dos índios. Não havia nestas cartas um caráter de negação à existência e ação do Serviço, mas os indígenas reivindicavam que o SPI justamente cumprisse com as determinações e políticas que divulgava em favor dos índios.

Foi o caso de outra carta enviada em 05/10/1952 para Rondon na qual os indígenas Terenos pediam medicamentos, dois burros, ferramentas e forno para secar mandioca, ou em outra carta<sup>112</sup> em que o índio Alípio Gonçalves escreveu em 06/04/1951 também para Rondon, pedindo que fosse substituído o encarregado do Posto Guildo Maliere (MG) onde viviam índios Krenak. O índio acusava o encarregado de tê-lo expulsado da aldeia por ter matado seu cachorro, no entanto Alípio afirmava que a verdadeira razão da expulsão e dos maus tratos era em virtude dos índios terem redigido uma carta ao Ministro da Agricultura denunciando o encarregado por comercialização de terras indígenas.

Esta carta nos remete a duas reflexões importantes, a primeira reforça a ideia de que os índios não estavam aparentemente contrários à existência e ação do SPI, uma vez que desejavam apenas a substituição do encarregado, em segundo lugar, nos leva a pensar que os índios até chegarem ao recurso das cartas buscavam soluções no interior dos postos, neste caso talvez a morte do cachorro de estimação do encarregado tenha sido um aviso, uma tentativa de intimidação para que o encarregado cumprisse com as obrigações determinadas pelo SPI e pelos índios.

Há também cartas de índios que se queixavam de que, embora exercessem funções equivalentes com não indígenas, não eram reconhecidos e remunerados da

---

<sup>112</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 335, fotograma 00091.

mesma forma, foi o que o índio Aryti Antônio Bruno afirmou em uma carta<sup>113</sup> enviada de Cuiabá a Rondon em 24/02/1950, acrescentando que outro índio que havia passado pelas mesmas condições havia morrido de desgosto porque, infeliz com a falta de reconhecimento do SPI pelos seus serviços, havia decidido retornar à aldeia e que, diante da mudança de seu comportamento por ter vivido entre os não índios, havia sido considerado “demente” pelo seu grupo. O índio não informou qual sua etnia e torna-se impossível verificar a noção de “demência” que ele se refere, mas certamente o indígena adequou o vocabulário para que Rondon pudesse entender que naquele caso específico o indígena não foi mais aceito pelos seus pares.

O SPI contratava indígenas para exercerem algumas funções nos postos e às vezes fora dele. Os indígenas que vivenciavam estas experiências<sup>114</sup> acabavam se diferenciando dos demais, pois adquiriam as noções hierárquicas e sociais dos não índios, sobretudo em função da renda que obtinham e da capacidade de adquirir produtos manufaturados. Pode ser que os funcionários do SPI tenham potencializado este sentimento dos indígenas contratados para que pudessem se tornar aliados no intuito de que os índios desejassem a “civilização” e facilitassem os trabalhos do Serviço neste sentido. Provavelmente essas contratações enfraqueciam as lideranças dos índios que em muitos casos passaram a competir com estes índios-funcionários o espaço das negociações.

Este espaço também foi disputado na medida em que outras etnias foram inseridas nos aldeamentos, em virtude das práticas das transferências compulsórias. Há um relatório, por exemplo, do PI Nonoai (RS), datado de 1947, em que o encarregado mencionou que os índios Kaingang exigiram que os Guarani não frequentassem a escola. Desta forma, os aldeamentos tornavam-se cada vez mais espaços de reelaborações de identidades. Esta miscigenação entre etnias e também entre índios e não índios forçaram reconfigurações de identidades e estabelecimento de novos critérios e representações que se apresentavam como respostas ao contato. Por outro lado, vimos que o SPI buscava controlar a entrada dos não índios e mediar os casamentos. Em diversos momentos o Serviço estimulou os casamentos inter étnicos entre índios e não índios como uma das

---

<sup>113</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 355, fotograma 00031-00032

<sup>114</sup> No capítulo *Xamanismo como história*, In ALBERT, 2002, o autor Stephen Baines conta que a FUNAI recorria a contratações dos índios mais jovens como estratégia para desprestigiar as lideranças dos mais velhos e conseqüentemente obter o descrédito e a desvalorização da cultura indígena.

formas de atingir a civilização almejada, com a mestiçagem os índios estariam liberados de sua condição indígena e conseqüentemente dos significados circunscritos a esta situação.

Por outro lado, o SPI passou enfrentar uma nova situação: a reivindicação dos chamados “caboclos”, que se identificavam como indígenas, a terras e atendimento médico. Há diversos artigos em jornais, sobretudo na região nordeste que confirmam esta situação. Pode ser que muitas destas pessoas estivessem de fato mal intencionadas e aproveitando-se de uma determinada situação, contudo, poderia tratar-se destes “índios misturados”<sup>115</sup> que buscavam afirmar sua identidade indígena mesmo diante da miscigenação. Este novo contexto de reelaboração de identidades tornava-se mais um elemento com o qual os índios e os encarregados deveriam lidar em suas relações.

Muitas vezes este convívio era permeado de conflitos e animosidades. As relações conflituosas entre indígenas e encarregados incomodavam não somente os índios, mas também o próprio SPI. Frequentemente eram enviados documentos que denunciavam alguma irregularidade e mau comportamento de seus funcionários, o que era focado também pela imprensa. Aqueles que deveriam se apresentar como o “cartão de visitas” do SPI no interior dos postos e ainda mais, ser seus interlocutores com os indígenas e também os agentes responsáveis pela aplicação e êxito das políticas indigenistas do Estado, tornavam-se muitas vezes pivôs das denúncias que evidenciavam o fracasso e as mazelas do Serviço.

As razões dos conflitos entre índios e encarregados e demais funcionários do posto raramente eram explicitadas nos documentos. Quando mencionadas, as causas eram frequentemente o uso das terras e recursos pelo encarregado em benefício próprio, e maus tratos aos índios. Muitos documentos denunciam também o alto índice de alcoolismo entre os encarregados. A má conduta dos funcionários tornava tênue e frágil as relações do SPI com autoridades locais. Como exemplo, podemos citar o caso de uma visita<sup>116</sup> realizada pela Comissão de assuntos territoriais do Ministério da Justiça em 1959, acompanhada pelo prefeito de Porto Velho, que foi narrada para o inspetor da IR9. Segundo Geraldo Martins, que assina a carta, os Postos de Guajará Mirim encontravam-

---

<sup>115</sup> Sobre a questão da elaboração de identidades a partir da miscigenação ver GOW, Peter. *Of mixed blood*. Oxford. Clarendon Press, 1991.

<sup>116</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 431, sem numeração de fotograma.

se completamente desassistidos e na maioria dos casos encontraram o encarregado alcoolizado. Os índios encontravam-se, em sua maioria, nus, para o espanto dos visitantes que argumentavam que sabiam que o SPI lhes havia enviado roupas recentemente. Ficaram igualmente chocados pelo fato dos índios, embora segundo eles não praticassem mais antropofagia, estavam em estado de “selvageria” uma vez que realizavam rituais de cremação que incluíam o esquartejamento do cadáver. O narrador finalizou a carta pedindo para que o SPI permitisse que missões religiosas estrangeiras se aproximassem dos índios, pois o baixo nível intelectual dos funcionários não permitiria em hipótese alguma o “crescimento e desenvolvimento dos índios”.

Parece que em muitos casos os encarregados negligenciavam completamente as orientações e ideais de seus superiores. Isso não significa que se tornaram aliados dos índios, mas de certa forma esse baixo comprometimento permitiu que os índios vivessem segundo suas próprias escolhas. Por outro lado, o novo contexto advindo da sedentarização e do contato demandava medidas e atenção. O descomprometimento certamente agravou a proliferação de doenças e a desnutrição entre os índios.

A mudança cultural foi intensa mesmo que esses funcionários não proibissem sistematicamente práticas e rituais indígenas. Frequentemente mencionado nos documentos é o fato dos encarregados ridicularizarem e desencorajarem certos comportamentos indígenas e esta pode ter sido a razão de muitas transformações e até omissões por parte dos índios que buscavam evitar constrangimentos e situações vexatórias que reforçassem publicamente a idéia de primitivismo e selvageria:

conservam ainda os guaranis, uns resquícios de antigo culto fetichico mesclado ao católico, reunidos quase todos na igreja assistimos a estas demonstrações culturais que são ridicularizadas por quase todos os outros índios e também desencorajadas pelo encarregado, visto como provocam fadiga intensa nos seus participantes que se entregam a uma dansa desenfreda durante dias e noites seguidas. Muito trabalho tem tido o encarregado para manter os guaranis afastados do terrível vício do alcoolismo(...).<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 23, sem referência a fotograma. Relatório IR5 datado de 27/01/1950 assinado por Julio Agostinho Horta Barbosa.

O hábito de ridicularizar os indígenas e suas práticas era corriqueiro nos postos indígenas e frequentemente mencionado em artigos e documentos. Quando observamos hoje os estudos históricos e antropológicos acerca da cultura indígena percebemos que essa atitude não conseguiu que os índios abandonassem certos elementos de sua cultura. Em muitos casos, passaram a omiti-los ou praticá-los longe dos olhos dos não índios, como no caso da ingestão de certos alimentos (insetos) ou das práticas de infanticídio<sup>118</sup> e antropofagia. A necessidade da manutenção de determinadas práticas, muitas vezes era potencializada pelo fato do precário atendimento médico e carência de medicamentos.

### 3.4 As mazelas do atendimento médico

Além de vivenciarem as estratégias intimidadoras e disciplinadoras do SPI os indígenas ainda enfrentavam, como já mencionamos, uma dificuldade enorme em receber atendimento médico, que era esporádico e ineficiente, e medicamentos, que raramente chegavam. Mas, além disso, conviviam com o despreparo dos profissionais que trabalhavam nas farmácias e ambulatórios dos postos. Muitas vezes tratava-se de funcionários ou suas esposas sem nenhuma formação. Encontrei um documento interessante no qual o chefe da IR6, Benjamim Duarte Monteiro, escrevia para Rondon em 1951,<sup>119</sup> informando que a vaga que ele havia solicitado para a filha de um parente não existia, mas que havia vaga para enfermeiras de postos e que bastava que a candidata fizesse um curso de duração de 3 meses para que ele pudesse empregá-la. Sabemos que na maioria dos casos o enfermeiro(a) era o único profissional que lidava com a saúde dos índios, e podemos conjecturar como um profissional tão mal preparado realizava suas tarefas no interior dos postos indígenas.

Parece que o atendimento médico para muitos significava apenas medicar, não havia uma preocupação de fato com o diagnóstico e com um tratamento que poderia incluir internação ou outros cuidados. Mesmo os missionários que atuavam em aldeias e

---

<sup>118</sup> Nancy Flowers em seu texto *Crise e recuperação demográfica: os Xavante de Pimentel Barbosa* In COIMBRA, 1994, indica que os Xavante em 1976 costumavam dizer que a criança tinha nascido morta no intuito de esconder a prática do infanticídio, uma vez que sabiam que se tratava de uma prática condenada pela sociedade ocidental.

<sup>119</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 355, sem numeração de fotograma.

que se vangloriavam por cuidar da saúde dos índios em sua maioria não eram médicos nem enfermeiros. Podemos citar o caso de um casal de missionários que atendeu durante 35 anos as populações indígenas que habitavam às margens do rio Amazonas. A imprensa da década de 50 publicou alguns artigos bastante elogiosos sobre sua atuação, contavam que os índios eram instruídos a acenar com bandeiras brancas para o barco do casal no sentido de informar onde havia doentes a serem atendidos, e cinematograficamente os jornais descreviam que as margens dos rios ficavam inteiramente brancas resultado do número excessivo de doentes. A questão é que esse missionário era engenheiro e sua esposa não tinha formação acadêmica. E assim distribuíam medicamentos e injeções aos índios. Como poderiam eles diagnosticar as doenças e atribuir o medicamento necessário? Quais suas bases científicas ou até espirituais que justificassem o emprego de um ou outro medicamento? Desta forma, os indígenas ficavam submetidos a experiências que nem sempre obtinham sucesso na cura de suas moléstias, e isto aumentava nestas populações certamente o sentimento de desconfiança, incredulidade nas propostas e intenções dos não índios.

Mesmo diante das dificuldades, o SPI insistia em documentar e registrar atendimentos bem sucedidos como no caso de uma índia Carajá que teria sido a primeira (em 1951) a dar a luz em um hospital. Segundo o Serviço: “este é um caso virgem na história indígena do Brasil, uma índia bastante primitiva dar a luz em uma maternidade”<sup>120</sup>, assim teria sido graças a esta ação do encarregado do PI Carajás do Sul que foi salva a vida da índia embora a criança não tenha tido a mesma sorte.

É importante lembrar que os médicos encontravam cada vez mais prestígio na sociedade e tornavam-se porta vozes da civilização, e, como pudemos observar, eram capazes de excluir fisicamente indivíduos considerados nocivos à sociedade internando-os em instituições manicomiais. Isto não foi diferente com os indígenas, apesar de exceções, houve casos de internamento e há alguns registros acerca da possibilidade da demência entre os indígenas. Em 1952, o jornal *Correio da Manhã*<sup>121</sup> publicava um artigo de autoria de um médico, intitulado “quando a civilização é um mal”. A reportagem se referia a duas irmãs da etnia Xicri, remanescentes de uma chacina, que foram levadas

---

<sup>120</sup> Idem.

<sup>121</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 383, sem numeração de fotograma.

(não foram explicadas as razões) para o sanatório de Jacarepaguá, onde uma delas acabou morrendo. Em meio a comentários sobre a ingenuidade da índia enfatizava que a moça havia se tornado cristã e prendada. Todavia, havia um requinte de ironia no artigo quando relatava que ela teria se assustado ao ver um esqueleto em um hospital ou pelo fato de cobrir o rosto de vergonha em outros momentos. A ingenuidade e vergonha da moça eram retratadas com certo tom de piada. O artigo finalizava: “apesar de terem sido criadas para a civilização estávamos diante de dois bichos do mato”. Estar em um sanatório significava que desde o princípio o comportamento das índias não foi aceito pelos padrões de normalidade impostos pela ciência, a maneira de ser das moças, incompatível com a civilização, só seria aceita no interior de uma instituição que tratava de supostos distúrbios mentais.

A medicina aos poucos se tornava a instituição que diagnosticava, avaliava e autorizava procedimentos que alocavam as pessoas na sociedade. Nos anos 60, vemos também que a medicina havia avançado, muitas doenças foram controladas por meio das vacinações. Concomitantemente ao progresso tecnológico da medicina estava sua mercantilização, e esta situação não beneficiava os indígenas. As reservas continuavam alvo de interesses pelo seu potencial mineralógico e pela possibilidade de exploração de seus recursos, e assim as frentes de ocupação em direção aos territórios indígenas tornavam-se implacáveis. Diretamente proporcional estava a ocorrência das doenças.

O SPI configurava-se como um aliado desta instituição, um dos espaços onde seus métodos e ideologias poderiam ser colocados em prática. No entanto, vimos que esta não foi a realidade vivenciada. O Serviço enfrentava ao longo dos anos as mazelas da inoperância da medicina em função dos escassos recursos que dispunham e da sua lógica administrativa. Durante a ditadura a Diretoria do SPI, por meio dos Boletins, buscou intensificar a pedagogia em relação aos conselhos sanitaristas e profiláticos, mas diante da situação dos postos, do despreparo e interesses divergentes dos encarregados e suas relações conflituosas com os índios mais uma vez as políticas do Serviço “não saíram do papel”. Os indígenas por sua vez organizavam-se, nos anos subsequentes, em torno de fundações, missões religiosas, ONGs e reivindicaram seu direito à educação e saúde diferenciadas, bem como intensificaram a luta pela demarcação e seus territórios.

Desta forma, não há novidades durante os últimos 7 anos de existência do SPI, exceto que todas as dificuldades se potencializam. O que ocorreu em muitos postos indígenas, particularmente nas regiões menos assistidas, em que médicos e medicamentos não chegavam e somente a fome e inúmeras carências frequentavam o Posto, foi a saída dos indígenas em direção às cidades ou fazendas para incorporarem-se a uma massa de trabalhadores pobres. Nos anos 60, também vemos um aumento considerável no estímulo de práticas esportivas entre os índios, estimulando sobretudo sua competitividade, o que era comum entre os indígenas que realizavam jogos, brincadeiras e lutas. Os Boletins registraram campeonatos de pau de sebo, cabo de guerra, bocha, corrida de ovo, corrida de saco, corrida de pequenos animais, jogos com latas. Também foram organizados bailes. Os indígenas apreciam estas atividades até os dias atuais<sup>122</sup>.

O SPI parece ter encontrado uma forma de diversão que pudesse desviar a atenção dos índios dos problemas que o próprio Serviço estava enfrentando, os índios culturalmente apreciavam a competitividade, materializada em muitas sociedades por jogos, brincadeiras e lutas. Desta forma, atrelado aos desejos e preferências dos próprios índios e Serviço estimulava práticas que poderiam ao mesmo tempo alienar índios, mas também aproximá-los dos funcionários com este tipo de atividade. Além disso, proporcionavam aos índios uma forma e valorização de sua auto-estima. O arco e flecha deixava de ser, em alguns casos, um instrumento de caça para ser algo comercializável ou para fazer parte de atividades esportivas. De qualquer forma, a mudança de seu status ou função que significava aculturação, para muitos antropólogos do período, demonstra, na verdade, novas formas no jogo das estratégias de afirmação de identidades étnicas diferenciadas.

É preciso entender que embora o SPI não representasse o primeiro contato dos indígenas com a sociedade não índia, com ele os índios estabeleceram relações e vivenciaram mudanças significativas, particularmente em função da sedentarização a que foram submetidos. Este contato produziu: a substituição dos anciãos por lideranças políticas mais jovens, populações distintas concentradas em grandes aldeias, apropriação

---

<sup>122</sup> Em 1996, organizações indígenas em parceria com a FUNAI criaram os jogos indígenas, nos quais participam diversas etnias e dentre as principais atividades estão: campeonato de arco e flecha, zarabatana, cabo de guerra, canoagem, atletismo, corrida com tora, futebol, arremesso de lança, luta corporal, natação, dentre outras modalidades específicas comuns a alguns grupos indígenas.

de instrumentos (machados, motores, roupas, anzóis, utensílios de metal em geral), consumo do açúcar e sal, proibições de realização de rituais e festas, sobretudo os que envolviam o consumo de bebidas alcoólicas, inserção de cultos cristãos, proibições diversas (poligamia, luta contra o divórcio, alimentação, infanticídio, antropofagia, etc.), introdução do processo de medicalização, sanitarismo e estabeleceu novas relações com o corpo que pressupunham uso de roupas, mudança no padrão estético (tatuagens, dentes e ornamentos).

Este processo de mudança pode e deve ser pensado a partir da ideia da mediação cultural que, segundo Paula Monteiro,<sup>123</sup> pressupõe a articulação de duas sociedades em constante mudança, que não podem ser pensadas dicotomicamente, mas a partir de cruzamentos e diálogos constantes no interior de um espaço social e simbólico submetido a um “esforço de generalizações”. Assim, a mediação é pensada a partir de um jogo de interações e articulações e a partir do modo como foram agenciados os sentidos em ambos os casos. Os funcionários do SPI em contato direto com os indígenas não estabeleceram práticas e meios de comunicação como uma via de mão única, mas em função das relações que mantinham. Ambos tiveram que interpretar, traduzir, incluir e compreender situações e comportamentos.

Na situação de contato entre funcionários do SPI e indígenas, certos discursos e práticas foram privilegiados em ambos os lados em detrimento de outros. Neste sentido, o SPI produzia ações na medida em que os índios respondiam a situações novas e da mesma forma, os índios produziam respostas dos funcionários do SPI na medida em que propunham igualmente situações adversas ou simplesmente imprevistas para o Serviço. Nesta comunicação os indígenas engendraram novas formas de sociabilidade que pressupunham mudanças em suas noções de parentesco e formas de estabelecer e conceber alianças para incluir e dar significado aos “outros” com os quais estavam submetidos à convivência.

Por outro lado, os funcionários e outros agentes que estiveram em contato direto com os índios produziram sobre eles um saber, que forçou muitas vezes as instâncias superiores do SPI a repensar e muitas vezes alterar suas estratégias. Ou seja, em função

---

<sup>123</sup> MONTERO, Paula (org). *Deus na aldeia: missionários, índios e mediação cultural*. São Paulo: Globo, 2006.

da mediação no interior dos postos o Serviço muitas vezes foi forçado a criar e reelaborar projetos, bem como repensar a sua própria atuação. Ao mesmo tempo em que o Serviço enviava instruções de forma verticalizada para os postos indígenas, em muitos casos foi obrigado a buscar explicações para seu fracasso. As respostas estavam na outra extremidade, ou seja, nas lógicas traduzidas e reelaboradas pelos índios e funcionários para que a convivência fosse possível e atendesse aos interesses de ambas as partes.

Como exemplo, podemos dizer que se por um lado as visitas médicas reforçavam a necessidade das normatizações e indicações sanitárias do SPI, os funcionários que estavam na ponta oposta nem sempre encontravam condições favoráveis a aplicação destas orientações. As formas de executar as tarefas e proposições do SPI variavam em função das realidades de cada posto e da relação estabelecida entre índios e funcionários. Esta interlocução acontecia a partir da apropriação de elementos considerados chaves, por todos os grupos envolvidos, o que significava escolhas motivadas por interesses distintos. Assim, pensar as relações significa ir além das dicotomias colonizador/colonizado ou identidades indígenas frente a identidade nacional não indígena, vencedores e vencidos, rumo ao conjunto de textualidades que permeiam o contato e descobrindo “como as lógicas das relações de significações e o modo como produzem e reformulam a alteridade”<sup>124</sup>.

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

---

<sup>124</sup> Idem

crescente intrusão de forças ligadas aos europeus (...) estratégia cultural dos atores nativos para criar identidades em meio a descontinuidade e mudança.”<sup>125</sup>

Assim, devemos pensar que os indígenas, ao inserir determinadas práticas, de forma compulsória ou não, como roupas, medicamentos, novos padrões alimentares e habitacionais, entre outros, desenvolviam uma maneira de utilizar e se relacionar com estes elementos que não os aproximava dos não índios, mas sim continuavam se diferenciando dele a partir do estabelecimento de novos critérios de afirmação de identidades que obedeciam a escolhas e maneiras de conceber o mundo próprio dos indígenas. A doença neste sentido pode ser utilizada como um instrumento, uma “lente de aumento” pela qual posso perceber estas reconfigurações, lógicas e respostas dadas perante a situação de contato e contágio.

### **3.5 “Eu peguei a gripe ou a gripe me pegou?” A doença no campo das mediações**

Em meados dos anos 40, alguns missionários que residiam em aldeias Yanomami, decidiram ficar de tocaia uma noite para observar as mediações da caixa de água que abastecia a missão. Havia uma razão para que esses homens perdessem uma noite de sono: um “exquisito gosto aromático” na água que bebiam. A desconfiança de que os índios estivessem colocando algo nas caixas foi confirmada: observaram índios que todas as noites defecavam na caixa de água!

As traduções, interpretações e reações dos índios perante os novos contextos são sutis na documentação, mas muitas vezes saltam aos olhos ocorrências interessantes como esta. Durante todo este trabalho procurei demonstrar que as doenças foram um campo para traduções, mediações, resistências e, sobretudo, um vetor de transformações significativas na vida dos indígenas. Nem todos os documentos nos possibilitam ouvir as vozes dos indígenas e perceber como se deram as experiências de contato com o SPI e suas políticas de saúde, no entanto, se a documentação oficial do Serviço raramente nos permite esse viés, outras fontes como artigos científicos publicados, sobretudo a partir dos anos 30, quando a antropologia passou a ser encarada pelo órgão como uma possível

---

<sup>125</sup> MONTEIRO, John M. *Entre o etnocídio e a etnogênese: identidades indígenas coloniais*. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ihb/HS18-09.htm>

aliada, ou ainda após a criação do CNPI (1939) e da Seção de Estudos (1942), podem nos fornecer pistas sobre esta relação.

Nos Anais dos Congressos Americanistas, Revista do Museu Nacional, Revista do Museu Paulista<sup>126</sup> há uma significativa produção de artigos relacionados à questão indígena, resultantes das pesquisas de antropólogos que estiveram entre os índios. Segundo Lilia Schwartz<sup>127</sup> os museus procuravam, embasados de uma visão evolucionista, evidenciar o atraso e o exotismo das populações indígenas, enquanto que as pesquisas vinculadas aos Institutos Históricos e Geográficos estavam ligadas a uma visão igualmente evolucionista, mas também determinista, patriótica e católica. Concatenados com a abordagem teórica de sua época estes pesquisadores buscavam registrar aspectos culturais e linguísticos, mas também evidenciavam as mazelas do contato e principalmente a situação de penúria da maioria das aldeias do país.

O episódio das fezes na caixa de água foi narrado em poucas linhas em um artigo<sup>128</sup> publicado na Revista do Museu Paulista pelo antropólogo italiano Ettore Biocca, que esteve entre esses índios em meados dos anos 40, compondo uma expedição Ítalo Brasileira às aldeias do Rio Negro. Não podemos subestimar os indígenas acreditando que a ação de defecar na caixa d'água não tenha sido intencional. Entre os Yanomami, segundo Biocca no mesmo artigo, havia grande pudor em relação às funções orgânicas e às próprias fezes antes do contato. Buscavam sempre locais afastados das malocas para defecar, próximos a águas correntes. Por esta razão o autor apontou que nunca foi possível ver pelo caminho fezes humanas e igualmente por esta razão a expedição teve tanta dificuldade em recolher suas fezes para realizar exames, “mesmo oferecendo em troca presentes desejadíssimos como facas e machados”. Mesmo as fezes dos cães e das crianças eram rapidamente recolhidas e levadas para longe. Contudo, após o contato, a inserção de novas práticas sanitárias proporcionaram, segundo Biocca, profundas

---

<sup>126</sup> A partir de 1947, o Museu Paulista realizou inúmeras exposições, viagens etnográficas e convênios com instituições estrangeiras por meio das quais o Brasil recebeu muitos pesquisadores, sobretudo alemães. Para este tema ver FRANÇOZO, Mariana. O Museu Paulista e a história da antropologia no Brasil entre 1946 e 1956. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ra/v48n2/a06v48n2.pdf>.

<sup>127</sup> SCHWARCZ, Lilia M. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

<sup>128</sup> BIOCCA, Ettore. *A penetração branca e a difusão da tuberculose entre os índios do Rio Negro*. Revista do Museu Paulista, São Paulo, vol XIV, s/d.

transformações, uma vez que os índios passaram a defecar próximo às malocas e isto atraía moscas e, a partir de então, “o fecalismo humano passou a dominar o ambiente”.

O dado sobre a recusa dos índios em trocar por facas e machados suas fezes nos mostra o quanto os indígenas inseriam tais objetos à sua maneira, possivelmente sabiam que haveria outros modos, outras trocas possíveis para obter tais objetos de desejo. Este foi o único documento que encontrei que relatava a recusa por tais objetos. Geralmente as trocas eram sempre mencionadas com êxito, sobretudo quando se tratava da troca pelo trabalho indígena. Por outro lado os indígenas tinham, com o passar dos anos, que se articular com outros agentes que não somente os funcionários do Serviço, mas missionários e cientistas, e com estes indivíduos as trocas se davam por outras razões e interesses. Com o SPI os índios deveriam trocar novos comportamentos e trabalho pelos instrumentos desejados, com os missionários deveriam adotar outros mitos e rituais e com cientistas eram requisitados para demonstrar e explicar suas práticas indígenas e fornecer narrativas mitológicas e históricas.

Em 1935, e posteriormente em 1947, o antropólogo Herbert Baldus<sup>129</sup> esteve entre os Tapirapé e registrou que os índios o receberam uns com “aparente indiferença e outros com terror e repugnância”. Trata-se de uma constatação interessante, pois esta deve ter sido a reação da maioria dos índios diante de outros agentes como funcionários do Serviço, médicos e enfermeiros. Penso que as lideranças podem ter se aproximado no intuito de conhecer o outro e proteger a aldeia, mas outros podem ter demorado muito para efetivar alguma aproximação, mesmo diante da ameaça das doenças, certamente em cada aldeia tratou-se de um processo lento em que ambos os índios e funcionários do SPI, ou mesmo missionários tiveram que criar estratégias e formas de articulação para que a aproximação e principalmente a medicalização acontecessem.

Na década de 50, entre os anos de 1955 e 1958, os Xavante e Xerente receberam a visita do antropólogo Maybury Lewis e sua esposa. Em sua obra *O selvagem e o inocente* é interessante notar que desde o início do texto o antropólogo quase não menciona o SPI, a não ser em poucos momentos em que comenta que o encarregado insistia para que ele

---

<sup>129</sup> BALDUS, Herbert. *O xamanismo na aculturação de uma tribo tupi do Brasil Central*. Anais do XXXVI Congresso Americanista. Madri, 1964. Segundo Baldus (1964) estavam localizados entre o Rio Araguaia e Xingu próximos a aldeia dos Karajá.

relatasse a Diretoria que os índigenas trabalhavam e produziam no posto, no entanto, o antropólogo afirmou: “os funcionários do Serviço de Proteção aos Índios são pessoas pouco exigentes, pois ganham pouco e comumente vivem com desconforto em lugares remotos mesmo para padrões brasileiros”. Segundo ele, os índios plantavam fumo, que comercializavam com os regionais, mas não alimentos. O antropólogo relatou que a situação predominante era de carências afirmando que “eles curavam doenças sem remédios, caçavam sem armas e balas e faziam roças sem ferramentas e viviam famintos”.

Isto pode nos parecer que os índios viviam em certo isolamento em relação ao contato com os elementos e bens materiais da cultura dos não índios, porém, embora houvesse carência de medicamentos, ferramentas, roupas e utensílios, os índigenas, segundo Lewis, reclamavam muito desta situação e desejavam obter estes objetos. Por outro lado, relatou que os mais velhos também lamentavam o fato dos índios mais jovens não se interessarem mais pela “cultura dos antigos”. A inserção destes bens, embora em meio a carências e falta de recursos do próprio Serviço, foi inevitável, nos anos 60 quando o antropólogo retornou a estas aldeias relatou que encontrou os índigenas bastante transformados, as aldeias não mais estavam organizadas em forma circular, havia muito lixo, muito interesse pelo futebol e bailes, os índios usavam calções vermelhos e grande parte deles encontravam-se frequentemente alcoolizados e outros haviam saído da aldeia em busca de trabalho nas cidades.

Os índigenas optavam em solucionar os problemas que enfrentavam de acordo com necessidades, mas também em função dos seus interesses, certamente os Xavante e Xerente, assim como os demais índigenas do país, seduziram-se por certos objetos exóticos a sua cultura e para obtê-los decidiram trabalhar remuneradamente tanto no interior do aldeamento como fora dele, havia igualmente outros objetos e práticas que não lhes causavam interesse, no caso dos Xerente, por exemplo, Lewis relata que haviam utilizado as páginas da Bíblia para enrolar o fumo. “Fumar a Bíblia” denota claro desprezo não somente pelo livro em si, mas pode significar o quanto de fato não estavam interessados em conhecer e incorporar a religiosidade cristã que os missionários buscavam introduzir. Desta forma, havia momentos e situações em que recorriam e não abriam mão de suas práticas. Este é o caso da cura para determinadas doenças. Quando

Lewis escreveu “curavam sem remédios” sabia e presenciou rituais e processos de cura pelos pajés.

As doenças desconhecidas assustavam os indígenas segundo Lewis, e os obrigavam a recorrer a soluções incomuns, por exemplo, no caso de um líder que estava isolado porque tinha lepra. Os índios desconheciam essa doença e não conseguiram curá-la e por isto decidiram manter o homem longe da aldeia. Os indígenas o reconheciam como líder e passaram a temê-lo por conta da doença que apresentava, mas já não mais se aconselhavam com ele ou acatavam sua opinião para decisões importantes. Casos como estes, em que as práticas de cura indígenas não haviam funcionado, causavam desânimo e decepção dos índios. Um velho pajé comentou com o antropólogo que os “deuses já não mais ouviam suas preces” e por isso não mais havia interesse dos mais jovens em tornarem-se pajés. Sabemos, no entanto, que atualmente existem pajés entre os Xerente e Xavante, por mais que os “deuses possam ter ensurdecido” e os mais jovens desinteressaram-se, houve a permanência de certas práticas, mesmo que transformadas, mas em função das escolhas dos próprios indígenas.

O antropólogo Herbert Baldus também registrou as mudanças culturais entre os índios estudados por ele, bem como a carência de alimentos e a significativa diminuição populacional entre os anos 30 e 60. A transformação da vida dos índios, que aos olhos do antropólogo significou aculturação, pode ser vista como um contínuo esforço de traduzir as novas situações. Muitos elementos da cultura indígena não são compatíveis com o capitalismo que pressupõe acúmulo, relações e dinâmicas de trabalho específicas e concorrência. Foi o que constatou o antropólogo Günther Protásio Friel<sup>130</sup> que em seu artigo sobre os Xicrin do sul do Pará, relatou que esses indígenas tiveram 3 momentos de contato, primeiro próximo à Primeira Guerra Mundial por conta do interesse na borracha, posteriormente uma segunda fase de conflitos com castanheiros e por último, nos anos 50, a fase de contato com o SPI. Diante destas fases distintas, segundo o autor, os indígenas mantiveram “sua vida tribal”, seu modo de vida, no entanto, após os anos 60 enfrentavam a fome e as epidemias.

---

<sup>130</sup> Günther Protásio Friel (1912-1974), antropólogo, trabalhou no Museu Paraense Emílio Goeldi como pesquisador e organizador de coleções na década de 50. O artigo referenciado são notas sobre a situação atual dos índios Xicrin do rio Caeté. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, v. XIV, 1963.

Diante desta situação Frikel afirmou “preferem três dias de fome do que caçar na esperança da chegada dos brancos com mantimentos”. Este tipo de narrativa é recorrente em relação aos indígenas de diversas partes do país. Isto demonstra o quanto o SPI havia adotado uma política paternalista nociva aos indígenas, por outro lado, é custoso considerar que os indígenas preferissem a fome. Parece que estamos diante de uma opção vinculada a um procedimento não capitalista, que não pressupõe acúmulo e assim para os olhos de alguém que não convive com esta realidade pode parecer que a ausência do alimento armazenado seja indício de fome. Ainda sob outra ótica podemos dizer que talvez os indígenas tivessem dificuldades de retirar da floresta o alimento necessário, visto a crescente invasão das terras e desmatamento e que talvez aguardassem mesmo do SPI a entrega de alguns bens considerados importantes para a manutenção física dos indígenas.

Apesar da fome e outras carências relatadas pelos antropólogos, a presença das doenças ligadas aos procedimentos de cura dos índios, pareciam ocupar um lugar de destaque em suas anotações. A realidade da convivência dos rituais e das práticas de cura com os processos de medicalização da sociedade ocidental foi tematizada por muitos autores. Contudo, nos demonstram o quanto os indígenas estavam mediando dois saberes, buscando diferentes recursos, sem que um necessariamente excluísse o outro, para que pudessem explicar e extinguir as doenças e epidemias.

Retomando o caso dos Tapirapé, registrados por Baldus em 1935, foi constatado que a inserção de novos objetos e a presença das doenças foram as principais razões das transformações culturais do grupo, primeiramente porque em virtude do decréscimo de população foram obrigados a unir todas as aldeias Tapirapé em uma única, em segundo lugar porque as perturbações de ordem social desencadeadas por estas mudanças refletiram na transformação da vida material destes índios e principalmente alteraram profundamente suas concepções. No entanto, Baldus afirmou que o elemento mais importante de conservação da cultura Tapirapé havia sido a permanência do “xamã”: “o xamanismo, apesar de todas as ameaças de desintegração social, continuava sendo considerado alicerce da vida, pois esta unicamente podia ser concebida formando um todo com o sobrenatural”<sup>131</sup>.

---

<sup>131</sup> Baldus, 1964, p. 320.

Durante toda a permanência do antropólogo na aldeia o pajé desempenhava todas as noites seu papel de curar e sonhar. Isto significava proteger a aldeia contra forças malignas que ameaçavam o grupo e traziam doenças. Estas pessoas deveriam inclusive sacrificar suas vidas em função desta atribuição. Baldus comentou que, em 1940, um antropólogo americano, Charles Wagley, esteve entre os Tapirapé e presenciou uma cerimônia em que o pajé se sacrificava para salvar a aldeia dos ataques do trovão. Deixando o corpo físico o pajé poderia entrar em contato com este mundo sobrenatural e encontrar, por exemplo, “a casa do trovão” e eliminar a ameaça.

A existência do xamanismo esteve ameaçada e o número de pajés decresceu, segundo afirmações dos próprios indígenas fornecidas aos antropólogos. Em 1953, haviam se instalado entre os índios um grupo de freiras da Ordem das Irmãs de Jesus e isto, segundo Baldus, havia tornado impossível a continuidade de realização dos rituais e das práticas xamanísticas pois “a combinação xamânica de tendências para o bem e o mal não pode funcionar num ambiente cristão”<sup>132</sup>. Apesar disto, comentou que nos anos 50 havia homens identificados pelo grupo como “aqueles que sabiam curar”.

No início do artigo o antropólogo ressaltou a importância destas práticas para os Tapirapé. Os índios questionavam-no “se os brancos podiam morrer também” e ainda “como os brancos poderiam viver sem xamãs”. As transformações na vida deste grupo, segundo o antropólogo, transformaram significativamente o grupo, pois mesmo

tendo conservado sua língua e importantes traços da cultura material, reorganizado sua sociedade e começado a multiplicar-se, cortaram as heróicas relações do mundo Tapirapé com o sobrenatural para estreitar cada vez mais o laço que unem a este mundo que eles ainda não compreendem e que não os compreende tampouco. Sabem agora que os brancos têm de morrer também, mas já ignoram o fator espiritual máximo daquela cultura tribal”<sup>133</sup>

O xamanismo entre as populações indígenas esteve e está profundamente associado com suas concepções acerca das doenças. Os pajés são pessoas que ao longo da vida adquiriram determinadas experiências e conhecimento capazes de diagnosticar um desequilíbrio entendido pelos ocidentais como doenças, ler seus sinais e intervir para

---

<sup>132</sup> Baldus, 1964, p. 327.

<sup>133</sup> Baldus, 1964, p. 326.

sanar o problema da forma que lhe parecer mais adequada em função da cosmologia e lógica cultural de cada grupo. Estes indivíduos possuíam a capacidade de traduzir as pistas simbólicas para a doença por meio de sonhos, visões, presságios, sinais da natureza e dos próprios membros do grupo. Eram eles os únicos capazes de intermediar o contato dos humanos com o mundo sobrenatural geralmente causador dos problemas vivenciados pelo grupo.

No entanto, em muitos casos a cura de uma determinada doença pelo médico descredibilizava o pajé. Esta foi uma estratégia utilizada pelos missionários<sup>134</sup> para convencer os índios a adotarem suas orações e hinos. As missões se relacionavam de maneira diferente com os índios, ao contrário do SPI, buscavam entender sua cultura e códigos para então traduzir suas concepções de forma inteligível aos indígenas e de certa maneira tentar convencê-los da sacralidade e veracidade de sua doutrina. Em muitos casos aproveitou-se da condição de descrédito e animosidade que os índios possuíam em relação ao SPI, para partilhar com eles um suposto inimigo comum e desta forma se inserir junto aos índios na sua luta.

Tanto as missões como o SPI utilizaram a cura conquistada com seus procedimentos para ridicularizar e inferiorizar as práticas indígenas. No entanto, por mais que o Serviço buscasse demonstrar superioridade nestes casos, havia momentos em que os índios incorporavam a cura realizada pelos médicos às suas interpretações nas quais conferiam aos “brancos” um lugar em seus mitos, e explicavam a capacidade que possuíam em curar pelo fato de serem entendidos como pajés dos “brancos” e desta forma possuírem o conhecimento e a interlocução necessária para extinguir as doenças com as quais conviviam.

No final dos anos 50 o antropólogo gaúcho Harald Schultz<sup>135</sup> relatou, em um artigo da Revista do Museu Paulista, um fato muito curioso entre os índios Krahó, a condenação e execução de um pajé pelos próprios indígenas. Segundo Schultz, havia entre esses índios duas modalidades de pajés, um que realizava rituais e curas e outro que

---

<sup>134</sup> Ver QUEIROZ, Rubens. In WRIGHT, Robin (org). *Transformando os deuses: os múltiplos sentidos da conversão entre os povos indígenas do Brasil*. Campinas: Ed da UNICAMP, 1999.

<sup>135</sup> SCHULTZ, Harald. Condenação e execução de um médico feiticeiro entre os índios krahó. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, v. XII, sem data. Harald Schultz (1909-1966). Tanto Herbert Baldus como Schultz, seu aluno foram funcionários do Museu Paulista na década de 40. Schultz também havia feito parte da Comissão Rondon como organizador da equipe fotocinematográfica.

além destas atribuições também poderia lançar sobre a comunidade feitiços. A partir destas e outras concepções, o autor apontava que os indígenas atribuíam à feitiçaria destes pajés a incidência das doenças na década de 50, sobretudo diante de uma epidemia de sarampo que grassou entre os Krahó em 1958/1959, que levou a óbito diversas mulheres e crianças. Paralelamente a caça estava reduzida em virtude da ocupação das terras pelos não índios e ainda as doenças haviam provocado o abandono do trabalho nas roças, o que acarretou em longos períodos de fome. Diante desta situação um “médico feiticeiro” foi acusado pelas mortes ocorridas e assassinado por um grupo de indígenas.

Segundo Schultz, antes do assassinato, o pajé havia sido expulso diversas vezes o que ocasionava seu deslocamento para diversas aldeias. Em cada um que se instalava ocorriam mortes e por isso cada vez mais os índios tinham certeza de que não se tratava de “doenças de branco”, mas sim de feitiço lançado por este indígena em cada aldeia que passava. Esta situação ocasionou uma mudança na maneira de tomada de decisões entre os Krahó. Segundo Schultz, a decisão sobre a sentença de morte deveria ser tomada pelos anciãos em sessão secreta, porém, diante da urgência do caso alguns índios de diferentes aldeias comunicaram-se por meio de mensageiros e decidiram pela morte do pajé. No entanto, segundo o antropólogo houve aceitação unânime da comunidade por este assassinato. Não há referência no texto sobre a interferência do SPI neste caso.

Se havia escassez de médicos e medicamentos, como poderia o encarregado negar ou proibir que os índios interpretassem a sua maneira a presença das doenças? Neste caso específico se não havia recursos para exterminar o sarampo, pode ser que o assassinato do pajé tenha sido para o encarregado uma forma providencial de camuflar o problema da falta de recursos e assim, de certa forma, eximir o Serviço desta responsabilidade. A possibilidade cultural dos Krahó de atribuir a este pajé as mortes ocorridas parece ter safado o próprio encarregado, certamente amedrontado pela forma Krahó de solucionar o problema.

Como as doenças eram constantes os encarregados deveriam agir frequentemente buscando soluções que aumentassem a credibilidade dos índios ao Serviço e assim sua subordinação. Contudo, sua ação concorria com as práticas indígenas e ainda era ameaçada pela ineficiência do próprio SPI o que aumentava a desconfiança e

incredibilidade dos índios perante o órgão. As doenças eram assim as maiores inimigas dos índios e dos encarregados, e até certo ponto do próprio SPI.

### **3.6 As diferentes maneiras de conceber a saúde e a doença**

A ciência médica que legitima a criação de instituições e a produção de um saber que orienta procedimentos, em geral considera a doença como fruto de uma patologia causada por algo externo ao corpo e por isto adota soluções externas e individualizantes. Esta medicina propõe a distinção entre o corpo e a mente, ainda que nos últimos anos, em alguns casos, atribui a certas patologias caráter psicossomático. Estamos submetidos a esta ciência por meio dos profissionais e instituições como universidades, hospitais, laboratórios, clínicas, postos de saúde e atendimento, todos autorizados e fiscalizados pelos instrumentos do Estado.

Em diversos estudos acerca da relação desta medicina<sup>136</sup> e dos padrões de definição e compreensão da doença por grande parte da população brasileira em diferentes contextos temporais e espaços, observamos que a todo momento o médico precisa traduzir para o universo científico os discursos de seu paciente. Este esforço interpretativo acaba por criar padrões e homogeneizar procedimentos. Nesta relação o paciente também precisa decodificar a linguagem do médico, que acaba por marcar uma relação de poder em que os médicos mostram aos pacientes sua superioridade por possuir certo conhecimento. Desta forma, a relação é marcada por um distanciamento caracterizado por uma via de mão única na qual o médico fornece o veredicto e o paciente o cumpre. Contudo, a esta incompreensão dos termos e da linguagem médica muitas vezes ocasionam ineficácia do tratamento, na medida em que o paciente opta por

---

<sup>136</sup> Neste trabalho em alguns momentos utilizarei o termo medicina ocidental para me referir a esta medicina institucionalizada, oficializada, legitimada pelo saber científico produzido pelas universidades e outras instituições de pesquisa, e cujos profissionais devem ser credenciados e fiscalizados a partir dos instrumentos legais e definidos pelo Estado e pela corporação médica considerada oficial. Este termo “medicina ocidental” é utilizado pela maioria dos autores que utilizo neste trabalho, que discutem a história da medicina. Enfim, trata-se da medicina oficializada pelo Estado e legitimada pela ciência e suas instituições. Contudo sabemos que esta medicina também se transforma constantemente e seus profissionais não se constituem como um grupo homogêneo que utiliza, da mesma forma, os mesmos procedimentos e teorias.

tratar-se segundo critérios e procedimentos que não condizem com a prescrição do médico.

Se esta incompreensão ocorre no interior de uma sociedade que partilha os mesmos códigos e símbolos, podemos conjecturar sobre esta interlocução no interior de uma sociedade indígena. Além das diferentes concepções sobre as causas das doenças e seus procedimentos de cura, havia ainda diferentes intencionalidades neste processo. As propostas da medicina introduzida pelo SPI tem caráter utilitário, moral, civilizador e para os indígenas geralmente as doenças eram (são) resultados de agências maléficas com intenções destrutivas. Para os indígenas a doença está associada à feitiçaria, maus presságios, influências de espíritos e estas interpretações são historicamente construídas. Os sintomas podem ter significados distintos agregados ao universo simbólico do grupo e o mal estar do corpo geralmente está associado à sociedade como um todo e por isto não pode ser tratado individualmente como propõe a medicina ocidental. A experiência do corpo é mediada pela cultura.

As definições das patologias oferecidas pela medicina oficial não condizem com as formas de categorizar e diagnosticar as doenças pelos indígenas. Podemos tomar como exemplo os Yanomami citados por Biocca anteriormente no caso das fezes na caixa d'água. Para este grupo, de acordo com sua mitologia<sup>137</sup>, há cinco categorias de pessoas: co-residentes, aliados, inimigos próximos, inimigos antigos ou em potencial e inimigos desconhecidos. Cada uma destas definições pressupõe uma forma de organizar a sociedade e estabelecer relações, do mesmo modo é a partir delas que as doenças são explicadas. Os inimigos próximos enviariam zarabatanas ou alimentos envenenados, os inimigos antigos ou em potencial poderiam enviar espíritos maléficos ou seres sobrenaturais que causariam mortes. Desta forma, o contato forçou os indígenas a encontrarem explicações no interior de sua cosmologia para as epidemias e doenças.

Neste caso, os Yanomami identificaram-nas de forma diferenciada em variados contextos. A princípio associaram as doenças aos objetos manufaturados introduzidos pelos não índios, como uma forma de “feitiçaria guerreira”. Em um segundo momento, já

---

<sup>137</sup> Sobre as explicações das doenças entre os Yanomami ver ALBERT, Bruce. A fumaça do metal: história e representações do contato entre os Yanomami. *Anuário Antropológico* 89. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992. p.151-189.

no século XX, atribuíram aos não índios a categoria de fantasmas “fugidos das costas do céu” em virtude de sua palidez e calvície. Estes seres teriam enviado as doenças por meio da fumaça (“a fumaça do metal”) que saía de suas caixas cheias de objetos manufaturados, uma vez que os índios atribuíam a perfumes fortes e certas fumaças propriedades maléficas. No terceiro momento de contato (1920-1925), marcado pelas epidemias, os “brancos” foram associados aos inimigos comuns, e assim sendo, às novas formas de enviar doenças. Neste caso os “brancos” por vingança, em virtude da recusa das índias pelas relações sexuais e aos roubos praticados pelos índios, enviariam seus “xamãs” que por meio de facões sobrenaturais encantados ou tecidos de algodão vermelho perfumado, cortavam a cabeça ou sufocavam os índios causando febres agudas.

O último momento estaria associado ao contato com os missionários a partir da década de 50. Diante deste novo agente os indígenas foram forçados a reelaborar suas interpretações e articular novas formas de mediação. Com estes “brancos” teriam tido contato pacífico e curado muitas doenças, assim foi preciso encontrar uma explicação que desse conta das diferentes categorias dos não índios, ou seja, os missionários por não fugirem durante as epidemias e trazer auxílio de médicos e medicamentos não poderiam estar alocados no mesmo lugar simbólico dos outros não índios que praticavam feitiçaria guerreira.

Assim, neste último momento passaram associar as doenças ao envio de espíritos maléficos por determinadas pessoas, que por meio de objetos inseriam determinadas doenças: espíritos do sarampo estariam associados ao motor do veículo dos “brancos” e a fumaça da gasolina, o espírito da tosse se instaurava por meio de facões e tecidos perfumados, o espírito da malária por sua vez estava associado ao gás e a água dos escapamentos dos motores.

Entre os Baniwa<sup>138</sup>, por exemplo, podem se configurar como transmissores das doenças os pajés, seres do mundo sobrenatural, humanos transfigurados em animais ou astros, ou inimigos, todos poderiam, por meio de flechas envenenadas, cânticos, sopros ou alimentos inserir veneno no corpo causando a doença. Os Xavante,<sup>139</sup> por sua vez,

---

<sup>138</sup>GARNELLO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde, representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad. Saúde Pública* v.17 n.2. Rio de Janeiro mar./abr. 2001. disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

<sup>139</sup> LEWIS-MAYBURY, David. *O selvagem e o inocente*. Campinas: editora da Unicamp, 1990.

interpretaram a gripe como responsabilidade de um clã inimigo, o que resultou no assassinato de seus membros. Assim sendo, a morte por epidemias entre os Xavante causou a eliminação de certos clãs e linhagens, o que trouxe para o grupo um profundo desequilíbrio social e necessidade de reorganizar as regras de casamento.

Desta forma, podemos perceber o quanto foi difícil para o SPI, por exemplo, introduzir em comunidades indígenas certos procedimentos de cura e principalmente as vacinações. Muitos grupos recusavam-se às injeções, outros temiam os alimentos preparados pelos não índios, tudo isto em razão da crença no fato das doenças serem enviadas por meio de alimentos contaminados pelos inimigos ou inseridas por objetos sobrenaturais, como zarabatanas que introduziriam no corpo venenos e feitiços. As explicações mitológicas para as doenças pressupunham uma interlocução do mundo real com o sobrenatural, que somente o pajé poderia realizar. Conviver com epidemias e doenças desconhecidas criava nos indígenas um esforço de interpretação e para o pajé uma busca por novos caminhos e procedimentos.

O esforço interpretativo passou igualmente pela necessidade de alocar os não índios na cosmologia. Os indígenas precisavam buscar explicações e lugares para estes sujeitos com os quais foram obrigados a conviver, incluindo neste caso os animais<sup>140</sup> que desconheciam antes do contato. Neste processo, os “brancos” muitas vezes não foram considerados humanos, em outros casos foram classificados como afins, inimigos, inimigos em potenciais, seres sobrenaturais ou parentes. Todas as explicações fundamentavam e orientavam as relações que deveriam ser estabelecidas entre índios e não índios, e desta forma forneciam aos não índios e seus objetos manufaturados um lugar. O contato proporcionou neste sentido a troca de conhecimentos e objetos, mas conteve em si a periculosidade. Assim sendo, enquanto a sociedade ocidental busca repelir o que é exótico e diferente, as cosmologias indígenas buscam integrá-las ao seu universo mítico.

Muitas vezes, os indígenas, ao reelaborar suas explicações míticas, também incorporaram algumas noções externas acerca dos agentes transmissores aos seus mitos.

---

<sup>140</sup> Para a relação dos indígenas com animais ver VELDEN, Felipe V. *Inquietas companhias: sobre os animais de criação entre os Karitiana*. Tese de doutorado (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, 2010

Podemos tomar como exemplo os Desana estudados em Domenique Buchillet<sup>141</sup>. Segundo sua mitologia a malária estava associada a potes invisíveis localizados ao longo dos rios e cachoeiras. A partir do contato com agentes de saúde passaram a atribuir aos mosquitos a causa da transmissão da malária, mas segundo os indígenas, estes também habitariam os potes e teriam sido libertados pela sua abertura. A partir de encantamentos do pajé passaram a invadir as casas e picar as pessoas. Neste sentido a doença, na verdade seu transmissor, para uma sociedade indígena é que captura um indivíduo causando nele certos desequilíbrios e sintomas. Comumente dizemos que “pegamos determinadas doenças” ao passo que os indígenas comentam que certa doença “os teria pego”.

Nestes indícios podemos perceber o quanto a cosmologia garante um espaço para o diagnóstico e tratamento das doenças. E assim, muitas vezes, o que é considerado doença para a medicina oficialmente aceita, para uma determinada sociedade indígena pode ser apenas um sintoma, e vice versa, o mesmo podemos dizer sobre a cura. A afirmação de cura pelo médico pode não corresponder à concepção indígena, pela qual muitas vezes o processo completo de cura significa o afastamento dos espíritos que somente determinados métodos e rituais podem realizar, o que muitas vezes demanda mais tempo do que o veredicto do médico.

O entendimento que os não índios possuem sobre a cosmologia indígena ainda hoje é questionado. Em geral traduzimos as mitologias utilizando recursos metafóricos<sup>142</sup>. É preciso entender que metáforas e conceitos são instrumentos da sociedade ocidental, que denotam nossa racionalidade e incapacidade de entender o “outro” a partir de seus próprios significados. O mesmo podemos dizer em relação às noções acerca da corporalidade. Além da ligação com espíritos e o mundo sobrenatural, as interpretações acerca das doenças dadas pelos indígenas passam igualmente pelas formas de definir, interpretar, e lidar com o próprio corpo, o que também na maioria das vezes não é compreensível para a medicina ocidental.

---

<sup>141</sup> BUCHILLET, Domenique. Contas de vidro, enfeites de branco e “potes de malária”: epidemiologia e representações de doenças infecciosas entre os Desana do Rio Negro. In: RAMOS, Alcida R., ALBERT, Bruce (orgs). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Ed. Unesp, 2002.

<sup>142</sup> Ver DOUGLAS, Mary. *Implicit meanings: essays in anthropology*. New York: Routledge, 1975.

### 3.7 O corpo: suas noções e suas fronteiras para diferentes sociedades

Segundo Cecil Helman<sup>143</sup>, nas sociedades ocidentais o corpo tem sido pensado como uma máquina, o cérebro como um computador, os alimentos tornam-se combustíveis e a medicação o reparo, a retomada das funções ligadas essencialmente à produtividade. Vimos que assim os indígenas foram pensados na medida em que a medicina se consolidava. A noção de equilíbrio dos indígenas nem sempre, ou quase nunca, é compatível com esta esfera capitalista que circundava a aldeia. Da mesma forma é incompatível a noção do “corpo desabilitado”, ou seja, aquele que possui alguma necessidade especial, em uma sociedade capitalista pautada nas relações de produção e consumo, apresenta-se como desvantagem, ainda que nos últimos anos as políticas oficiais têm adotado práticas e discursos sobre inclusão. Em outras sociedades, no entanto, o corpo que apresenta alguma característica que foge aos padrões definidos como “normais” é entendido de diferentes formas. Entre os *Tiv* da Nigéria, por exemplo, acredita-se que os cegos têm habilidades especiais de percepção e por isto são muito respeitados, em outras sociedades a surdez e cegueira são interpretadas como algo sagrado, e em outras como algo ligado ao “mal”. Por isto, há alguns povos que sacrificavam indivíduos que apresentassem alguma manifestação que seja entendida como deformidade.

O corpo, nas sociedades indígenas, segundo os antropólogos Eduardo Viveiros de Castro, A. Seeger e Roberto da Matta, deve ser considerado como elemento fundamental no processo de construção da pessoa, ou seja, deve ser considerado como a “matriz dos símbolos e do objeto de pensamento”. Assim, a configuração espacial da aldeia, os rituais de iniciação, as restrições alimentares, definições das relações sexuais, e o entendimento da natureza estão relacionados com o corpo. Nele acontecem as manifestações da natureza e da sociedade. Não há uma relação dialética e entre corpo e natureza, mas os elementos naturais são domesticados pelos grupos e os elementos do grupo são naturalizados no mundo dos animais, e esta relação acontece no corpo, que se torna a grande arena “onde estas transformações são possíveis”. As concepções dos nomes, substâncias da alma e do sangue são entendidas a partir da relação do corpo com o

---

<sup>143</sup> HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde & doença*. São Paulo: Artmed, 2003.

cosmos, por isto, segundo os autores, os meninos devem furar orelhas e lábios em rituais de iniciação, e da mesma forma quando há transgressão de tabus e regras, o corpo e a alma são punidos, coletivamente, muitas vezes em forma de doenças.

O corpo tem um sentido particular para cada cultura e envolve a noção de sagrado, profano, natureza e regras sociais. Estas noções justificam comportamentos<sup>144</sup> de privacidade, noções de contato/distância físico, entendimento sobre o que é normal e o que não é, noções de nojo, formas de lidar com a sexualidade, com a higiene, com a morte e o nascimento, conceitos de pudores, entendimentos sobre a velhice e padrões estéticos.

Em muitas sociedades, o envelhecimento biológico não condiz com as formas de conceber o envelhecimento social, este pressupõe diferentes comportamentos em relação à velhice em diferentes sociedades. As escolhas de vestimentas, as relações sexuais e outros comportamentos são definidos de diferentes maneiras em função da idade em diferentes grupos étnicos. Geralmente nas sociedades ditas tradicionais, não letradas, os mais velhos são respeitados por serem os depositários da memória do grupo e assim possuírem mais experiência. As sociedades ocidentais, pautadas, sobretudo nas relações de produtividade e consumo privilegiam a juventude. Assim, a maneira de estabelecer o contato do SPI, que prestigiava lideranças mais jovens, certamente causou incômodo nas sociedades indígenas. A vulnerabilidade dos mais velhos às doenças também foi um fator de desagregação, na medida em que as lideranças mais velhas e respeitadas acabavam morrendo mais rapidamente diante da situação do contato.

A morte do corpo também é e foi entendida de forma diferente em cada sociedade. Entre os Karitiana<sup>145</sup>, por exemplo, o sangue é entendido como a substância vital que ao longo do tempo enfraquecia e causava o envelhecimento e a morte. Por esta razão há rituais que visam fortalecê-lo e alimentos que podem “engrossá-lo”. O sangue está ligado igualmente com as formas de estabelecer parentesco em muitas sociedades e também pode ser o alvo dos inimigos que enviavam flechas envenenadas que, ao penetrarem na corrente sanguínea, acarretavam na doença e morte do indivíduo afetado.

---

<sup>144</sup> Sobre este assunto ver RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro. Achiamé, 1980.

<sup>145</sup> Sobre este estudo ver VELDEN, Felipe V. *Por onde o sangue circula: os karitiana e a intervenção biomédica*. Dissertação (Mestrado em antropologia) Universidade Estadual de Campinas, 2004.

Por isto, muitos grupos podem ter recusado sistematicamente os medicamentos injetáveis enviados pelo SPI.

Não só as marcas da idade caracterizam os corpos, nele pode-se encontrar uma série de símbolos. A partir dele também as sociedades simbolizam a organização social ou expressam emoções como, por exemplo, ao usarmos termos como “cabeça do governo”, “coração da comunidade”<sup>146</sup> ou ainda referenciar pessoas volúveis como “coração mole”, corajosas como “peitudas”, invejosas como “olho grande”, entre muitas outras definições.

O corpo também se torna instrumento de definições de fronteiras, estabelecidas de forma diferente em função dos diversos grupos étnicos e sociais. As sociedades definem a partir do corpo as distâncias entre as pessoas e as normas destas fronteiras no âmbito privado e público. Devemos pensar nestas questões para sociedades indígenas que possivelmente tenham outras categorias para expressar suas definições de distanciamento físico. Os relatórios dos encarregados do SPI muitas vezes mencionavam o fato dos índios permanecerem distantes, apenas observando, e ainda mencionavam as dificuldades de aproximação com as mulheres.

No corpo também são expressos símbolos por meio de tatuagens ou escarificações. Esta maneira específica de lidar com o corpo em muitos casos foi a razão da resistência à vacinação em função da cicatriz deixada por ela. Assim também se pode pensar a questão da obesidade, engordar ou emagrecer podem ter tantos significados e funções em diferentes quanto forem os grupos. Neste sentido, o corpo é moldado e controlado pela sociedade e tem sentido ideológico na medida em que cada sociedade determina o uso dos seus corpos e a maneira de se comunicar com eles.

A dor é igualmente um processo ligado à cultura e aos corpos. Nem todos os povos reagem a ela da mesma maneira, ou atribuem a ela as mesmas causas e também não a comunicam nas mesmas situações ou para as mesmas pessoas. Há dores, como a cólica menstrual, que em nossa sociedade é sentida em silêncio, geralmente não é socialmente partilhada. As formas de transmitir a sensação e o local da dor também variam em função do universo interpretativo do paciente e isto pode confundir a medicina e seus padrões pré-estabelecidos.

---

<sup>146</sup> DOUGLAS, Mary (1973) apud HELMAN, Cecil, 2003, p. 93.

Assim sendo, ao mesmo tempo em que as cosmologias e definições sobre o corpo estabeleciam tratamentos e procedimentos indígenas, ou ainda sua resistência em relação a certos métodos e medicamentos dos não índios, não podemos desconsiderar que os indígenas também aceitavam os medicamentos e tratamentos sugeridos pelos médicos e enfermeiros. O fato de interpretarem as doenças segundo determinadas cosmologias não pressupõe afastamentos ou resistência aos métodos oferecidos pelos não índios. Uma vez que encaramos a cultura como algo dinâmico em constante processo de transformação, tanto as cosmologias como a inserção de novos objetos foram ganhando novos sentidos a partir da mediação nas relações estabelecidas pelo contato.

No artigo de Schultz, por exemplo, citado anteriormente, ele afirmava que os índios conheciam os métodos de cura dos não índios e recorriam a eles com frequência, mas “aceitavam de bom grado os remédios e tratamentos da nossa medicina”, contudo simultaneamente recorriam às suas práticas e pajés. Esta foi uma afirmação recorrente nos relatórios médicos e artigos de antropólogos que pesquisei. Contudo, a relação com os medicamentos segue igualmente critérios de aceitação segundo a lógica indígena elaborada ao longo do contato.

A relação das sociedades indígenas com os medicamentos está ligada a critérios de classificação das plantas associadas aos geralmente aos mitos, o que representa uma taxonomia bastante complexa. Para os Bororo,<sup>147</sup> por exemplo, havia 15 formas de nomeação das plantas medicinais que variavam em função de sua aparência, da forma de obtenção (cultivo ou coleta), emprego terapêutico e ligação com o mito. A preparação dos remédios envolvia rituais, sua utilização pelo paciente pressupunha dietas, às vezes reclusão, afastamento de certas atividades e rituais. O remédio do “branco” por sua vez, nem sempre pressupõe reclusão, rituais, dietas, e se exige algumas destas ações, o processo de medicalização possui explicações, lógicas e contextos distintos dos procedimentos xamânicos. Isto pode ter sido um fator de aproximação em muitos casos dos índios em relação à medicina ocidental.

Por outro lado, os medicamentos não indígenas não causavam, muitas vezes, efeitos esperados por estas populações. Algumas etnias acreditavam na materialização do

---

<sup>147</sup> Esta taxonomia foi apresentada por HAVERROTH, Moacir. *Kaingang um estudo etnobotânico: o uso e a classificação das plantas na área indígena Xapecó*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, 1997.

mal/doença, e por esta razão em muitos casos eram retirados pelo pajé projéteis do corpo do paciente por sucção. No final dos anos 90<sup>148</sup> os Aruak rejeitavam os vermífugos alegando que não viam os vermes serem “colocados para fora”. O medicamento oferecido pelos não índios também não produzia no paciente sonhos, visões ou qualquer outro tipo de contato com o mundo sobrenatural e o mundo dos espíritos, ou seja, não oferecia caminhos necessários para o tratamento e a cura segundo a medicina indígena. O remédio oferecido pelo SPI, ao contrário poderia produzir efeitos colaterais, e ainda exigia uma dinâmica de horários e doses definidas, o que certamente não era compatível com a maneira indígena de realizar o tratamento.

Os índios muitas vezes associavam plantas medicinais, consideravam que a mistura poderia potencializar a ação do remédio fortalecendo-os fisicamente ou protegendo-os da ação dos espíritos e feitiços. Esta prática associada aos medicamentos indicados pelos não índios trouxe para a atualidade um grande problema. Muitos indígenas se auto-medicam misturando medicamentos, o que tem causado nos dias atuais um aumento significativo de sua resistência em relação a antibióticos e sua consequente ineficácia. Além disto, esta prática não obedece à temporalidade que o remédio necessita para fazer efeito, muitas vezes os índios misturam medicamentos e o tomam em doses únicas.

Outro fator de incompatibilidade entre indígenas e o SPI certamente foi o entendimento sobre os alimentos. Para os índios, os alimentos possuíam funções terapêuticas, mágicas e medicinais, explicadas a partir de suas concepções. A medicina ocidental também os entende a partir de suas propriedades nutritivas e medicinais/terapêuticas, porém apoiadas em estudos e comprovações científicas. Assim, os relatórios dos encarregados e inspetores frequentemente mencionavam a recusa dos indígenas para certos alimentos ou em seguir a dieta proposta pelo tratamento médico. Há inúmeras menções ao fato dos índios fugirem das enfermarias para comer carne de caça, o que estava sumariamente proibido pela dieta imposta pelo médico, ou ainda ao fato dos

---

<sup>148</sup> Este estudo foi realizado por GARNELLO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde, representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad. Saúde Pública* v.17 n.2. Rio de Janeiro mar./abr. 2001. disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

índios comerem terra, insetos, larvas e outros alimentos que pareciam absurdamente nocivos aos olhos da medicina e cultura ocidental.

O mesmo narrou o médico do SPI João da Mota após sua visita ao Xingu em 1954 em função de uma epidemia de sarampo presente em diversas aldeias. Segundo o médico, a alimentação dos índios não condizia com a dieta necessária para erradicação da doença e igualmente suas condições de habitação, onde estavam frequentemente expostos ao frio e umidade. Neste mesmo documento<sup>149</sup> há inquérito médico entre os Xavante realizado pelo Dr. Amauri Sadock Filho apresentado ao Diretor. Ao contrário dos xinguanos, os Xavante foram registrados como índios que aceitaram com mais facilidade a medicação e exames psicológicos, de sangue e fezes. Nos anos 50, por exemplo, embora o SUS se esforçasse para levar aos índios vacinação e controle da tuberculose, os relatórios dos inspetores demonstravam que na maioria dos casos os indígenas não compreendiam essa ação e desinteressaram pelos procedimentos de cura oferecidos, muito em razão do desconhecimento da doença e de sua gravidade. Não compareciam aos atendimentos e recusavam-se permanecer longe da família, fato proposto para retirar focos de contaminação do contato dos índios.

O fato é que dependendo da forma que os índios concebiam os “brancos”, o tratamento oferecido poderia ganhar credibilidade ou não. Vimos que a própria linguagem científica utilizada pelos médicos podem ter sido um fator de afastamentos e ininteligibilidade. Por outro lado, observamos que os índios se esforçavam para explicar seus sintomas a partir de códigos compartilhados, ou seja, a partir da tradução que encontravam e acreditavam ser inteligíveis ao médico. Por isto em alguns momentos, suas narrativas não podem ser consideradas a partir da documentação como representações do universo cultural indígenas, mas uma tentativa de utilizar códigos e nomenclaturas inteligíveis ao interlocutor.

Geralmente os indígenas utilizavam os mesmos nomes para as doenças e sintomas utilizados pela população rural. Isto pode significar que as interpretações populares acerca das doenças estavam mais próximas do universo indígena do que as classificações,

---

<sup>149</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 387, sem numeração de fotograma.

terminologias e prescrições da medicina. Ou seja, tanto para as populações indígenas como para populações rurais os “nomes das doenças foram culturalizados”<sup>150</sup>.

O importante é saber que em certos momentos os indígenas faziam escolhas que priorizavam suas práticas e em outros buscavam a medicina ocidental, ou utilizavam os dois procedimentos concomitantemente. Enfim, para cada situação definiam a partir de seus próprios critérios a origem das doenças, seu diagnóstico e tratamento adequado. Esta interpretação só era possível porque havia entre os índios uma lógica cultural específica e a possibilidade de realizarem escolhas.

Neste campo de “erros e acertos” certamente os indígenas foram obrigados a se reorganizarem constantemente. Não sabemos, por exemplo, se após o assassinato do pajé, no caso dos Krahó citado anteriormente, a epidemia de sarampo cessou, mas se não, os indígenas fatalmente tiveram que realizar outros esforços interpretativos e repensar suas próprias práticas e escolhas. O SPI, representado pelo encarregado de posto e demais funcionários por sua vez, parece que se esforçava para disseminar as razões patológicas das mortes para que pudessem atrair os índios para a medicalização e assim reforçar sua superioridade e convencer os índios da necessidade de obediência às propostas e dinâmicas cotidianas do Serviço.

Enfim, posso dizer que durante a tutela do SPI os indígenas familiarizaram-se com os procedimentos externos e biomédicos inseridos por meio das políticas higienistas, ou escolas, missionários e outros agentes, contudo, a apropriação deste universo pode ser representada como um mosaico caracterizado pela re-significação do pensamento científico originalmente construído e inserido no mundo dos índios a partir de seu universo mitológico e suas experiências anteriores. Por esta razão, muitos antropólogos têm defendido que não se deve estigmatizar a dicotomia “tratamento de branco” e

---

<sup>150</sup> Donald Pierson (1955) destacou em seus estudos sobre o simbolismo das doenças entre a população rural do Brasil, que a nomenclatura das doenças estava associada à maneira de perceber seus sintomas e na maioria dos casos as representações utilizadas estavam relacionadas a forças da natureza como no caso de afirmar que “os maus ventos” trazem as doenças, ou como as verminoses nomeadas “lombrigas ou bichas”. Doenças mentais, segundo o autor, que envolvessem perda de consciência eram vistas como “ataques”, distúrbios intestinais com evacuação de sangue era entendido como “câmara de sangue”. Havia ainda doenças produzidas por forças maléficas como “mau olhar” ou “encosto”, para estes casos a população contava com amuletos (figas, escapulários, trevos, entre outros), benzimentos, orações e simpatias. Na maioria das vezes, buscava-se o curandeiro, único capaz de interpretar os sintomas, interagir com estas forças e afastá-las do paciente, uma vez que detinha o conhecimento das orações, ervas e benzimentos adequados para cada caso.

“tratamento de índio”. Estas noções reforçam a idéia preconceituosa de que o indígena é incapaz de conviver com a mudança e por isto recorria unicamente a seus procedimentos tradicionais, como se sua cultura fosse algo estanque e como se estes grupos não fossem capazes de resolver suas experiências de contato a partir da mediação.

Se a inserção do novo entre os indígenas se caracterizou por este *bricolage*, o processo do contato também não foi diferente no caso do SPI, uma vez que o órgão estava permeado de diferentes sujeitos, interesses e ideologias muitas vezes contrárias e a relação com os indígenas obrigava o próprio Serviço a repensar ações, idéias e estratégias. Na década de 40, mesmo com a presença dos antropólogos na Seção de Estudos e no CNPI, parece que não havia muita comunicação e discussão entre estes profissionais, os médicos e outros agentes, como inspetores e funcionários, que estavam em contato com os indígenas. Ao mesmo tempo em que antropólogos, como Ettore Biocca, defendiam a necessidade de manutenção de certas práticas indígenas para evitar o contágio e a proliferação das doenças, os médicos apontavam as práticas indígenas como causadoras das moléstias que os acometiam e ainda redigiam propostas que enfatizavam a necessidade de evitar o contato dos indígenas com não índios, da educação sanitária e ainda de implementar as políticas de vacinação, e envio de medicamentos e profissionais da medicina para as aldeias.

Em geral, os médicos enviados pelo SPI aos aldeamentos alegavam, sobretudo após os anos 50, que os indígenas e sua cultura eram os principais responsáveis pela situação de insalubridade dos índios que favoreciam a proliferação das doenças e epidemias. Podemos exemplificar com o relatório produzido pelo médico Dr. Haroldo Oliveira<sup>151</sup> sobre o estado de saúde dos índios Karajá. O médico relatou que o SPI o havia enviado para estes postos por conta da notícia da proliferação da tuberculose. Dr. Haroldo teria coletado informações do encarregado, que segundo ele, embora fosse leigo na medicina, descreveu os sintomas das doenças de maneira bastante precisa. O encarregado também foi bastante elogiado por sua dedicação e bom relacionamento com os indígenas. Pois bem, após colher os dados deste seu primeiro informante, examinou 117 índios e constatou a presença da tuberculose, verminoses, surtos de gonorréia, cáries, hipertensão

---

<sup>151</sup> OLIVEIRA, Haroldo C. O estado de saúde dos índios karajá em 1950. *Revista do Museu Paulista*. São Paulo, v. VI, s/d. Trata-se da publicação de um relatório que foi enviado para o SPI em 1950.

arterial e doenças nervosas. Registrou o tratamento de muitos indígenas vítimas de acidentes com animais e mencionou que a farmácia dos postos estava completamente desprovida de medicamentos para que pudessem ser tratados os casos mais simples. Cabe aqui um comentário sobre as observações do médico para cada caso.

Em relação às verminoses Dr. Haroldo atribuiu às praticas indígenas, como andar descalços, a causa do problema. O inchaço do abdome também foi atribuído à alimentação indígena que, segundo ele, era rica em materiais que proporcionavam a formação de gases e assim favoreciam o aumento do volume da barriga. A alimentação, segundo o médico, também comprometia a dentição. Segundo ele, os indígenas não se cansavam em pedir medicamentos para diminuir a dor de dentes. O médico atribuía também aos problemas de dentição o hábito de perfuração labial dos índios e o conseqüente uso do botoque.

A inserção de alimentos, sobretudo o sal, também proporcionaram um significativo aumento dos problemas dentários nos indígenas, o que foi tematizado pelo médico<sup>152</sup> em pesquisa anterior na qual constatou profundas transformações na saúde bucal dos índios em virtude da ingestão do sal, açúcar e outros alimentos exóticos a sua cultura. Cabe aqui um comentário acerca do uso do sal entre os indígenas. Este elemento não era totalmente novo para alguns indígenas do país. Segundo o cientista Herbert Helmut Sick<sup>153</sup> que esteve entre os índios do Xingu no final dos anos 40, alguns grupos extraíam o sal, rico em potássio, de uma planta aquática outros das cinzas de determinados vegetais. O sal introduzido pelos não índios poderia ser um elemento de sabor conhecido, mas possuía propriedades bastante distintas do sal utilizado pelos índios, e seu uso havia sido nefasto para o aumento da pressão arterial.

Enquanto o discurso dos médicos atribuía aos costumes indígenas suas próprias mazelas, os antropólogos defendiam que preservar certos elementos culturais favoreceria a profilaxia e diminuição de incidência das doenças. Foi o caso de Ettore Biocca, que

---

<sup>152</sup> OLIVEIRA, Haroldo Candido. Sobre os dentes dos Karajá de Santa Isabel. *Revista do Museu Paulista*. São Paulo, v. II, 1947. <sup>152</sup> Segundo Dr Haroldo essa pesquisa foi fruto da sugestão dada por Herbert Baldus, uma vez que esteve em “estadia forçada” entre os índios Karajá na Ilha do Bananal. Provavelmente este médico viajava pela região e por algum contra-tempo precisou permanecer entre estes indígenas. Foram examinados 86 índios e o artigo comenta detalhadamente as características (cor, forma) da dentição destes índios e os problemas encontrados, principalmente cáries.

<sup>153</sup> SICK, H. Herbert. Sobre a extração do sal das cinzas de vegetais pelos índios do Brasil Central. *Revista do Museu Paulista*. V. III, 1948.

propôs ao SPI medidas para controle da tuberculose, como vacinações in loco e criação de hospitais para atender tuberculosos. Argumentou que o contato com não índios fatalmente introduziria a doença. Segundo ele, por mais altruísta que fosse o trabalho dos missionários ou funcionários do Serviço, essas pessoas eram agentes transmissores da doença, e ainda buscavam colocar em prática modos de vida que facilitavam a propagação desta e outras doenças. O antropólogo observava os colégios e hospitais mantidos por missionários, tornavam-se focos da doença na medida em que agrupavam aleatoriamente pessoas. No caso das práticas sanitárias do SPI observou que as casas propostas, construídas em barro eram insalubres, escuras e úmidas, ao contrário das malocas indígenas onde o ar e a fumaça circulavam e as fogueiras possuíam assim uma “ação desinfetante”.

É importante lembrar que as malocas indígenas representavam a expressão arquitetônica de um universo simbólico e ritual particular. Nela estavam presentes as relações e distinções sociais, também nela podem ser verificados papéis sociais, padrões estéticos, a distribuição de alimentos e atividades sexuais. Tanto os missionários quanto o SPI entenderam-nas como espaços insalubres e promíscuos e esforçaram-se para alterar este padrão de habitação. Embora o SPI estivesse imbuído de um discurso civilizador embasado nas políticas sanitárias, suas práticas tornavam-se contrárias ao objetivo almejado, como no caso da transformação das habitações, obrigatoriedade do uso de vestimentas e inserção de alimentos exógenos.

Segundo Biocca, os indígenas utilizavam as roupas “até caírem em frangalhos”, pois não possuíam outras para troca e não estavam acostumados, em sua nudez, a ter este tipo de preocupação. Também de acordo com o antropólogo,<sup>154</sup> “a alimentação irracional dos civilizados diminui a resistência orgânica e favorece indiretamente a tuberculose”. Desta forma, Biocca em suas sugestões propunha que fossem respeitados certos aspectos da cultura indígena. Nota-se que a ciência, no parecer de médicos e psicólogos, muitas vezes legitimava a necessidade da civilização e a idéia de inferioridade dos índios, e em outros momentos e contextos, outros porta vozes como antropólogos, apontavam para a necessidade da preservação de certas práticas indígenas que poderiam protegê-los das doenças e epidemias. Isto demonstra que os agentes da civilização não se apresentavam

---

<sup>154</sup> BIOCCA, 1944, p. 210.

de forma homogênea, havia uma diversidade de pontos de vistas que influenciava à sua maneira a política indigenista do SPI, e desta forma acrescido com as peculiaridades de cada posto, esta política não conseguiu se estabelecer da maneira almejada nem tão pouco atingiu os resultados esperados na maioria os casos.

Ao contrário dos antropólogos, as visitas médicas por sua vez, incluíam exames cujos resultados além de representar e reforçar a cientificidade ocidental orientava as ações e mudanças nas políticas do Serviço no sentido da civilização e transformação dos indígenas. No final do relatório do Dr. Haroldo Oliveira sobre os Karajá há uma narrativa interessante para que possamos refletir sobre os efeitos do discurso científico destes profissionais. Dr. Haroldo relatava um caso de um índio de aproximadamente 21 anos que passou a noite dançando e uivando. Dançava com galhos nas mãos e dirigia-se às árvores do entorno da aldeia. Os demais índios em grande alvoroço observavam-no e outros tentavam atraí-lo de volta. Por volta das onze da manhã caiu exausto, os índios lhe borrifaram água na boca o que o fez levantar novamente por alguns instantes até cair em exaustão novamente e ser levado para a maloca, onde dormiu o restante do dia. O veredicto do médico: histeria. O mesmo teria sido atribuído a uma índia, que segundo o encarregado do posto, possuía “ataques” semelhantes mensalmente que a faziam nadar horas a fio, gritar e a rir sem parar. O encarregado atribuía esse comportamento da índia a distúrbios menstruais.

Sobretudo os exames psicológicos conferiam aos índios esta capacidade de fornecer o veredicto sobre a sanidade dos povos indígenas. Os índios Xavante também foram submetidos a este tipo de teste<sup>155</sup> em 1954. O médico responsável Dr. Amaury Sadock Filho relatou que foi distribuído um questionário, que segundo o médico, a maioria dos índios se recusou a responder. Mesmo assim, observaram as respostas dos índios, dentre elas a preferência de cores e concluíram que os Xavante apresentavam: elevadas taxas de angústia, insatisfação, bom humor, impulsos sexuais e agressividade acentuada. O médico tinha consciência que as cores escolhidas, o preto e o vermelho, possuíam familiaridade entre os indígenas que usavam estas colorações extraídas das plantas, mesmo assim assinou o veredicto que mais uma vez colocava os indígenas em uma posição de inferioridade em relação ao restante da sociedade.

---

<sup>155</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 387, sem referência a fotograma.

Em alguns casos, há referências a indígenas que foram encaminhados por estes médicos para manicômios, como vimos anteriormente. Já no final de existência do Serviço há um relatório<sup>156</sup> escrito pelo chefe da SASSI enviado à Diretoria do Serviço, indicando a transferência de um índio da IR8 para manicômio do Rio de Janeiro em razão deste apresentar doenças nervosas sem maiores detalhes. É possível que a insubordinação deste indígena, seus meios de externar indignação, revolta ou mesmo algum comportamento que estivesse ligado à suas práticas religiosas fossem interpretados como distúrbios neurológicos ou comportamentais. Mais uma vez observamos que os profissionais que estavam em contato com os índios não compreendiam, nem tão pouco buscavam compreender o universo indígena. Em nenhum momento o médico relatou o caso a partir das explicações dos próprios indígenas, mas sem titubear registrou seu diagnóstico: histeria. Este tipo de argumentação possivelmente reforçava no encarregado e demais funcionários do posto um sentimento de superioridade em relação aos índios e ainda certamente dificultava a comunicação entre eles, uma vez que não compartilhavam certos códigos.

Este tipo de ocorrência também nos indica o quanto a medicina oficializada pelo Estado, criava padrões de normalidade. A medicina passou a associar experiências físicas e morais aos distúrbios de ordem psíquica<sup>157</sup>, e assim desvios de comportamentos entendidos como patológicos passaram a requerer procedimentos de internação e medicação específicos. Muitos comportamentos entendidos como um processo normal e aceitos em determinada cultura foram tomados como distúrbios mentais para a medicina, como por exemplo<sup>158</sup> os comportamentos associados ao “mau olhar” ou a morte por vudu que foram diagnosticados pela ciência como estados fóbicos, a possessão espiritual

---

<sup>156</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 227, sem referência a fotograma. Documento de 1966.

<sup>157</sup> A socióloga Maria Lucia Silveira (2000) analisou as mulheres habitantes de uma comunidade do Campeche em Florianópolis-SC, que em virtude das transformações históricas ocorridas passaram a apresentar comportamentos definidos pela ciência como distúrbios nervosos (neuroses, histeria, psicose e outros). O estudo da autora mostrou que se tratava de uma maneira, culturalmente estabelecida, de lidar com novos problemas: empobrecimento ao mesmo tempo em que apareceram novos desejos materiais (obtenção de eletrodomésticos, moveis, roupas, acessórios e outros objetos), carências sexuais, alcoolismo dos homens, desvalorização do trabalho doméstico feminino, etc.

<sup>158</sup> Ver HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde & doença*. São Paulo: Artmed, 2003.

como estado disassociativo, entre outros exemplos. As classificações da medicina acabam por legitimar práticas muitas vezes violentas<sup>159</sup>.

De qualquer modo, as instituições que estiveram em contato com as sociedades indígenas sempre buscaram argumentos que justificassem sua suposta inferioridade. A antropologia, nos anos 50 quando os estudos antropológicos passaram a vincular a idéia de aculturação ao contato dos indígenas com não índios, encontrou outras razões para justificar a situação de atraso e precariedade da vida destes grupos: a inserção dos “costumes dos civilizados”. O SPI havia se esforçado para que os índios incorporassem hábitos e práticas dos não índios, e em outros contextos estes novos elementos passaram a ser vistos como sinônimos de “perda de identidade, “desprezo pela própria cultura”, ou seja, os índios passaram, para muitos, a ser encarados como volúveis e “fracos” e assim o tabagismo, o alcoolismo e a inserção de algumas tecnologias serviram de argumento para justificar o atraso dos índios, sua situação de miséria e a vulnerabilidade às doenças. Enfim, os índios eram sempre os pivôs, os culpados pelo seu próprio infortúnio, se antes pelo seu primitivismo, agora pelo se “acentuado estado de aculturação”.

Por outro lado, vemos que os indígenas elegiam o que gostariam de compartilhar com os não índios, e neste sentido parece que os índios sempre estiveram muito mais interessados em conhecer e entender o universo dos não indígenas do que o contrário. De qualquer forma, o contato obrigou seus sujeitos a uma interação que os levava a se repensar e articular relações que atendessem aos interesses de ambos. Por mais que isto permeasse a interlocução entre índios e não índios muitas vezes a “corda arrebentou” para um dos lados. Os indígenas permaneceram fadados ao convívio com as doenças e epidemias.

Em 1999, foi redigido o relatório final do I Fórum Nacional de Saúde indígena e os principais problemas apontados pelos participantes foram: “incerteza dos recursos, demora no repasse, não identificação das competências dos órgãos responsáveis, sucateamento da infra-estrutura, falta de medicamento, falta de transporte, falta de regulamentação”. Em março de 2006, a comissão organizadora da IV Conferência

---

<sup>159</sup> O que não é exclusividade da medicina. É preciso lembrar que comportamentos considerados “anormais” já foram sinônimo de bruxaria e, portanto, passíveis de torturas e execuções.

Nacional de Saúde Indígena praticamente as mesmas dificuldades acrescentando “a dificuldade em entender o sistema terapêutico indígena”.

Ao ler essa documentação poderemos pensar que estamos diante de um relatório produzido nos primeiros anos de atuação do Serviço de Proteção aos Índios. Noventa e seis anos depois da criação do Serviço os problemas relacionados à saúde dos indígenas são muito parecidos, o que inevitavelmente nos leva a questionar sua eficácia e seus resultados. Atualmente há inúmeros estudos<sup>160</sup> sobre a saúde indígena que reforçam a inoperância das políticas de saúde destinada aos índios desde 1967 com a criação da FUNAI. Estas pesquisas demonstram que as relações entre os agentes responsáveis pelo atendimento médico-hospitalar e os indígenas continuam complexas permeadas de lógicas culturais muitas vezes incompatíveis que acabam por impedir que as políticas oficiais tenham eficácia no controle e extinção de doenças. Além deste fator, ainda persistem os problemas relacionados à escassez de recursos humanos e financeiros e ainda a luta dos indígenas pela demarcação de suas terras.

Hoje os índios sofrem ainda com a tuberculose, malária, gripe, verminoses, doenças pulmonares, anemia, hepatite, hipertensão, obesidade, doenças infecciosas, diabetes, comprometimento da saúde bucal, DST, AIDS, câncer, e apresentam elevadas taxas de alcoolismo e em muitas sociedades alto índice de suicídio. A contaminação da água, dos alimentos aliadas ao aumento do consumo da carne gorda, frituras e a baixa ingestão de frutas, legumes, ovos, leites e derivados tem causado inúmeros transtornos à saúde das populações indígenas<sup>161</sup>. Devemos lembrar, no entanto, que muitas das doenças que em períodos anteriores dizimavam populações indígenas, foram controladas e erradicadas pelas campanhas de vacinação. O aumento das taxas de fecundidade combinados a queda da mortalidade proporcionou o crescente aumento demográfico das populações indígenas.

A medicina oficial busca prolongar a vida, seus aparelhos e equipamentos mantêm indivíduos em estado vegetativo por anos. Morrer para a maior parte da sociedade ocidental não é algo normal, desejado. A morte e o envelhecimento geram

---

<sup>160</sup> Há grandes expoentes nestes estudos como Jean Langdon, Dominique Buichillet, Ricardo Ventura e Carlos Coimbra.

<sup>161</sup> Ver COIMBRA, Carlos; VENTURA, Ricardo; ESCOBAR, Ana Lúcia (orgs). *Epidemiologias e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 2003.

temor. Estes procedimentos e ideias são incompatíveis com sociedades que entendem a morte e a própria doença de outras maneiras. Por esta razão os testemunhos de Jeová estão sempre em conflito com a medicina no momento em que para prolongar a vida é necessária uma transfusão de sangue, ou algumas sociedades indígenas em que se promove o infanticídio, por exemplo.

Embora a medicina tenha avançado em suas descobertas e tecnologia, as relações entre o conhecimento dito científico e o conhecimento das populações indígenas ainda permanecem complexas e distantes. A medicina também, como já observei, adota procedimentos individualizantes e cada vez mais se especializa. A relação médico paciente torna-se parte de um inquérito no qual relações de poder pautadas no conhecimento estão estabelecidas e garantem ao médico o poder do veredicto final. O médico filtra a narrativa do paciente para encontrar aspectos puramente biológicos da doença e homogeneiza o tratamento.

No entanto, nem tudo foi possível classificar, diagnosticar e medicalizar de forma sistemática. A medicina criou padrões científicos que geraram um lugar para determinados comportamentos considerados pela ciência como distúrbios ou doenças. O que foge de sua explicação patológica transformou-se em psicossomático e um número crescente de classificações tem ocupado a lista deste tipo de distúrbios. O stress é um deles. Vemos ainda que no interior da própria comunidade médica há grupos que tem questionado o alto grau da especialização desta ciência, seus procedimentos e formas de relações, buscando a inserção de novas alternativas para tratamentos, sob uma ótica mais holística e natural, como a homeopatia, acupuntura.

As amarras da racionalidade ocidental capitalista impõem um padrão experimental, mecanicista e exato em nossas interpretações científicas, e desta forma não conseguimos observar que há elementos incomensuráveis nas distintas visões de mundo não ocidentais, há diferenças cognitivas que devem ser pensadas a partir de seus próprios modelos interpretativos. As cosmologias indígenas podem ser irracionais sob nossos paradigmas, porque só conseguimos pensar a partir da cientificidade que nos foi ensinada. Desta forma, mesmo diante de mudanças, ainda se faz necessário que a medicina torne-se menos homogeneizante. Os antropólogos envolvidos com os estudos

acerca da saúde e doença afirmam<sup>162</sup> que a biomedicina não pode ser o único modelo para se entender processos de desequilíbrios físicos e emocionais, é necessário relativizar e ampliar os horizontes em direção às diferentes concepções e procedimentos. Mais importante do que relativizar a própria ciência é criar espaço para que os próprios indígenas sejam ouvidos e possam manifestar seus interesses.

É necessário que, antes de tudo, as identidades produzidas ao longo desta trajetória histórica marcada por conflitos e mediações sejam respeitadas, tematizadas e inseridas nas práticas das políticas oficiais. É preciso transpor os muros das concepções etnocêntricas e construir políticas que compreendam as especificidades de cada grupo construídas historicamente. Para evidenciar ainda mais este processo e buscar ampliar estas reflexões apresento-vos, agora, a experiência dos índios Kaingang da Sétima Inspeção (IR7).

---

<sup>162</sup> Ver LANGDON, Jean E; GARNELO, Luiza (orgs). *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa livraria/ABA, 2004.

## CAPÍTULO 4

### As peculiaridades da IR7: a experiência da doença na ótica dos Kaingang



Índia Kaingang<sup>163</sup>

Estas imagens fazem parte de um documentário realizado pelo cineasta e fotógrafo Heinz Forthmann (1915-1978) que trabalhou para o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), ao lado de Rondon, Darcy Ribeiro e Villas Boas. No ano de 1947, acompanhou a viagem do Diretor do SPI, Modesto Donatini Dias da Cruz à IR7, fotografando os indígenas de diferentes postos. Observando as fotografias que compõem seu documentário percebo que muitas foram tomadas em sequência, como a maior parte do arsenal de imagens do Serviço, retratando os índios vestidos, limpos, trabalhando, seduzidos pelos objetos e costumes da “civilização”. Evidenciavam também o Posto em excelente condição de higiene e em franca produtividade. No caso desta imagem em especial, parece-me que pode sintetizar a ideologia e a utopia do Serviço: a transformação do indígena, sobretudo dos “ferozes” e arredios Kaingang<sup>164</sup>, em seres dóceis e aptos a

---

<sup>163</sup> FORTHMANN, Heinz. Rio Grande do Sul, 1947. Negativo P&B,35mm. Dossiê de viagem de inspeção do Diretor do SPI, Modesto Donatini Dias da Cruz, à 7ª Inspeção regional, que abrangia os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul em setembro de 1947. Este documento foi produzido pela equipe da Seção Cine-fotográfica da Seção de Estudos. Imagem disponível no Museu do Índio- Seção de Arquivo de Imagens. Imagem SPI 11519.

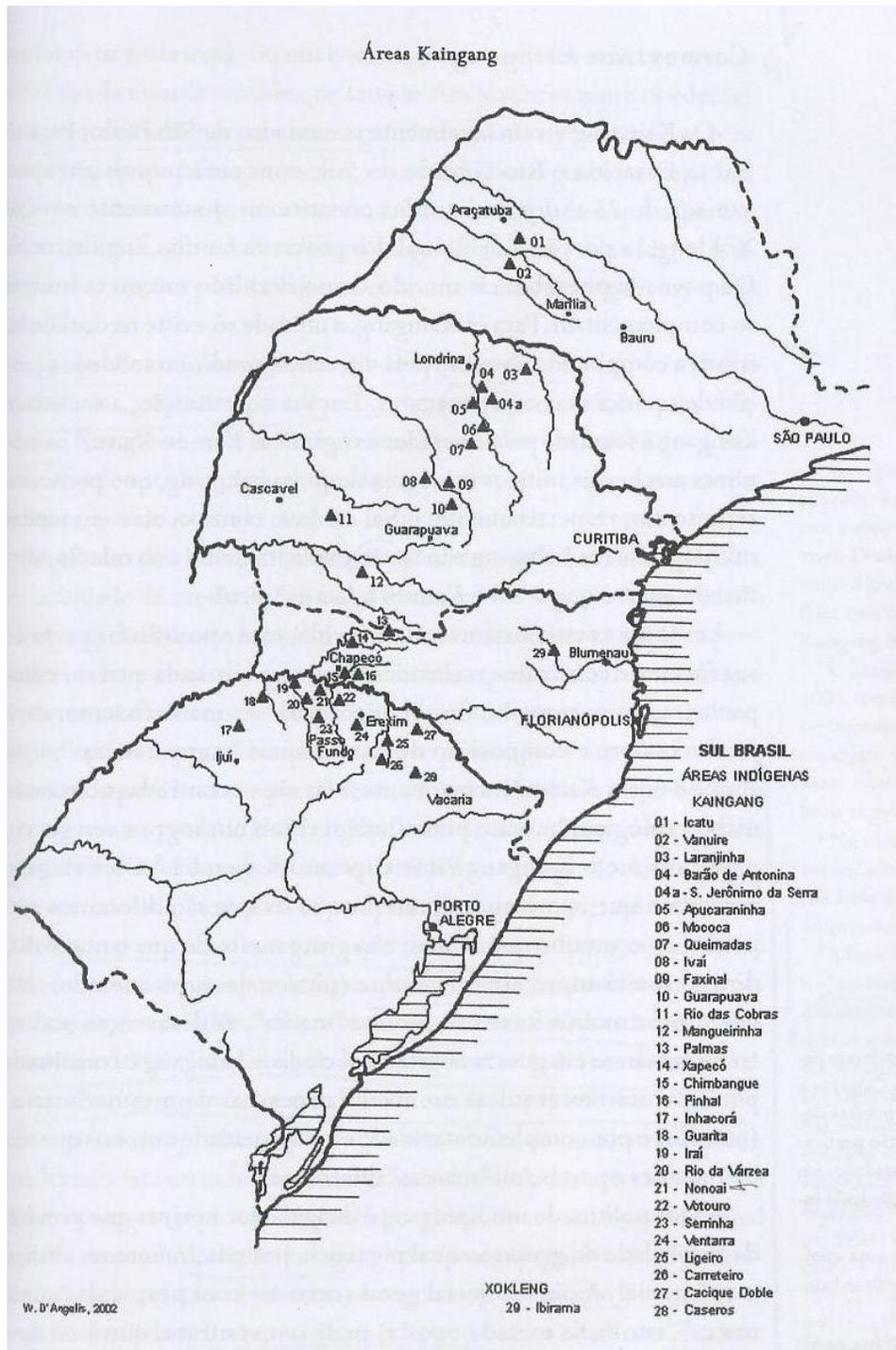
<sup>164</sup> A denominação Kaingang, grafada também como caingangue ou kaingangue, foi utilizada pela primeira vez por Telêmaco Borba em 1882 para referir-se a um grande número de indígenas que habitavam os estados do Sul do país e que pertenciam ao tronco linguístico jê. Por isso em muitos textos os próprios Xokleng foram referenciados como Kaingang. Também se encontra referências aos Kaingang como

receber os “benefícios da civilização”. Todas as imagens do SPI utilizadas neste capítulo fazem parte deste documentário.

A história da região sul marca a especificidade deste local uma vez que a criação do SPI coincidiu com o fato das atenções políticas e econômicas do Brasil estivessem voltadas para os estados do sul e sudeste. É importante lembrar que em alguns momentos a IR7 incluía o estado de São Paulo, mas não consegui documentação que precisasse estas datas. Assim, minha opção foi retratar a experiência dos Kaingang do PR, SC, RS e eventualmente SP, quando foram mencionados como IR7, e no último capítulo tomar como estudo de caso os Xokleng de Santa Catarina. Infelizmente pela inviabilidade de análise de todo o material, fontes documentais e bibliográficas, optei por não incluir neste estudo os índios Guarani e Xetá que ocupavam igualmente estas regiões.

---

coroados, devido ao seu corte de cabelo semelhante aos franciscanos. Etimologicamente, a palavra Kaingang significa povo do mato.



#### 4.1 Breve histórico da ocupação do sul e do contato com os índios Kaingang



Conquista dos Campos de Guarapuava. Guache e aquarela: atribuído a José de Miranda, século XVIII<sup>165</sup>.

Vimos que a ação do SPI não se deu da mesma forma e na mesma intensidade nas diferentes regiões do país. É preciso lembrar que a cada contexto e em diferentes momentos há intencionalidades distintas. Assim, podemos dizer que o discurso e a ideologia do SPI eram os mesmos para todos os grupos, o que de fato era heterogêneo era a ação, a prática e os investimentos que estavam circunscritos às peculiaridades regionais e ao grau de interesse do Serviço por uma determinada localidade. O Sul e Sudeste do Brasil desde que se tornaram palcos da economia cafeeira tornaram-se núcleos de povoações com influência estrangeira, tanto pelas companhias de terras quanto pela chegada dos imigrantes europeus. Contudo, desde o início da colonização do Brasil, estas regiões, como tantas outras, foram uma arena de conflitos entre índios e não índios que se intensificavam na medida em que os novos interesses econômicos direcionavam para estes locais.

No caso do Sul do país, já no primeiro século da chegada de Cabral ao território brasileiro, recebeu seus primeiros visitantes. Os Espanhóis excursionavam pela costa brasileira em busca do estuário da Prata, atracando seus navios no caminho, principalmente na Ilha de Santa Catarina. Sabe-se que desde 1514 que portugueses

---

<sup>165</sup> Imagem disponível em: [http://img.socioambiental.org/v/publico/kaingang/desenho\\_2.jpg.html](http://img.socioambiental.org/v/publico/kaingang/desenho_2.jpg.html)

realizavam viagens comerciais por esta mesma rota, desde então se defrontando com os índios do litoral<sup>166</sup>. Mais tarde em 1522, iniciaram-se expedições pelo interior do Sul do Brasil à procura de ouro.

Durante o século XVII sul recebeu bandeirantes e missionários da Companhia de Jesus que fundaram diversas reduções, sobretudo nos vales dos principais rios. Assim, gradativamente os índios entravam em contato com estes agentes e defendiam seus territórios por meio das guerras e ataques, ao mesmo tempo em que se aproximavam destas missões para estabelecer alianças, conhecer o “inimigo” e até certo ponto buscar proteção frente a perseguição dos bandeirantes. Muitas vezes, os índios também escolhiam o deslocamento para outros territórios, o que implicava em disputas inter-tribais.

O século XVIII, porém, marcava um novo momento na história da região. As disputas territoriais entre Portugal e Espanha tornavam-se mais acirradas, principalmente pela posse da região do Prata. Desta forma, houve um grande incentivo, por parte da Coroa Portuguesa, para que se povoassem definitivamente os atuais estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Várias bases militares foram estabelecidas ao longo do litoral. O deslocamento do eixo econômico do Brasil para a região mineradora aumentou ainda mais a importância da região sul, uma vez que o gado ganhava mais espaço na economia nacional. Assim, novas rotas foram estabelecidas, particularmente pelo interior do território, favorecendo a ocupação dos campos de Lages, Curitiba, Curitiba e Guarapuava.

Muitos passaram a praticar em suas fazendas a extração da erva-mate. O hábito do uso desta erva havia sido difundido pelos Guarani aos espanhóis e portugueses da região do Paraguai, Argentina e Uruguai. No Brasil, o costume foi adotado não só na região destas fronteiras, como também por meio dos índios escravizados pelos bandeirantes paulistas. Em pouco tempo, o mate passou a ser uma alternativa lucrativa para aqueles que não possuíam condições para iniciar a criação do gado.

Todavia, a ocupação do sul até o século XVIII, especialmente nas regiões de planalto ainda era escassa, e a maior parte da população encontrava-se no litoral. Mesmo assim, nota-se que as florestas foram gradativamente substituídas por pastagens. O

---

<sup>166</sup> SANTOS, Silvio. *O homem índio sobrevivente do Sul*. Porto Alegre: Garatuja, 1978.

historiador Lucio Tadeu Mota estudou a história do contato entre índios e não índios no sul do Brasil e evidenciou, sobretudo, os conflitos existentes ao longo da ocupação européia intensificados no século XIX.

Há inúmeros relatos e documentos abordando as tentativas de ocupação do sul e a resistência dos índios que atacavam as expedições, os imigrantes e os fazendeiros que se estabeleciam em seus territórios. No início do século XIX, os confrontos entre índios e colonizadores estavam tão presentes no sul do país, que provocaram a reação da Coroa Portuguesa por meio da Carta Régia de 1808, expedida pelo Príncipe Regente João VI, na qual se legitimava a guerra aos índios:

a oeste da estrada real, desde a Villa da faxina até a Villa de Lages, a maior parte das fazendas, que estão na dita estrada, se vão despovoando, umas por terem os índios Bugres mortos os seus moradores, e outras com o temor que sejam igualmente victimadas e até que a mesma estrada chega a não ser vedeável, senão para os viajantes que vão reunidos e bem armados(...), sendo-me também igualmente presentes os louváveis fructos que têm resultados das providências dadas contra os Botocudos, e fazendo-me cada dia mais evidente que não há meio algum de civilizar povos bárbaros, senão ligando-os a uma escola severa(...); (...) desde o momento em que recebestes esta minha Carta Régia, deveis considerar como principiada a guerra contra estes bárbaros índios.<sup>167</sup>

A conquista da região de Guarapuava (PR) e Palmas (PR) foi uma das mais violentas, foram realizadas onze expedições ao longo dos anos 1768 a 1774 sem êxito, todas rechaçadas pelos índios Kaingang. Segundo Mota<sup>168</sup> somente em 1810 foram realizadas novas tentativas de ocupação destas áreas na quais os índios foram derrotados. Isto não significou que os conflitos findaram. Na década de 70, no oeste do Paraná novos confrontos entre índios e não índios marcaram a trajetória da construção da estrada de ferro e abertura de vias de comunicação. No final do século XVIII também os campos de Lages (RS), atualmente Santa Catarina, também foram conquistados por meio de violentos conflitos. Os fazendeiros tinham que arriscar a armar seus escravos para que

---

<sup>167</sup> In: SANTOS, Silvio Coelho dos. *Índios e Brancos no Sul do Brasil: a dramática experiência dos Xokleng*. Porto Alegre: Movimento, 1987.

<sup>168</sup> MOTA, Lucio T; NOVAK, Éder S. *Os Kaingang do vale do rio Ivaí (PR): história e relações interculturais*. Maringá: Eduem, 2008.

pudessem se defender dos constantes ataques indígenas. Assim os indígenas não aldeados viam-se em constante perseguição pelos “brancos” e desta forma marcaram os séculos XVIII e XIX com violentos ataques e guerras que forçavam as autoridades locais, regionais, estaduais e federais a pensarem e criarem estratégias e leis para contê-los e ao mesmo tempo legitimar a ocupação dos territórios.

Desta forma, as leis e os discursos criavam a idéia de vazio demográfico do sul do país, ou seja, ao negar a existência dos índios e sua propriedade, as leis afirmavam que o sul era um imenso território “vazio” e fértil e que, portanto, deveria estar disponível para grandes frentes de colonização e povoamento. O debate acerca da necessidade de implementar os aldeamentos e delegar a missionários e não índios a função de civilizar estes povos estava mais acirrado na medida e os acontecimentos no Paraná ocupavam o centro desta discussão.

Os serviços de catequese não haviam demonstrado ao longo do Império muito sucesso na civilização dos indígenas, as despesas com os aldeamentos também se tornava, cada vez mais, um incômodo para os governos provinciais e para o Estado. Desta forma, a situação do contato entre índios e não índios ocupava a pauta das discussões do Instituto Histórico e Geográfico IHGB e em outros meios intelectuais e políticos. Os freis que mantinham contato com os índios produziam documentos que reforçavam a necessidade de civilização e transformação dos indígenas e por isto evidenciavam ora suas políticas de sucesso, ora seus fracassos para sensibilizarem as autoridades a enviarem mais recursos. Os relatos destes padres geralmente narravam conflitos e necessidade de transferência dos aldeamentos por conta das epidemias e péssimas condições sanitárias, o que dificultava os trabalhos dos missionários.

Objetivando a produtividade dos aldeamentos os missionários implantaram criações de animais, roças, engenho de moagem de cana, alambiques e olarias, mas frequentemente mencionavam o péssimo estado de saúde dos indígenas. Os índios pareciam se agradar, a partir das narrativas dos missionários, com os trabalhos nestas instalações, pois a renda obtida os permitia adquirir mercadorias muito apreciadas por eles como: armas de fogo, facas, machados, tecidos, peças de aço, entre outras. A produtividade do aldeamento se tornava cada vez mais necessária uma vez que os recursos minguavam e o Estado não estava mais disposto a financiar todos os gastos com

a civilização dos indígenas. Há muitos registros evidenciados por Lucio T. Mota de atrasos em salários e redução de pessoal, além de falta de recursos e ferramentas.

Os artigos e livros escritos pelo historiador Lucio T. Mota demonstram que os indígenas criaram inúmeras estratégias e políticas autônomas para se defenderem desta espoliação, desde táticas<sup>169</sup> de guerra como: atração dos inimigos pelas mulheres indígenas, oferecimento de bolos de milho envenenados, táticas de camuflagem na mata, a elaboração de cartas e visitas às autoridades, principalmente aos presidentes de Província, com intuito de reivindicar a demarcação das terras, benfeitorias nos aldeamentos, ferramentas, pólvora e alimento. São inúmeros os registros acerca das reivindicações dos índios ao longo do Império e muitos comentavam que os indígenas muitas vezes recusaram as ofertas do Estado. Em 1880, os Kaingang do Aldeamento de São Jerônimo inclusive estiveram presentes na visita do Imperador D. Pedro II à Curitiba para expressar seus desejos e críticas. No entanto, as terras somente foram demarcadas no início do século XX, e mesmo assim por meio de decretos o Estado gradativamente limitava cada vez mais a extensão dos territórios indígenas.

Assim, o Império foi marcado pela presença de uma arena de conflitos entre índios e não índios, provocada pela ação tanto do governo quanto da iniciativa privada que contratava bugreiros para exterminar os indígenas. As guerras criavam um estado de pânico na população que se sentia ameaçada pelos ataques e vingança, frequentemente prometida pelos Kaingang, e por estas razões também mobilizavam as autoridades para que novos aldeamentos fossem criados, ainda que o Estado estivesse discutindo as despesas que isto acarretava. O aldeamento de São Jerônimo que posteriormente tornou-se um PI do SPI<sup>170</sup> foi criado em 1859 no Paraná, em função dos constantes ataques dos Kaingang aos fazendeiros locais para os quais reivindicavam suas terras, brindes e ferramentas, as terras foram doadas pelo Barão de Antonina, que havia anos antes tomado

---

<sup>169</sup> Sobre as táticas de guerra Kaingang ver MOTA, Lúcio Tadeu. *As guerras dos índios Kaingang: a história épica dos índios Kaingang no Paraná (1769 - 1924)*. Maringá. Editora da Universidade Estadual de Maringá, 1994. O historiador comenta que uma das estratégias mais utilizadas era o caminhar pelas matas em fila indiana deixando somente o rastro da pegada de um único indivíduo. Permaneciam escondidos e camuflados observando e preparando o ataque que era seguido do rapto de crianças, saque das casas e seus incêndios.

<sup>170</sup> O SPI aproveitou-se de muitas instalações destes antigos aldeamentos para instalar seus Postos Indígenas.

posse destes territórios ocupados tradicionalmente pelos índios. Por outro lado, a inconstância dos indígenas nos aldeamentos e sua frequente “insubordinação” em não aceitar os preceitos civilizadores oferecidos, eram justificativas à redução do espaço oferecido a eles e a consequente disponibilidade de suas terras para as frentes de colonização. Os administradores dos aldeamentos, ao contrário do SPI, facilitavam muitas vezes a entrada de colonos, que se tornavam posseiros das terras indígenas com o intuito de gradativamente reduzir seus territórios. Segundo Lucio T. Mota o que passava despercebido para as autoridades é que os “índios tinham uma política em relação aos aldeamentos, que era a utilização e aproveitamento dos recursos ali investidos, ao mesmo tempo em que rejeitavam o enquadramento no modo de vida branco pregado pela catequese”<sup>171</sup>.

Muitos aldeamentos foram extintos ao longo do século XIX em função, dentre outros fatores, da negativa dos índios em permanecer em seu interior seguindo as regras estabelecidas pelos missionários ou diretores. A “desobediência” dos índios era o comportamento frequentemente mencionado para justificar a carência de profissionais que não aceitavam o desafio de administrar um aldeamento. As narrativas do período mencionavam que a resistência dos indígenas aos aldeamentos era vigorosa e que antes de aceitarem viver nestes espaços já haviam tentado outras estratégias como ocultar e transferir suas moradias e atacar os não índios. Há relatos que confirmam a presença de índios nas matas entre os rios Tibagi e Laranginha, no norte do estado do Paraná, ainda em 1924.

Os aldeamentos do Império representavam as decisões e ideologias políticas do período, mas eram igualmente espaços onde se estabeleciam e desenvolviam-se estratégias indígenas. Por outro lado, tornaram-se territórios de negociações e abrigos seguros para os índios, nos quais poderiam ter acesso à comida, ferramentas e objetos que desejavam. A civilização e transformação do indígena era duvidosa, no final do século XIX o frei Cemitilli relatava que o verdadeiro motivo que mantinha os índios nos aldeamentos era porque “não podiam mais passar sem nossas ferramentas”.<sup>172</sup> Desta forma, os postos indígenas do SPI representaram certa continuidade para as políticas dos

---

<sup>171</sup> MOTA, 2000, p. 27.

<sup>172</sup> In MOTA, 1994, p. 254.

índios e não algo completamente novo. O SPI igualmente tinha conhecimento das estratégias de guerra dos Kaingang e seu histórico de resistência à ocupação de seus territórios, neste sentido, provavelmente estivesse preparado e criado táticas de dominação diferenciadas para conquistar a confiança dos índios e obter os resultados desejados. Sobre a pacificação dos Kaingang paulistas em 1912, por exemplo, Luiz Horta Barbosa escreveu em 1947, que os índios escondiam-se nas matas e de lá entoavam cânticos durante a noite para assustar os funcionários do SPI. Estes por sua vez não se intimidavam e sabiam que diante da oferta dos objetos desejados e pelo fato de não demonstrarem medo, os índios desistiriam do ataque. Desta forma, não podemos considerar que as ações dos indígenas no interior dos postos do Serviço eram algo desencadeado necessariamente por este contato, mas sim se tratava de estratégias e respostas articuladas ao longo de um processo histórico anterior ao contato com o SPI.

As guerras e desentendimentos invadiram o período republicano e o SPI tinha a incumbência de solucionar este problema e buscar a concretização dos ideais de transformação dos indígenas em seres civilizados e trabalhadores. Neste momento a região sul estava ocupada pelos grupos indígenas Guarani, Xetá<sup>173</sup>, Kaingang e Xokleng, que na medida em que entravam em contato com estas frentes de colonização deslocavam-se para o interior ou enfrentavam a situação defendendo seus territórios. Assim, eram comuns e inevitáveis as guerras e os ataques, que marcaram todo o processo da conquista. Os maiores conflitos ocorridos no século XX se deram em função da construção da estrada de ferro Noroeste do Brasil, entre os anos de 1908 e 1910.

É importante lembrar que as populações indígenas do sul do país também vivenciavam conflitos inter tribais, disputavam territórios e entravam em conflito por inimizades historicamente produzidas. Geralmente as guerras Kaingang eram motivadas pelo rapto de mulheres, pela desobediência dos chefes ao cacique principal e pela quebra de normas. Os inimigos mais comuns dos Kaingang eram os Xokleng, e muitas guerras entre eles foram mencionadas pelos viajantes e outras pessoas que percorreram o sul no século XVIII e XIX.

---

<sup>173</sup> Os índios Xetá foram encontrados na Serra dos Dourados, em 1954. Sobre os Xetá ver SILVA, Carmen Lúcia. *Sobreviventes do extermínio: uma etnografia das narrativas e lembranças da sociedade Xetá*. Florianópolis : UFSC, 1998. (Dissertação de Mestrado).

Por estas razões era preciso tornar pública a pacificação dos Kaingang e demais índios do sul para reforçar a necessidade e eficiência do SPI. Estes trabalhos foram intensos e violentos. Os índios estavam há tempos alimentando ódio e rancor pelos não índios. Há relatos que narram a tentativa dos Kaingang em estabelecer paz, sem sucesso, como no caso de um índio que teria se aproximado da estrada de ferro com uma criança nas mãos na tentativa de manter um contato pacífico, segundo Ribeiro<sup>174</sup> ambos teriam sido violentamente baleados pelos grileiros e trabalhadores.

Pelas razões apresentadas neste breve histórico, o Serviço focou suas ações iniciais na região Sul e Sudeste, pois se tratava da “bola da vez” no sentido da urgência na resolução dos conflitos entre índios e não índios e da liberação das terras férteis para a expansão da economia cafeeira. Com os indígenas pacificados as terras valorizavam-se e tornavam-se economicamente interessantes em sua comercialização. Além disto, esta situação de conflituosa gerava uma imagem negativa no exterior, principalmente nos países de origem dos imigrantes.

Assim sendo, o SPI nos primeiros anos de funcionamento foca suas ações na região sul. Assim, as políticas indigenistas do Serviço para esta região tornavam de certa forma modelos para as demais, na medida em que a IR7 era o centro das atenções. Era necessário provar a necessidade de existência do Serviço e nada melhor que realizar trabalhos na região economicamente mais disputada e promissora dos primeiros anos da República. Se durante os primeiros vinte anos de existência, o SPI vinculava à IR7 suas políticas de sedentarização, integração, civilização e inserção dos indígenas no mundo do trabalho, ao longo dos anos 30 os postos do sul sofreram com um decréscimo considerável no tocante aos recursos e verbas a eles anteriormente destinadas.

A entrada de Getúlio Vargas no cenário político nacional trouxe novas direções, encaminhamentos e desilusões ao Serviço. Vimos que no período getulista, particularmente no Estado Novo, o projeto de expansão para o oeste direcionou os olhares para outras regiões e a IR7 sofreu gradativamente um ostracismo. Uma vez aldeados os “selvagens, perigosos e ameaçadores” Kaingang, os nômades Guarani ou temidos Xokleng, não representavam ameaça e, portanto, não havia mais razão para dispensar a esta área tanta atenção e recursos. Isto não significa, porém, que o discurso

---

<sup>174</sup> RIBEIRO, Darcy. *Os índios e a civilização*. Petrópolis, Vozes, 1977.p. 186.

higienizador e civilizador tivesse deixado de interferir nas políticas indigenistas desta região.

Durante o Estado Novo, os estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul empenhavam-se na produção agrícola e pecuária, as grandes companhias de terras continuavam a lotear territórios e estimular a vinda de imigrantes, o café não era mais a única cultura promissora, mas a terra fértil, sobretudo do Paraná e São Paulo, criava condições para o cultivo de gêneros agrícolas que pudessem abastecer os grandes centros, agora voltados para a industrialização, visto que uma das políticas que ganhou o maior empenho de Vargas foi a da substituição de importações, estimulando assim a indústria nacional. Desta forma, núcleos de povoações<sup>175</sup> se espalharam pelo interior destes estados. Apesar dos indígenas encontrarem-se em sua maioria aldeados, os conflitos não findaram, muitos grupos continuavam pelo interior destes estados e a ação dos bugreiros, contratados para afugentar e exterminar os índios continuava na medida em que as frentes de colonização dirigiam-se cada vez mais no sentido do interior, em busca de terras e possibilidades de enriquecimento.

A realidade não era tão promissora para os indígenas. As terras destinadas a eles nem sempre condiziam com os locais onde passavam mais tempo, enterravam seus mortos e construía suas habitações, estes aldeamentos também não estavam estabelecidos em terras de muito valor no período, as localidades consideradas mais valiosas/férteis estavam destinadas aos grandes proprietários e às companhias de terras. Mesmo assim, a ênfase dos relatórios produzidos nas décadas de 30 e 40 estava no estímulo à produtividade dos postos e nas narrativas e imagens que pudessem comprovar esta conquista.

Em virtude do contato com a sociedade envolvente de longa data, como pudemos observar ao longo da história da região Sul, as populações indígenas há muito conheciam certas doenças trazidas pelos não índios bem como os “benefícios” que sua tecnologia podia oferecer. Por isto a sedentarização representou uma “faca de dois gumes”, de um

---

<sup>175</sup> A imigração japonesa foi um dos fatores de maior relevância para a formação de cidades no interior dos estados de São Paulo e Paraná. De acordo com Rui Kban Sano (disponível em <http://www.terrabrasileira.net/folclore/influenc/japonhis.html>) a imigração japonesa no Brasil teve início em 1908, mas seu ápice deu-se entre os anos de 1925 e 1935. A partir daí, orientado pelo discurso eugenista, Vargas limita a entrada dos japoneses no país e passa a controlar suas práticas, proibindo inclusive que falassem seu idioma em público.

lado a proteção e a garantia de uma terra em que as mulheres e as crianças pudessem dormir em paz nas noites em que os homens saíssem para suas caçadas, por outro era necessário enfrentar doenças e as novas regras que deveriam ser obedecidas. Estes fatores não levaram a relação entre índios e funcionários do SPI a uma situação sempre harmoniosa. A mobilidade pelo território, as guerras inter tribais, as “vendetas”, as regras sociais, particularmente as de casamento e a ação das lideranças eram transformadas significativamente na medida em que os indígenas sedentarizavam-se e adotavam uma dinâmica de trabalho, padrões de habitação e alimentação diferentes dos que estavam habituados.

#### **4.2 Mediações entre políticas e estratégias cotidianas do SPI e os índios Kaingang**

A situação de conflito com os não índios era o foco da preocupação do Serviço nos primeiros anos de sua criação, por esta razão, a maior parte da documentação produzida pelo SPI, particularmente os relatórios enviados ao MAIC (Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio) dirigiam sua atenção à pacificação dos Kaingang paulistas (1912) e aos Xokleng de Santa Catarina (1914). Estas ações representavam as maiores conquistas do SPI e confirmavam sua eficiência e necessidade de existência. Não encontrei documentação que permitisse que eu fizesse uma comparação sistemática das verbas aplicadas nas diferentes regiões do Brasil ao longo da existência do Serviço, mas posso afirmar que nestes primeiros anos de funcionamento havia créditos mais significativos às inspetorias envolvidas na pacificação das “tribos hostis” como eram conhecidas. Pelas narrativas dos encarregados destas regiões, podemos observar também, que esta fase “das vacas gordas” não se prolongou por muito tempo; assim que estas populações deixavam de ser um entrave ao projeto colonizador, as verbas foram reduzidas e igualmente o prestígio e visibilidade dos funcionários desta região.

Ao longo dos primeiros anos do contato, o SPI praticamente desconhecia a cultura dos índios com os quais se relacionava e não estava interessado em entendê-la. Assim como aconteceu em todas as regiões, as práticas indígenas tornavam-se entraves para que os funcionários colocassem em ação os projetos e orientações do Serviço e assim os encarregados dos postos da Sétima Inspeção apresentavam diferentes formas de

posicionamento em relação a isto. Alguns eram mais radicais no combate aos costumes indígenas, fazendo uso de elementos punitivos, outros eram mais complacentes ou negligentes. O que de fato importava para estes funcionários era realizar as tarefas sugeridas pelo Serviço e assim inserir os indígenas como trabalhadores nacionais. Para isto era inevitável que transformassem significativamente suas culturas.

O SPI procurava controlar o casamento dos índios com “civilizados” e evitava que estes por sua vez passassem habitar as aldeias. Isto porque provavelmente era mais fácil estabelecer uma relação de controle e poder com seres que consideravam inferiores e que, sob o ponto de vista do Serviço, necessitavam aprender com os “brancos” uma maneira mais correta e melhor de viver. Já a inserção de não índios na área ou a permissão da saída dos índios para as cidades poderia trazer conflitos e como comentavam muitos relatórios<sup>176</sup>, havia o frequente perigo destes “brancos” incutirem na cabeça dos índios idéias contrárias ao SPI e fazê-los rebeldes e insubordinados.

Cabia ao SPI, portanto, selecionar e decidir quem poderia entrar em contato com os indígenas, quem possuía permissão para habitar o interior dos postos e quem estava autorizado a casar-se com os índios. Em 1916, o jornal<sup>177</sup> O Estado de São Paulo publicava um fato interessante: um relatório redigido sobre uma viagem ao PI Araribá (SP) que denunciava a presença de uma família de mãe guarani e pai alemão, cujos filhos só conheciam as línguas dos pais. O artigo denunciava que ninguém da família falava o português, “a única língua que tinham obrigação de conhecer” e questionava em tom de acusação o SPI por este fato. A resposta do SPI foi publicada no mesmo jornal. O Serviço afirmava que se tratava de uma calúnia, pois o pai alemão e os filhos não viviam na aldeia, e que mesmo assim as crianças conheciam muito bem o português bem como a mãe índia e que em Araribá só havia um homem chefe de família caboclo, “cujo casamento se firmou antes da chegada do Serviço”.

Baseados no discurso eugênico vigente no período, o SPI não tinha dúvidas de que a influência da sociedade não índia era necessária e importante para que os indígenas se tornassem “civilizados”, mas que somente o SPI detinha o poder de decidir sobre as

---

<sup>176</sup> “evitar por meio suasórios, que os índios abandonem seus lares, a fim de fazerem longas viagens a pé, com destino as cidades, onde em geral, vão fazer queixas, que só podem depreciar o SPI”. CEDOC. Museu do Índio. Filme 390, fotograma 1009.

<sup>177</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 305, sem numeração de fotograma.

relações por meio dos funcionários que residiam nos postos. Os índios do Sul haviam experimentado nos últimos anos o contato com bugreiros e imigrantes estrangeiros e por estas razões haviam se tornado bastante refratários e viam os não índios usualmente como inimigos em potencial, por estas razões o SPI deveria se esforçar para conquistar sua confiança e além disto controlar os contatos que pudessem aumentar sentimentos de rivalidade e vingança.

O contato com não índios fora do aldeamento além de produzir a animosidade dos índios em relação ao próprio Serviço, trazia ainda “prostituição e o alcoolismo”. Há muitos telegramas e ofícios das inspetorias e Diretoria pedindo maior controle e punição para indivíduos que vendessem bebidas alcoólicas aos índios, ou que trocassem este produto por trabalho indígena. Podemos enfatizar esta afirmação a partir da carta<sup>178</sup> do Inspetor da IR7, enviada ao chefe de polícia em 1930:

o índio paranaense como a maioria de nossos sertanejos, de mentalidade atrasada e nenhuma cultura tem acentuada propensão ao alcoolismo(...) Para satisfação desse vício, vive habitualmente o índio em permanente estado de penúria, escravizado e explorado pelo sertanejo mais astuto e inescrupuloso (...) Por trabalhos na lavoura paga-se algumas garrafas de cachaça, causa também diminuição da resistência e por tal motivo são presas fáceis de moléstias debilitantes e infecciosas, notadamente a tuberculose e a gripe, sempre com desfechos letais(...) Por essa triste e lamentável situação peço para lembrar: da proibição de venda ou fornecimento de cachaça aos índios sob pena de apreensão do produto e do vendedor, cassação de licença durante um ano e multa. Multa e 3 dias de prisão para reincidentes. Proibição de alambiques em espaço inferior a 5 léguas de distância de Postos (30 km). O cidadão que tem conhecimento da legislação acima deve informá-la á polícia, no caso de funcionários o SPI pode haver demissão por omissão. A polícia e funcionários do Posto devem fiscalizar.

É importante lembrar que a instalação de alambiques no interior dos postos havia sido uma prática tanto dos missionários nos séculos anteriores, quanto do próprio SPI, que ao longo do processo de sedentarização optou por desativá-los em função do alto índice de alcoolismo entre os indígenas.

---

<sup>178</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 380, sem numeração de fotograma.

Além de estabelecer o controle nos aldeamentos, o SPI em seus primeiros anos de atuação buscou, por meio do registro em suas documentação, provar ao país que os “ferozes Kaingang” estavam civilizados, omitindo assim outras situações que acompanharam este feito. O relatório<sup>179</sup> de 1911, assinado pelo Ministro Rodolfo N. da Rocha Miranda, comentava cada inspetoria e destacava que no Paraná:

nota-se entre os índios que os velhos são em geral apegados aos antigos hábitos e desdenhosos dos novos, ao passo que os moços são ávidos dos costumes e práticas dos civilizados. Já assimilaram muito de nossa civilização. O casamento entre eles já chegou à monogamia indissolúvel. São carinhosos e bons para os filhos e veneradores com os velhos. Desapareceu o tipo pajé, do cacique, por motivo de transição em que se acham esses índios, com os antigos hábitos a se extinguirem e as práticas novas da civilização a se imporem, muito tem se perdido de sua autoridade.

Possivelmente os funcionários do SPI prepararam a recepção à visita do Ministro de forma que ele não pudesse perceber o quanto de fato os Kaingang mantinham certos costumes e o quanto a resistência a determinadas práticas dificultava a realização dos objetivos do Serviço. Alguns anos depois, em 1918 o relatório<sup>180</sup> do MAIC afirmava: “as nações são tribus já inteiramente pacificadas, embora constituídas em grupos de famílias em graus diferentes de civilização, permaneceram nas povoações indígenas, onde encontram os incentivos e meios de se elevarem ao nível das povoações rurais”.

Mesmo diante da decrescente atenção à IR7 o SPI insistia em afirmar por meio de relatórios, documentos e artigos publicados na imprensa que os índios da região sul estavam civilizados e integrados, no intuito de confirmar e divulgar sua eficiência mesmo nos anos 30, momento em que a região gradativamente caía nos ostracismo. Era como se já estivessem resolvidos os conflitos em função da ocupação das terras e como se já tivesse sido alcançada a civilização destes povos, que não mais “incomodavam” a expansão e o desenvolvimento da nação. As imagens produzidas pelo Serviço, que compunham um relatório sobre a visita realizada em 1947, do Diretor Modesto Donatini à IR7, buscavam divulgar e atestar a veracidade destas afirmações. Paralelamente pode-se

---

<sup>179</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 285, sem numeração de fotograma.

<sup>180</sup> CEDOC. Museu do Índio, filme 285, sem numeração de fotograma.

observar a partir delas como o discurso do sanitarismo estava evidente e cumpria um papel não somente civilizador no tocante à transformação cultural dos indígenas, mas também em relação à ligação existente entre saúde e trabalho. As imagens enfatizavam o bom funcionamento da escola, afirmando a higiene, a incorporação, o trabalho e a submissão à nação brasileira, simbolizada pela bandeira nacional.



Índios terena na escola do Posto<sup>181</sup>

A escola desempenhava um papel fundamental para a ação sanitária, mas há muitos relatórios que comentam que a frequência dos índios era irregular. Alguns apontavam que os filhos dos funcionários também não eram assíduos às aulas. Para índios e não índios o argumento que justificava esta ausência era a necessidade do trabalho na roça. Os relatórios dos postos do sul, no entanto, muitas vezes contavam com relatos das professoras, estas enfatizavam as atividades cívicas realizadas, a distribuição

---

<sup>181</sup> FORTHMANN, Heinz. Rio Grande do Sul, 1947. 1 Negativo, p&b, 35 mm. Dossiê da viagem de inspeção do Diretor do SPI, Modesto Donatini Dias da Cruz, à 7ª Inspeção Regional, que abrange os Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul em setembro de 1947. Este documentário foi produzido pela equipe da Seção Cine-fotográfica da Seção de Estudos. Imagem disponível no Museu do Índio – Seção de Arquivo de Imagens, SPI 01886. Não são mencionados os Postos Indígenas a que se referem as imagens.

de merenda e a conquista no aprendizado das “boas maneiras” e higiene dos índios. Não estava em jogo a qualidade do ensino ou o registro dos conteúdos trabalhados, mas sim era reforçado o papel civilizador que a escola possuía, sobretudo na preparação dos mais jovens para que no futuro estivessem aptos para a integração ao mundo civilizado. Apesar da dedicação destes profissionais, apontadas em muitos relatórios de inspetorias, muitas professoras abandonavam o posto, sob a justificativa de salários atrasados, baixa remuneração, más condições de trabalho e vida, e ainda encontrei telegramas que comunicavam pedido de exoneração de professoras por lhes ter sido negado o direito ao afastamento para tratamento de saúde, bem como negado o próprio tratamento com recursos do Serviço.

Os índios além de não frequentarem a escola como desejavam os funcionários do SPI, tão pouco apresentavam um comportamento adequado desejado por esta instituição. Há em todos os relatórios menção sobre a preguiça dos índios. Assim a estratégia do SPI foi ligar presença indígena na escola como algo conquistado e merecedor de reconhecimento. Em 1941<sup>182</sup> o PI Nonoai (RS) recorria a uma estratégia de premiação para os índios que mantivessem frequência escolar, aos alunos assíduos era fornecido um sabonete. Provavelmente os funcionários perceberam que se tratava de um objeto desejado pelos índios. Assim mais uma vez, na lógica indígena o SPI estava cedendo aos seus anseios, é muito provável que naquele momento interessava mais aos indígenas o presente do que a aula que receberiam.

Muitos relatórios de postos confirmavam o que posteriormente seria presenciado por Donatini. Em 1943, o encarregado do Posto Serrinha-Votoro (RS) registrava em seu relatório com orgulho, que as mulheres já não trabalhavam com taquara e que os homens eram “verdadeiros colonos”. Lembrava também que suas casas já possuíam repartições internas. Outra ênfase dada pelos chefes de posto era o fato dos índios estarem sentindo “necessidades de homem civilizado” como a escola, os medicamentos e vestimentas. O chefe de Posto de Nonoai (RS), em 1945, comentava que havia estimulado os índios a venderem sua colheita e comprarem porcos, vacas de leite, éguas e roupas e que isto havia dado excelentes resultados no combate ao nomadismo.

---

<sup>182</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 58, fotograma 0278. Não sabemos as condições exatas para que a premiação fosse realizada, nem como os indígenas reagiram a esta prática ou se o professor teve êxito com a frequência dos alunos.

As formas que os encarregados utilizavam para obter tais resultados não ficavam explícitas nos relatórios, mas pelos indícios percebemos que nem sempre esta relação de troca se dava de forma pacífica. Muitas vezes, como vimos, eram estimulados por brindes, oferecidos em troca da frequência escolar, e no caso do Posto de Nonoai, também eram ofertados animais como premiação ao bom comportamento e trabalho. As premiações e brindes estavam frequentemente ligadas a objetos exóticos para os índios, no intuito de despertar-lhes o desejo por estas mercadorias. No caso da imagem abaixo o Diretor Modesto Donatini se mostra orgulhoso com a entrega à velha índia de cobertores e sacolas com outros utensílios.



Donatini e índia Kaingang<sup>183</sup>

Ficava assim confirmada a generosidade, a relação eficiente e a necessidade de existência do SPI. Além de evidenciar seu assistencialismo era preciso comprovar que os postos poderiam ser produtivos e que os temidos Kaingang estavam inseridos no mundo do trabalho. Os índios saudáveis traduziriam sua capacidade produtiva, e por isto para alcançar este estado foi primordial a política sanitária e de atendimento à saúde, aliadas a

---

<sup>183</sup> Imagem do documentário de Forthmann. Idem 11.

inserção de objetos e padrões considerados civilizados. As imagens<sup>184</sup> abaixo demonstram: o posto em excelentes condições, a jovem índia iniciada ao trabalho e a criação de animais. Tudo perfeitamente produzido para um registro fotográfico que divulgaria a eficiência do SPI. Muitas fotografias foram tiradas dos animais criados nos postos, e nos relatórios havia igualmente para seu estado de saúde e tratamentos um espaço significativo. Esta situação significava que talvez para muitos, os índios fossem apenas um detalhe inevitável para a própria existência do posto, os quais poderiam e deveriam servir de mão de obra, mas que no fundo representavam o incomodo, o atraso, a dificuldade, enquanto que a criação de animais se apresentava como uma possibilidade de um futuro promissor, que envolvia renda, terra e status para o encarregado.



O Posto organizado



Índia Kaingang trabalhando

---

<sup>184</sup> Idem 11



O Posto e sua capacidade produtiva

Por outro lado, os relatórios apontavam nas entrelinhas a existência de uma lógica indígena utilizada para entender, sentir e reagir ao mundo. Em 1941, o relatório<sup>185</sup> do PI Nonoai (RS) indicava que índios furtavam objetos e alimentos dos armazéns. Não havia no interior das concepções indígenas o entendimento desejado pelo SPI da lógica capitalista pela qual trocamos trabalho por dinheiro e conseqüentemente este por objetos desejados. Os índios tradicionalmente saíam à caça, buscavam nos locais de bastante oferta aquilo que necessitavam. A perspectiva do acúmulo não fazia parte desta lógica e por isto salas, almoxarifados e armazéns não eram inteligíveis sob o ponto de vista capitalista.

De qualquer maneira os encarregados acreditavam que inserir os indígenas em uma vida civilizada era o melhor caminho: “não me canso em dizer aos índios que mais cedo ou mais tarde eles verão seus filhos receberem ou caminhar depressa para a civilização, alimentando assim a esperança desta pobre gente (...)”<sup>186</sup> e ainda: “os índios vão se relacionando melhor com civilizados e compreendendo que o papel do SPI é ajudá-los a viverem melhor.”<sup>187</sup>

Os novos costumes adquiridos pelos índios eram sempre reforçados nos relatórios dos postos da IR7 e, sobretudo, dos inspetores para legitimar a ação do Serviço, mostrar

---

<sup>185</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 58, sem numeração de fotograma.

<sup>186</sup> Relatório PI Mangueirinha –PR, 09/11/1941 assinado por Irmal Ferreira. CEDOC. Museu do Índio. Filme, 56, sem numeração de fotograma.

<sup>187</sup> Relatório PI Faxinal Ivaí- PR, 1945. CEDOC. Museu do Índio. Filme 54, sem numeração de fotograma.

sua necessidade e acima de tudo seu sucesso. Em 1942, o encarregado do PI Rio das Cobras (PR) registrava:

os índios adoram bailes e se divertem em boa camaradagem à harmonia a musica de viola, as mulheres usam cabelo comprido e enfeitados com fita, vestidos longos e pés descalços, os homens usam cabelo cortado e bigodes compridos (...) as crianças fazem silêncio e são atentas, já estão falando e compreendendo mais o português, adoram a bola de borracha e se divertem com ela em boa camaradagem (...) conhecem a fotografia do chefe da nação senhor Getúlio Vargas<sup>188</sup>.

Prestar auxílio para que os índios vivessem melhor significava inserir padrões e costumes muito diferentes da cultura indígena. Propunham-se novas formas de lidar com os mortos, com a entrega de mortalhas e caixões, e um novo modelo familiar, ou seja, instituía-se a monogamia, a idéia da fidelidade cristã, impunha-se limitações à idade para casamentos e construía-se habitações que correspondessem a estes novos padrões.

Nos anos 50 alguns aldeamentos Kaingang foram visitados pelo antropólogo Claude Levi-Strauss<sup>189</sup>, que registrou o abandono em que se encontravam e que da “civilização só conservavam as roupas, as facas, os machados e as agulhas de costura”. O antropólogo relatou que a carência que experienciavam os índios os forçava a manter seus padrões: utilizavam panelas de barro, flechas, comiam coros, embora o fizessem longe dos não índios por vergonha e mantinham outros “antigos gêneros”. Até mesmo para obter fogo, comentou que os índios o faziam por fricção, em virtude da dificuldade que tinham de obter fósforos. Registrou também a alta incidência de malária, tuberculose e alcoolismo. A situação precária dos índios incomodou o pesquisador, e evidenciava a situação de abandono a que foram legados após os anos 30. Porém saltam aos olhos também as práticas indígenas em meio às novas necessidades, objetos e maneiras de viver.

### **4.3 A maneira Kaingang de ver o mundo e vivenciar sua mudança**

---

<sup>188</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 62, sem numeração de fotograma.

<sup>189</sup> LEVI-STRAUSS, Claude. *Tristes Trópicos*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

Estas proposições do SPI não correspondiam às maneiras de organização social dos Kaingang, que estava justificada pelo seu mito de origem. De acordo com esta cosmologia os Kaingang organizavam-se em torno de duas metades exogâmicas: kamé e kairu que determinavam diferentes pinturas corporais, regras de parentesco e habitação. Diversos autores mencionam ou transcrevem o mito de origem dos Kaingang, cada qual com algumas variações.

Segundo o mito<sup>190</sup> houve um dilúvio que alagou quase toda a terra, os ancestrais dos Kaingang teriam se afogado e suas almas passaram habitar o interior da terra, por isto teriam a sua cor. Dela saíram por dois caminhos chefiados por dois irmãos Kañerú, que teria saído pelo oeste e Kamé, pelo leste. Cada um teria trazido um número de pessoas, os que seguiram Kañerú teriam o corpo fino, peludo, pés pequenos e eram ligeiros tanto nos seus movimentos como nas suas resoluções, cheios de iniciativas, mas de pouca persistência. Ao contrário dos os que seguiram Kamé, caracterizados como possuindo corpo grosso, pés grandes, e como pessoas vagarosas tanto nos seus movimentos como nas resoluções. Estes dois irmãos teriam criado as plantas e os animais e tudo que se encontra na terra: o céu, a água e o fogo, e por esta razão não há nada que não pertença a uma das duas metades. Assim, a descendência é observada a partir das cores, do temperamento ou traços físicos. Os indícios físicos para incluir uma planta ou animal às metades obedecem a critérios simbólicos, por exemplo, tudo que for malhado pertenceria ao clã kañerú, riscado ao clã kamé, e estas características eram reconhecidas tanto no couro dos animais como em penas de pássaros ou folhas, cascas, caules das plantas.

Diferentemente de outras etnias do grupo Jê, os Kaingang não construíam aldeias circulares, mas sim seguiam orientações dos pontos cardiais leste e oeste correspondendo cada um a uma metade. Cada metade possuía ainda dois clãs, ou subgrupos (para a metade kamé, os clãs kamé e wonhetky, a para a metade kairu, clãs kairu e votor). Não é minha intenção discutir a fundo esta questão das metades, mas sim ressaltar que essa organização estava vinculada a uma forma de habitação específica e também ao estabelecimento de relações de reciprocidade.

Estas relações foram observadas por diversos autores no tocante à divisão da caça e dos produtos colhidos nas roças. Todos os homens solteiros ou casados possuíam roças,

---

<sup>190</sup> A este respeito ver VEIGA, 1992, 1994.

além de utilizarem da caça, pesca e coleta. Para a partilha da caça, segundo Metraux (1946), havia uma série de regras ligadas à função social do caçador e à crença no universo sobrenatural. Assim, pode-se entender a dificuldade do SPI em estabelecer roças coletivas e organizar o trabalho no interior do posto, que não respeitava as regras de afinidade e reciprocidade e desta forma não compreendia a ausência ou a irregularidade da presença de certos indivíduos ou grupos nos trabalhos propostos, enquadrando-os como insubordinados. Para sobreviver os Kaingang saíam<sup>191</sup> em grupos de parentesco para caçar, pescar ou coletar. Esta mobilidade promovia uma rotatividade em suas habitações no interior da mata, por isto as formas de habitação do grupo obedeciam a critérios estabelecidos pela sua organização social. Este deslocamento incomodou muito os encarregados que frequentemente mencionaram nos relatórios a “necessidade de transformar o vício do nomadismo” entre os Kaingang. As regras de parentesco e reciprocidade envolviam também a territorialidade Kaingang, e estabeleciam as regras para uso dos recursos naturais e construções sobre o solo, incluindo roças e paris<sup>192</sup>.

A sociedade Kaingang era (é) patrilinear, ou seja, os filhos recebem sua identificação social a partir do pai. Esta identificação está relacionada à nomação, portanto alguém que não possuía paternidade assumida ficava sem nome e, portanto, sem identificação social, sem saber a que metade pertencia e conseqüentemente sem saber como se relacionar com os outros indivíduos do grupo. Segundo Veiga (1994) após o contato esse sistema se modificou para um sistema de adoção pelos avós que passaram conferir nomes à criança sem paternidade assumida. Os nomes tinham muita importância na sociedade Kaingang e estavam associados a características da personalidade e muitas vezes eram instrumento para conferir à criança força e resistência. Neste caso os pajé

---

<sup>191</sup> Segundo Tommasino (1996) os índios Kaingang da bacia do Tibagi (PR) realizavam, na década de 90, momento de sua pesquisa, excursões para a cidade de Londrina, para vender balaios e frequentarem bailes, que obedeciam suas regras de parentesco, montando suas barracas e permanecendo por aproximadamente dez dias, quando se revezavam com outros grupos. Isto também ocorre no interior da aldeia, quando os índios acampam nas margens dos rios ou nas matas.

<sup>192</sup> Segundo Kimiye Tommasino (2000) a agricultura Kaingang era praticada em terrenos altos e exigia limpeza do mato realizada pelas mulheres. Para as roças coletivas obedeciam a rotatividade das áreas de exploração, o que não acontecia no caso das roças familiares próximas às habitações. Plantavam variedades de milho, feijão, abóbora e amendoim. Praticavam também a coleta de coros, pinhão, mel, palmito, tubérculos, raízes e plantas. Os paris por sua vez eram esteiras confeccionadas de taquara fixadas em barragens de pedras que faziam nas corredeiras dos rios no inverno para que os peixes maiores pudessem ser capturados. Trata-se de uma atividade mantida atualmente em muitas aldeias Kaingang.

(*péin*) ficavam encarregados de renomear um bebê que tivesse nascido fraco no intuito de reverter esta situação.

Já as regras de residência obedeciam ao critério da uxorilocalidade, ou seja, o casal passava habitar, após o casamento, a residência do sogro, com o qual o genro estabelecia relações de reciprocidade. A própria construção da casa obedecia a critérios sociais, geralmente fazia-se um mutirão no qual deveriam estar presente pessoas que possuíssem vínculos e obrigações recíprocas determinadas pela organização social do grupo. Os casamentos por sua vez, deveriam acontecer sempre com indivíduos de metades opostas, e desta forma incestuosa era a relação entre pessoas que pertenciam à mesma metade. Não havia, entre os Kaingang, o compromisso perpétuo do casamento, que podia se desfazer com facilidade. Na sociedade Kaingang as relações<sup>193</sup> se davam muito mais pela afinidade do que pela consanguinidade, ou seja, valorizava-se mais a aliança do que a descendência, e as práticas de solidariedade eram explicadas pelo mito. Por meio dele foram estabelecidas regras para enterramentos, cujos procedimentos eram realizados pela metade oposta a do morto, regras para caçadas, ou seja, alguns animais identificados como pertencentes a um clã deveriam ser caçados apenas pelo clã oposto e posteriormente partilhados a partir dos critérios estabelecidos pelas regras sociais de reciprocidade.

Desta forma, podemos conjecturar que os Kaingang devem ter estabelecido suas relações com funcionários do SPI. Os “brancos” com os quais não se mantinha aliança eram vistos como inimigos ou aliados em potencial. Os casamentos tinham este papel de fundar alianças entre os homens. Estas regras eram possivelmente mal compreendidas pelo Serviço, que frequentemente apontava para a insubordinação dos Kaingang. Imagino que a noção de incesto entre os indígenas também fosse incompreendida, visto que em nossa sociedade estas regras são determinadas pela consanguinidade. Não encontrei referências claras a este respeito, mas a insistência nos casamentos monogâmicos leva a crer que também o SPI tentasse interferir nas escolhas dos pares. O casal Kaingang, registrado por Forthmann na ocasião da visita de Donatini, está visivelmente pousando para confirmar a imagem da civilização, parecem um casal bastante tradicional, vestidos,

---

<sup>193</sup> Sobre organização social Kaingang ver estudos de Kimiye Tommasino e Juracilda Veiga.

penteados, o homem ocupando o espaço mais alto e aparentemente contente, em frente a uma casa que provavelmente não fosse deles, mas sim alguma instalação do posto.



Casal Kaingang<sup>194</sup>

É importante lembrar que os índios Kaingang não apresentavam homogeneidade em suas práticas culturais. Diversos autores registraram aspectos diferenciados<sup>195</sup> ao comparar grupos do Rio Grande do Sul com os de outros estados. Há muitas divergências entre os autores que registraram os aspectos culturais dos diferentes grupos Kaingang em relação às observações sobre casamentos e existência de poligamia, nomeação das crianças, formas de habitação, religiosidade, lideranças entre outros aspectos.

---

<sup>194</sup> FORTSMANN, Heinz. Rio Grande do Sul, 1947. 1 Negativo, p&b, 35 mm. Dossiê da viagem de inspeção do Diretor do SPI, Modesto Donatini Dias da Cruz, à 7ª Inspeção Regional, que abrange os Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul em setembro de 1947. Este documentário foi produzido pela equipe da Seção Cine-fotográfica da Seção de Estudos. Imagem disponível no Museu do Índio – Seção de arquivo de imagens.

<sup>195</sup> Segundo Veiga (1992) por exemplo, Mabilde no século XIX teria registrado poligamia entre os Kaingang do Rio Grande do Sul, o cacique principal, dividia seu rancho com 19 esposas, o que não foi registrado no mesmo período em nenhuma outra localidade.

As formas de habitação dos Kaingang eram frequentemente mencionadas nos relatórios. Em 1942, o encarregado do PI Rio das Cobras (PR)<sup>196</sup> registrava: “em uma casa moram três a cinco famílias em casinhas pequenas, sem divisão interna e sem cercas em volta, dormem em taboas lascadas sem forro algum”. Contudo, no documentário da viagem de Donatini em 1947 são registradas diversas casas, mas não percebemos nas imagens estas peculiaridades, já que apenas poucos indivíduos foram escolhidos para pousar diante das habitações que preferencialmente evidenciavam a existência da família nuclear, seguindo os moldes da sociedade brasileira.



Habitação Kaingang<sup>197</sup>

Segundo Metraux<sup>198</sup> as habitações tradicionais dos Kaingang eram como uma cabana feita de estacas e folhas de palmeira, com quatro divisões onde habitavam quatro famílias, mas no período de sua pesquisa de campo utilizavam uma cabana de 2 tetos (meia água) onde também moravam várias famílias. Este pesquisador também observou uma série de mudanças em relação aos ornamentos, armas, utensílios e vestimentas Kaingang. Igualmente Baldus, que permaneceu durante o ano de 1933 entre os Kaingang de Palmas, observou vários costumes que já não mais figuravam entre os índios “não

---

<sup>196</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 62, sem numeração de fotograma

<sup>197</sup> Idem 181.

<sup>198</sup> METRAUX, Alfred. *The Caingang. Handbook of South American Indians*. Washington, v.1, part 3. 1946. p. 445-475.

fabricam mais<sup>199</sup> quase nenhum objeto de valor etnográfico, salvo alguns cestinhos de taquara”, referindo-se a arcos, ornamentos ou cocares. E ainda afirmou: “ainda que os Kaingang de Palmas estejam em contato contínuo com os brancos há cerca de um século, só agora se aproximam, ao que parece, da última etapa da mudança total de cultura”<sup>200</sup>.

As formas que os encarregados utilizavam de tentar obter os resultados relatados como satisfatórios raramente eram comentadas em seus relatórios, muito menos nas demais produções documentais do SPI. Além das trocas por objetos, como vimos, sabemos, a partir de pesquisadores, que havia métodos menos pacíficos como uso da cadeia, tronco<sup>201</sup>, e ainda transferências, frequentemente requeridas pelos encarregados:

com a retirada dos incorrigíveis indígenas, elementos perniciosos do posto, os quais vinham prejudicando minha administração assim como embaraçando de maneira ríspida as instruções e orientações do Posto, os índios estão domiciliados e em perfeita correção, em franca atividade<sup>202</sup>.

Não só as condições físicas do posto deveriam estar aptas para garantir a civilização e sustento dos indígenas, mas as relações internas. Por isto a política de transferências permanecia uma prática do SPI. Até os dias atuais nas terras Indígenas onde realizei pesquisas ao longo de minha trajetória acadêmica, TI Apucarantina (PR), TI São Jerônimo (PR) e TI Ibirama (SC), os índios frequentemente mencionam as políticas de transferências e identificam os descendentes dos indivíduos ou famílias compulsoriamente transferidas. Em 1929, o relatório de inspetoria da região 5 indicava: “foram recolhidos a Araribá índios que se achavam no litoral em números 110”. Essa remoção teve dupla vantagem, de “pô-los mas a mão, em situação onde há recursos, e de dar sangue novo a população de Arariba melhorando-lhes as futuras gerações”.

---

<sup>199</sup> Baldus afirmava ainda que “só a fabricação de cestos é digna de nota (...) não vi olaria, o fiar e tecer parecem também desaparecidos. Perdeu-se a arte do trabalho em madeira, há muito tempo já se esqueceu o trabalho em osso e pedra. Não fabricam mais enfeites. Vestem-se a moda européia(...) a pintura do rosto ainda aparece mas só por ocasião da festa dos mortos”. (1979, p. 167)

<sup>200</sup> BALDUS, 1979, p. 180.

<sup>201</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 58, relatório PI Nonoai, 1947: “Os índios chefes tem deixado de dar castigos no tronco que muito sacrificava o preso”. (grifos meus).

<sup>202</sup> Carta assinada pelo encarregado do posto à Vicente de Paula, diretor do SPI de 10/06/1943. CEDOC. Museu do Índio. Filme 59, sem numeração de fotograma. No mês seguinte o encarregado comentava que estes dois indígenas haviam sido levados para o PI Icatu (SP), onde funcionava um reformatório indígena. Sobre este tema ver dissertação de José Gabriel S. Correa, 2000.

Assim, o “sangue novo” indicava uma possibilidade de colocar em contato populações em “graus mais avançados de civilização” com outras mais refratárias e, sob a égide do discurso eugênico, esta “mistura” proporcionaria um melhoramento genético destas sociedades. Havia, no entanto, os casos opostos, ou seja, de remoção de indivíduos indesejáveis de um posto para outro, para onde pudesse aprender um novo comportamento. Havia inclusive um item nos relatórios de postos intitulado: “afastamento dos índios” no qual poderiam ser registradas estas transferências, como foi o caso do PI Queimadas (PR)<sup>203</sup> de onde foram afastados dois irmãos para Icatu, e para onde foi enviado um índio do Rio Grande do Sul que segundo o encarregado: “tem se mostrado trabalhador, bondoso e obediente, porque “refletiu maduramente sobre os erros que cometeu”.

No caso do documentário de Forthmann, ficou registrada a presença de uma casa de detenção em um dos postos da IR7 (imagem abaixo), mas possivelmente o prédio também fosse utilizado para outras atividades. A existência e funcionamento destes estabelecimentos, em geral não estavam sistematizados pelo SPI, tanto que em 1939 o Diretor do Serviço, Vicente de Paula Vasconcelos afirmava: “é necessário construir estabelecimentos para reabilitação dos índios que cometeram crimes e outras inferioridades como nomadismo incorrigível, que desenvolve o gosto pela desorganização e mendigância”.<sup>204</sup>



Casa de detenção Imagem<sup>205</sup>

---

<sup>203</sup> Relatório de Posto de 31/06/1943. CEDOC. Museu do Índio. Filme 59, sem numeração de fotograma.

<sup>204</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 64, sem referência à fotograma.

<sup>205</sup> Idem 22

As proibições das práticas indígenas pelo SPI se davam, muitas vezes, de forma violenta. Penso que este trabalho de doutorado seria enriquecido se fosse possível entrevistar índios de diversos postos para, a partir de suas memórias, poder descortinar um outro lado da história e evidenciar a maneira que foram coibidas suas práticas e seu impacto sobre estas populações. Dada a impossibilidade de contar com este recurso busquei na bibliografia utilizada depoimentos colhidos por outros pesquisadores. O trabalho de Kimye Tommasino<sup>206</sup> contém depoimento de índios acerca da vida nos postos do Paraná ao longo dos anos 40 e 50. Segundo seus depoentes havia muitos chefes que usurpavam o trabalho indígena e se beneficiavam da produção do posto, sem repassar para os índios verbas, utensílios ou vestimentas. No caso das práticas xamânicas, os índios relataram que era costume do Serviço incendiar a casa do curandeiro quando percebiam que este estava sendo muito procurado. As práticas punitivas do Serviço variavam entre a perseguição, incêndio, transferências compulsórias, cadeias (casas de correção), para as quais se improvisava a sala da escola ou dependências de um galpão, surras e utilização do tronco, ou seja, amarrava-se o índio em um tronco de árvore por um determinado período sob o argumento de faltas como bebedeiras, adultério, brigas, insubordinação e outras “faltas”.

Além de mencionar as punições, a produtividade dos postos, a criação de animais, as novas habitações e outros indicativos da civilização dos índios, em alguns momentos os encarregados faziam referência a algum aspecto cultural indígena. No entanto, meramente como resultado da curiosidade do encarregado. Alguns registravam nos relatórios sua habilidade de confeccionar cestarias, ou apreciavam os desenhos que estampavam as cerâmicas e cestos, outros comentavam com orgulho que os indígenas já não mais utilizavam utensílios “primitivos” como cestos e potes. O artesanato e outros aspectos da cultura indígena foram fotografados a partir da idéia de que representavam meramente “peças de museu”, algo que logo faria parte de um passado remoto, enquanto que a civilização representava o futuro próximo, almejado e trazido pelo Serviço, ideais traduzidos na imagem em que Donatini, representante máximo do SPI, em suas vestes

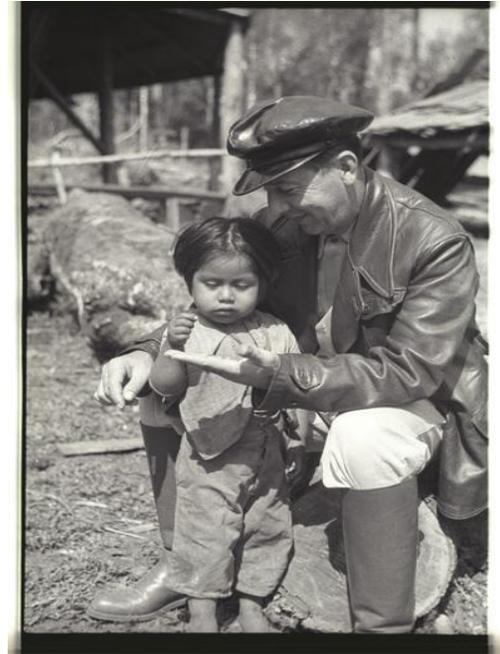
---

<sup>206</sup> TOMMAZINO, Kimiye. *A história dos Kaingang na bacia do Tibagi: uma sociedade Jê meridional em movimento*. Tese (Doutorado em antropologia). Universidade de São Paulo, 1995.

impecáveis, entregando generosamente à criança o futuro almejado: “progresso, civilização, interação”.



cestarias Kaingang e chapéus<sup>207</sup>



O futuro entregue aos índios<sup>208</sup>

Ainda que pareça que os índios não tivessem motivos para permanecerem no posto, sua sedentarização aconteceu gradativamente segundo seus interesses, ainda que os olhos do SPI isto pudesse parecer que estavam cedendo às suas determinações. Para os índios estavam negociando, à sua maneira, a aquisição de objetos que lhes interessavam muito<sup>209</sup>, a possibilidade de estarem protegidos da violência dos ataques dos bugreiros e a possibilidade de cura das doenças trazidas pelos não índios com as quais não sabiam lidar. Além disto, a vida nos postos sem recursos suficientes, como vimos no decorrer do trabalho, possibilitava a permanência de determinados hábitos indígenas.

---

<sup>207</sup> Idem22

<sup>208</sup> Idem

<sup>209</sup> No trabalho de Kimiye Tommasino (1995) há várias referências acerca do encantamento dos índios pelos objetos de ferro, particularmente os cortantes e fósforos. Estes de fato causavam fascínio entre os índios e pode ter sido um dos fatores primordiais que levaram os indígenas à aproximação pacífica dos funcionários do SPI.

Esse contato significou logicamente novas formas de sociabilidade, tanto para os indígenas como para os “brancos”, e não significou um abandono das práticas culturais dos índios, embora estes se interessassem muito por vários elementos culturais da sociedade envolvente, como pelo futebol<sup>210</sup>, pelos bailes, por determinados alimentos, utensílios e vestimentas. Estas “aquisições” obedeciam a uma lógica cultural própria. Novas categorias sociais apareceram com a conversão religiosa, como o apadrinhamento, e assim as relações de reciprocidade dos “compadres e comadres” obedeciam aos critérios Kaingang para a escolha destes afins e não se diferenciavam sobremaneira das regras sociais conhecidas e praticadas pelo grupo, que as adaptou e re-significou a partir das relações interétnicas que foram compelidos a estabelecer. Se por um lado eram coagidos a reorganizarem-se e interpretar os novos objetos, relações e práticas, por outro mantinham sem grandes modificações determinados costumes.

As formas de lideranças Kaingang se pautavam na escolha de chefes considerando a questão das metades e seus subgrupos. Assim, havia vários líderes entre os Kaingang escolhidos em função de seu prestígio, valentia e generosidade<sup>211</sup>. Segundo Melatti (1976) para a escolha de um líder era acesa uma fogueira à noite em torno da qual se reuniam os homens mais velhos mascando fumo e bebendo *kiki*. Esta relação entre liderança e aldeia não estava pautada na subordinação, mas sim na troca, na reciprocidade, e por isso para a visão política ocidental os líderes possuíam pouca autoridade e estavam subordinados aos interesses do grupo; muitos autores reforçavam a baixa autoridade das lideranças Kaingang e entendiam o grupo como pouco propensos à obediência e muito independentes. Isso denota a incapacidade da nossa sociedade de conceber outras maneiras de organização política e social. Para o SPI esta insubordinação dos índios era um grande incômodo, muito provavelmente porque não entenderam o

---

<sup>210</sup> Segundo Tommazio (1996) o futebol guarda semelhanças com o *cabgire*, um jogo kaingang no qual havia disputa entre diferentes grupos. Telêmaco Borba havia registrado em 1908 as características do jogo e comentou que diante da tentativa de proibição desta atividade pelo SPI, sob a alegação que promovia brigas e de que era uma atividade violenta que resultava em ferimentos, os índios argumentavam que tratava-se da melhor forma que possuíam de exercitarem-se, e estimular a coragem nos mais jovens, já que não havia mais guerras. O futebol talvez tenha suprido essa necessidade do exercício, do enfrentamento e disputa entre os grupos. Em relação ao significado do futebol em aldeias indígenas ver FASSHEBER, J. R. M. *Etno-desporto indígena: contribuições da Antropologia Social a partir das experiências entre os Kaingáng*. 2006. 170f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2006.

<sup>211</sup> Segundo Veiga, 1976.

funcionamento das regras sociais que estavam vinculadas às atribuições de um chefe. Manter os índios sob a liderança de um único indivíduo, o chefe do posto, que escolhia um capitão indígena como interlocutor, parecia algo incompatível com a vida social Kaingang.

A existência de subgrupos e metades era marcada também por um grande número de conflitos entre os Kaingang de uma mesma aldeia, de aldeias diferentes ou com grupos diferentes de aldeias vizinhas. Na maioria dos casos, as lutas internas estavam relacionadas ao adultério. A conquista das mulheres era uma disputa comum e reforçava o prestígio e autoridade dos homens, particularmente dos líderes, que em muitos casos possuíam mais de uma esposa. Em uma sociedade uxorilocal a conquista de uma mulher desejada reforçava relações sociais. Em muitos casos as disputas se davam entre subgrupos ou aldeias distintas por conta do rapto de mulheres.

Esta realidade mais uma vez estava contrária às imposições da vida no posto, uma vez que todos os índios estavam praticamente obrigados a conviverem juntos e de forma pacífica. Contudo, em muitos relatórios há menções de conflitos e brigas entre os índios no interior do Posto, o que denota a presença de uma lógica cultural que, mesmo transformada em função da nova realidade, não havia desaparecido. Esses conflitos, em geral, produziam ferimentos que acabavam levando os indígenas a procurar pela enfermaria e medicamentos.

O contato produziu igualmente, embora não tenha sido o único fator, a construção relacional do tempo atual Kaingang, conhecido como *uri*, marcado principalmente pela escassez, desterritorialização e ruptura entre o sensível e o racional, em contraposição estava *vasi*, que segundo Tommasino significava o tempo em que os índios mantinham a organização social pautada nas metades e entravam em conflito entre si, praticavam o modo de vida coletivo de garantir a subsistência e celebravam a vida e a morte em rituais.

Além das novas formas de sociabilidade e da inserção praticamente compulsória de novos hábitos, os índios em geral sofreram uma perda que se tornou o principal mote dos conflitos futuros: a espoliação de seus territórios. Desta forma, a “proteção” oferecida pelo SPI envolvia também gerenciamento das terras indígenas, que muitas vezes significava a comercialização destes territórios e de seus recursos naturais de forma ilegal.

Esta redução espacial foi acompanhada de uma crise geral nos aldeamentos do sul do país. Segundo Baldus (1937) a crise de 1929 havia causado a diminuição das vendas da erva mate, produzida principalmente pelos índios Kaingang do Paraná, além deste fato haviam sido reduzidos drasticamente na década de 30 os recursos do SPI destinados à região sul, e o interesse da sociedade envolvente por chapéus e cestinhos indígenas igualmente diminuiu, o que deixava os postos praticamente à míngua. Interessante notar que o pesquisador registrava na década de 30 o depoimento de um índio que afirmava: “se ninguém nos ajuda temos que voltar a nossa vida antiga”. Para Baldus o depoimento significava um grito de desespero, mas pode ser lido também com certo tom de ameaça, como se o índio estivesse jogando com os interesses do Serviço, como se percebesse o quanto era importante para este a civilização dos indígenas, e o quanto “voltar a vida antiga” poderia significar fracasso e perda de credibilidade da instituição.

Nos anos 30, esses índios estavam bastante articulados e percebiam a ambição e interesses da sociedade envolvente por suas terras. Em 1933, os Kaingang de Palmas redigiram uma carta para o Diretor do SPI, publicada na obra de Baldus<sup>212</sup> na qual argumentavam que os “antigos haviam ganho o direito sagrado” de viverem em suas terras e que naquele momento estavam sendo desalojados sob ameaças, invasões e práticas de violência. A partir dos anos 40, na medida em que as frentes de colonização avançavam<sup>213</sup> e aumentavam os interesses nas terras de todo o país, muitos funcionários passaram arrendar terras indígenas ou muitos não índios passaram usá-las como posseiros, esta prática caracterizou a gradativa transferência de seus territórios para a iniciativa privada. Além disto, os territórios sofreram o impacto da devastação, o que ocasionou a escassez da caça aos índios. Tommasino (1995) em entrevistas com índios Kaingang demonstrou que muitos saíram dos postos na década de 40 para buscar trabalho nas cidades vizinhas e foram estimulados a retornarem na década de 50 para garantir aos índios as poucas terras que lhes restavam e asseguravam desta forma a posse e

---

<sup>212</sup> BALDUS, 1979, p.32.

<sup>213</sup> Em 1945 Getúlio Vargas assinou um decreto (Lei 7.692) que autorizava o governo federal ceder terras da fazenda São Jerônimo, pertencente aos índios. Na segunda etapa do processo em 1949, ficava estabelecido o mesmo critério de unidades rurais (100 há por família de 5 pessoas) para legitimar as terras indígenas. Desta maneira a área original do PI Apucarantina de 54.000 há ficou reduzida a 6300 há. Ver TOMMASINO, 1995 p. 160.

administração do território pelo SPI. Segundo Tommasino<sup>214</sup> “tratava-se de efetivar uma verdadeira limpeza das terras para colonização”.

O argumento principal do Estado, que vigora ainda hoje no imaginário de grande parte da população brasileira, era de que os indígenas sedentarizados, que já não viviam mais da caça e da pesca, não necessitariam de tanto território. O SPI em diversos documentos contrariava os argumentos do Estado alegando a presença da cultura indígena marcada pela caça, pesca e coleta. Tratava-se de uma arena de conflitos entre SPI e Governo Federal pelas terras indígenas permeadas por interesses econômicos. Assim, em alguns momentos tornava-se interessante para o SPI registrar e divulgar a cultura indígena para que assim pudessem comprovar sua identidade e conseqüentemente a necessidade de existência do Serviço e a garantia das terras aos índios sob a tutela do Serviço. Em outros contextos, como vimos, era preciso produzir uma documentação que evidenciasse a civilização e transformação dos indígenas.

Ainda segundo Tommasino, esta intensificação das perdas dos territórios indígenas, que ocorreu nas décadas de 40 e 50, aumentou a dependência e a subordinação política dos índios em relação ao SPI, uma vez que os impactos ambientais da conquista de seus territórios mingüaram a caça e a pesca, bem como a necessidade de mobilidade dos Kaingang. Ao longo dos anos, os Kaingang foram constantemente mencionados negativamente em virtude de sua mobilidade para fora do aldeamento. Segundo Tommasino<sup>215</sup> deslocar-se pelo espaço significa mover-se no tempo. Os índios buscam terras baixas como forma de transitar do espaço vigiado/atual (*uri*) para o tempo mítico/sagrado *wāxi*, deslocam-se para pescar e acampam nas margens dos rios e matas. Deslocam-se também em função da visita aos parentes, dentro e fora das reservas. Assim a dimensão do território Kaingang é mítica, social e étnica, trata-se do espaço em que vivem os vivos, os mortos, os espíritos e o sobrenatural, e que foi construído historicamente em função de suas representações simbólicas que dão sentido às ações e práticas cotidianas.

Contudo, as políticas que diminuíram os territórios dos indígenas alimentaram nos índios a necessidade da guerra e a partir dos anos 70 inúmeros conflitos marcaram as

---

<sup>214</sup> TOMMASINO, 1995, p. 158.

<sup>215</sup> Ver MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco; TOMMASINO, Kimiye (orgs). *Uri e Wāxi: estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed. Da UEL, 2000.

páginas da imprensa no Paraná resultantes das reivindicações dos índios por suas terras espoliadas. Assim, a questão da ocupação da terra foi o ponto frágil da administração da IR7 principalmente nos anos 50. Muitos relatórios remetiam-se a existência de conflitos, relatando ferimentos causados por brigas ou espancamentos dos índios por parte dos civilizados, sem maiores detalhes. A situação de conflito se dava também em virtude de furtos praticados pelos índios. Frequentemente os encarregados narravam que os índios roubavam gado de fazendeiros vizinhos, aumentando a animosidade entre eles, e obrigando o funcionário a colocar os índios nas prisões.

Enquanto o SPI produzia um material enfatizando seu bom desempenho, os inspetores e encarregados ao mesmo tempo em que pareciam desejar mostrar em seus relatórios as deficiências e carências dos postos para obter mais recursos e não caírem no ostracismo, também não desejavam assumir um possível incompetência e fracasso em civilizar e integrar os indígenas como propunha o Serviço. Os relatórios redigidos a partir do final dos anos 40 tornavam-se mais objetivos, menos comprometedores. O rigor e o detalhamento dos primeiros vinte anos de ação do Serviço deram lugar às planilhas e aos números e o que predominava nos relatórios eram levantamentos de bens e equipamentos, benfeitorias, medicamentos disponíveis, matrículas na escola, número de doentes e mortos, lançamentos de despesas entre outros registros quantitativos. No entanto, no âmbito nacional o Serviço buscava por meio dos Boletins sistematizar seus projetos e instruir melhor os encarregados e inspetores. Ao mesmo tempo, o SPI voltava suas atenções à ocupação da região centro oeste e a região sul que caíam definitivamente no ostracismo. Neste período de escassez muitos postos indígenas vivenciaram a entrada das missões evangélicas pentecostais.

Ao longo dos anos 40 os Kaingang tornaram-se alvo de pesquisas antropológicas. O contato intenso de longa data entre os índios do sul e a sociedade não indígena havia produzido uma situação peculiar: a inserção de padrões, modelos e objetos exóticos e ao mesmo tempo a presença da lógica indígena que incomodava o SPI e evidenciava o fracasso de seu projeto civilizador. Ao mesmo tempo os indígenas se organizavam e reivindicavam terras e recursos. Neste contexto os Kaingang chamavam a atenção também dos cientistas que buscavam explicar as razões que mantinham os indígenas

ainda afastados da civilização, do trabalho e dos modelos comportamentais propostos pela política civilizatória.

#### **4.4 Quando os Kaingang tornaram-se cobaias da ciência**

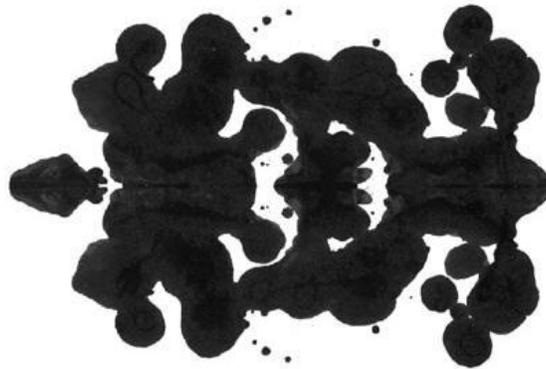
Vimos que enquanto a SPI buscava justificar seu “sucesso”, a civilização dos indígenas, por meio de relatórios, imagens e artigos enviados à imprensa, os relatórios de postos e inspetorias evidenciavam outras realidades, nas quais os indígenas e funcionários eram forçados a criar estratégias de convivência e interpretações sobre os significados das ações de ambas as partes. O interesse pelos costumes dos índios estava mais restrito aos antropólogos e viajantes que passavam pelos postos. O SPI, a partir da criação da Seção de Estudos em 1942, também designava estudiosos para registrar a cultura indígena, mais sob uma ótica científica de registrar algo que inevitavelmente seria perdido ao longo do tempo, do que no sentido de propor alguma forma de preservação e valorização. Os relatórios da SE registravam aspectos culturais dos índios de maneira sucinta e superficial, no entanto, os Boletins e revistas especializadas do período apresentavam algo um pouco mais consistente. Desta forma, os não índios produziam um saber sobre os indígenas que os colocavam não somente em uma posição de inferioridade, mas também de submissão. A idéia disseminada era a de um índio frágil, limitado pela sua própria natureza.

Nestas circunstâncias a ciência tornava-se um importante instrumento para que os indígenas pudessem ser explicados e alocados. Buscava por meio dos procedimentos e métodos científicos evidenciar a inferioridade dos índios, e assim justificar a partir de sua incapacidade biológica a dificuldade que possuíam para se inserir no mundo do trabalho e civilização.

Neste contexto, os índios Kaingang foram submetidos a diversos testes e exames que acabavam por reforçar a necessidade do SPI como um órgão paternalista, único capaz de entender a condição indígena a partir de sua experiência e dos dados comprovados pela ciência, elaborar estratégias constantes para alcançar a tão almejada integração. Em

1947, a Revista do Museu Paulista publicava um artigo de autoria de Herbert Baldus<sup>216</sup> e da psicóloga Ariela Gizberg com os resultados de uma pesquisa realizada um ano antes entre os Kaingang de Ivaí (PR), os mesmo que fizeram parte do registro fotográfico de Forthmann. Tratava-se da aplicação do método psicodiagnóstico de Rorschach.

O método de Rorschach foi desenvolvido pelo suíço Hermann Rorschach (1884-1922) e objetivava indicar traços psíquicos da personalidade humana. As pessoas que passavam pelo teste deveriam examinar dez lâminas com borrões criados pelo psiquiatra e anotar o que viam ou sentiam. A partir das respostas dadas seria possível diagnosticar os traços e desvios da personalidade do paciente.



Exemplo dos “borrões” de Rorschach<sup>217</sup>

No caso dos índios Kaingang do Ivaí (PR) o teste foi aplicado, em 1946, em uma sala fechada e fria, na qual os índios nunca haviam estado, e por esta razão, segundo o próprio artigo, havia sido dificultosa sua aplicação. Foram escolhidos Kaingang que

---

<sup>216</sup> Nasceu em 1899 em Wiesbaden- Alemanha, em 1918 participou como aviador na 1ª Guerra Mundial. Em 1921, aventurou-se para a Argentina e dois anos depois para o Brasil, onde acompanha no mesmo ano de sua chegada uma equipe cinematográfica às aldeias indígenas brasileiras. Deste momento em diante volta-se para os estudos de etnologia, voltando em 1928 para a Alemanha para formalizá-los no centro de Estudos Superiores de Berlim (Friedrich-Wilhelm Universität). Em 1933, retorna ao Brasil, onde permanece até o fim de sua vida organizando exposições, participando ativamente de comitês de pesquisas, congressos científicos, e direção de revistas. Em 1939, ocupou a cadeira de etnologia brasileira na escola de sociologia de São Paulo, em 1953 a 1960, foi diretor do Museu Paulista. Sobre a vida e obra de Baldus ver Orlando Sampaio Silva.

<sup>217</sup> Disponível em <http://www.planecharter.com/images/rorschach6.jpg>

sabiam falar português, ainda que de forma “rudimentar” sob a promessa de ganhar presentes caso concordassem em fazer os testes. Os índios por sua vez, segundo os autores, não entendiam esta necessidade e perguntavam constantemente sobre a serventia de todo aquele procedimento. As respostas dos Kaingang foram comparadas a dos índios da Argentina e Canadá, e concluiu-se em primeiro lugar que estes se assemelhavam mais aos civilizados do que os nativos brasileiros.

Em seguida concluiu-se, a partir das respostas dos índios ao teste, que os Kaingang apresentavam: “baixa afetividade, pouca força de vontade, pouca energia mental, depressão, pouca capacidade de raciocinar, neurose, ansiedade”, e ainda afirmava-se que as respostas dos índios poderiam ser comparadas a níveis de doentes mentais mais equilibrados.

Os resultados partiam não somente da análise das respostas dos índios dadas a partir da análise dos borrões, mas também foram encontradas justificativas na própria cultura Kaingang para o diagnóstico apresentado. Foram observadas habitações, casamentos e alimentação dos Kaingang. Comentava-se que os casais brigavam muito a ponto de se agredirem fisicamente e que se separavam com muita facilidade. Afirmava-se ainda que os funcionários do SPI se esforçavam muito para desenvolver-lhes o hábito de tirar o chapéu e dar as mãos para cumprimentar e que, embora o chapéu fosse um símbolo de “aculturação”, não conseguiam desenvolver nos indígenas as formas polidas de saudação do universo “branco”. Observava-se ainda que os índios utilizavam roupas fora de moda, e continuavam a lixar os dentes deixando-os pontiagudo. Não havia a percepção de que estar vestido não representava para os índios estar civilizado. Os indígenas aceitaram, ou muitas vezes foram forçados a aceitar, padrões que foram adquiridos por eles a partir de suas escolhas e que estas não anulavam as formas Kaingang de perceber e entender o mundo, nem tão pouco substituía seus padrões estéticos.

Retomando o teste aplicado, não satisfeito com os resultados, Baldus, alegando que os índios poderiam estar se sentindo pressionados pelo choque cultural, enviou os testes para o psicólogo Cícero Cristiano de Souza<sup>218</sup> no ano seguinte, que elaborou uma reavaliação que foi publicada na Revista do Museu Paulista em 1947. As conclusões não foram muito diferentes das anteriores, conferindo aos índios Kaingang os seguintes traços

---

<sup>218</sup> Psicólogo e membro fundador em 1952, da Sociedade Rorschach de São Paulo.

de personalidade: traços de psicose, depressão, neurose e ainda: lentos em processos associativos, nível intelectual baixo, imprecisão na maneira de perceber o ambiente, pobreza de relações associativas, demonstram fantasias e desejos de nível infantil pela imaturidade emocional, irritabilidade e libilidade afetivas, domínio emocional só em situações simples, são altamente sugestionáveis, ínfima dose de sensualidade, pequena introspecção e ansiedade, mínimo interesse pelas próprias idéias, sua atenção está voltada para os acontecimentos exteriores orientadas para o mundo real ao qual tentavam adaptar-se, capacidade de abstrair e sintetizar grosseira e raciocínio falho, percepção pouco precisa diante de um problema que exija esforço intelectual, maneira de reagir imatura (emocionam se com muita facilidade), são suscetíveis e irritáveis ao mesmo tempo passivos e sugestionáveis, tem mínima capacidade de observação e auto-crítica, são extremamente egoístas.

No final do artigo apresentou ainda um quadro com características individuais registrando a presença de: esquizofrenia, obsessividade, impulsividade, histeróide ou hepileptóide, traços histéricos e depressivos, lesões cerebrais prováveis, neurose com tendência depressiva.

No mesmo ano foi publicado outro artigo, desta vez da psicopedagoga Cinira Miranda de Menezes com a análise de desenhos feitos por 32 índios Kaingang entre 16 e 80 anos. O texto é bastante específico com medidas e ângulos dos desenhos. O que é curioso é que os resultados são semelhantes aos do método de Rorschach aplicados anteriormente, ou seja, o diagnóstico apresentou os seguintes aspectos para a personalidade dos índios: boa tensão psicomotriz, agressividade mais racional que estrutural, emotividade não controlada, menor controle inibitório do que nos civilizados, características temperamentais não modificadas pela nossa cultura, receio e cautela nas relações com o eu-mundo, indicadores de deficiência intelectual. Ao final do artigo apresentou uma tabela com resultados individuais que indicavam: agressividade muito forte, fatores patológicos na personalidade, propensão à extra atenção, muita ansiedade, propensão à excitação, dificuldade de ajustamento.

A ciência por meio das medidas da antropometria e da aplicação de testes elaborados pelos psiquiatras “comprovavam” o grau de evolução dos indígenas conferindo-lhes um diagnóstico de inferioridade e de alto comprometimento neurológico

e comportamental. Estes resultados eram divulgados nas revistas científicas do período e certamente produziam e legitimavam um saber sobre as populações indígenas que seriam utilizados como base científica para elaboração de políticas e estratégias.

Além do teste de Roscharsh mencionado anteriormente alguns postos receberam a visita de pesquisadores que realizaram coleta de sangue e exames antropométricos. Todas estas pesquisas, além de afirmarem a inferioridade dos índios, os classificavam como mentalmente comprometidos, o que aumentava sua exclusão e preconceito pela sociedade não indígena. Nos anos 50, foram publicados nos Anais do Congresso Americanista alguns resultados de pesquisas realizadas entre os Kaingang. Foi observada a estatura, o tipo físico que levava em consideração cor do cabelo e forma dos lábios, e tomadas medidas de diversas partes do corpo. Além disto, foram realizados exames dentários, exames para determinar a tipagem sanguínea e medição de pressão arterial. Os resultados destas análises apontavam para a necessidade de estímulo à mestiçagem como um meio mais eficaz para que estes pudessem atingir a civilização.

A pesquisadora membro do CNPI, Maria Julia Pourchet, esteve entre os Kaingang (em 1955, 1959, 1963 e 1966) e publicou diversos artigos com os resultados de pesquisas realizadas entre 1955 e 1966 sob os auspícios da UFPR (Universidade Federal do Paraná) entre Kaingang de diversos postos. Em troca de balas e outras guloseimas as crianças indígenas se submeteram a exames de sangue e a testes psiquiátricos que analisavam as características da personalidade dos índios a partir de desenhos previamente sugeridos, como figura humana e árvores.

Uma destas pesquisas comparava os indígenas de três postos (Tupã, Palmas e Rio das Cobras) e concluía que os índios de Rio das Cobras (PR) eram “mais típicos”, os de Tupã (SP) encontravam-se em estado intermediário e em Palmas (PR) havia índios “puros”, mas a maioria poderia ser considerada “mestiça”. Estas conclusões partiam da análise da cor da pele, íris e cabelo, obliquidade da fenda palpebral, pilosidade e forma do crânio. Uma das justificativas para designar os Kaingang de Palmas como mestiços foi a variação das tonalidades de pele encontradas: “branco pálido, branco rosado, branco amorenado, branco queimado, branco trigueiro, pardo claro, pardo escuro e preto.”

Segundo Pourchet, os resultados também apontaram para um grau de deficiência mental entre as crianças indígenas e ainda para: excessiva sensibilidade e agressividade,

incapacidade, pouca maturidade mental, inibição e insegurança. Estes dois últimos foram registrados como os traços mais típicos dos indígenas. Em 1955, pesquisadores acompanhados por Julia Pourchet, realizaram entre os indígenas do Posto Fiorante Esperança (RS), testes conhecidos como Goodenough<sup>219</sup>, que consistiam na análise de desenhos infantis de figuras humanas. Paralelamente as crianças indígenas foram interrogadas sobre suas preferências alimentares, musicais e sobre as brincadeiras que mais gostavam. A partir deste conjunto concluiu-se que as crianças Kaingang possuíam pouca vivacidade mental, posição corporal defeituosa, apatia e baixíssimo QI. Pourchet atribuía parte da agressividade, inibição, comprometimento mental, ansiedade e insegurança dos Kaingang gerada pela sua situação de abandono.

Esta pesquisadora esteve em diversas aldeias do Sul relatando as péssimas condições de saúde que se encontravam, a pobreza, o envolvimento com o álcool e a inserção de hábitos e objetos exógenos a cultura Kaingang, mas muito apreciados por eles, como rádio de pilha. Denunciava que a “integração” dos Kaingang era uma forma de acomodação do SPI, que se eximia desta forma das responsabilidades na região. Como membro do CNPI, Pourchet acrescentava aos seus comentários os planos elaborados pelo Conselho para solucionar os problemas dos indígenas.

Comentava o funcionamento das escolas e apresentava dados sobre a produção agrícola, e ainda algumas vezes abordava a relação com os funcionários, que variava entre a obediência e a total insubordinação. Há um comentário da pesquisadora em um de seus artigos que me chamou atenção. Os pesquisadores interessavam-se em conhecer os remédios usados como anticoncepcionais e abortivos entre os Kaingang de Palmas, mas não conseguiram avançar pois as índias argumentavam que “se os brancos já conheciam outros remédios não necessitavam saber disso”, e assim negavam-se a fornecer aos pesquisadores seus conhecimentos tradicionais.

O conhecimento acerca das ervas abortivas me leva a pensar sobre a possibilidade dos indígenas evitarem a natalidade a partir do contato com o SPI. Alguns relatórios mencionavam que havia entre os Kaingang baixa fertilidade e conseqüentemente poucos nascimentos. Este fato pode evidenciar uma escolha dos índios Kaingang em não aumentar sua população, talvez não desejassem que seus filhos vivenciassem o contexto

---

<sup>219</sup> Testes desenvolvidos pela psicóloga norte americana Florence Goodnough (1892-1974).

da sedentarização e outras mazelas produzidas pelo contato. Somente a partir dos anos 60, que pesquisadores registraram o aumento demográfico dos indígenas que continua ocorrendo, em função principalmente do desejo dos índios. A partir dos anos 70, aumentar a população tornou-se uma estratégia para afirmação de identidades e garantia da posse das terras.

O fato de negarem partilhar o seu etnoconhecimento acerca das plantas medicinais demonstra o quanto a valorização do conhecimento e práticas indígenas poderia ser uma forma de afirmação de identidades ou valorização e auto estima, uma vez que frequentemente eram taxados de inferiores. Neste caso, havia algo que despertava o interesse dos brancos e que não valeria a pena partilhar. Estas foram escolhas indígenas, pautadas em sua própria maneira de conceber o processo de sedentarização vivenciado. Sabemos que o conhecimento de ervas medicinais estava atrelado a outras esferas da vida social dos indígenas, ao mundo sobrenatural, e isto quer dizer que havia entre eles uma cosmologia específica que nem o SPI, nem as igrejas protestantes<sup>220</sup> haviam conseguido extinguir. Mesmo diante da desvalorização de sua cultura os Kaingang entendiam a necessidade de manter algumas de suas práticas e conhecimentos, mesmo que nem sempre de forma consciente ou sistematizada.

Não podemos computar quantas pessoas tomaram conhecimento dos resultados destes testes e pesquisas realizados entre os indígenas, mas certamente os agentes indigenistas envolvidos souberam. Diante disso como passaram a agir o encarregado e os demais funcionários do posto em relação aos indígenas? Certamente tais diagnósticos facilitaram a incredulidade do universo cultural e das práticas Kaingang por estes funcionários. Isto fatalmente deve ter gerado nos índios uma baixa estima, um sentimento de inferioridade, por outro lado, pode ter reforçado a antipatia pelos não índios. De qualquer forma, este tipo de diagnóstico não tornou a relação dos índios com o SPI mais fácil, mais equilibrada, ou tão pouco facilitou a comunicação entre eles. Em última instância estes testes reforçavam para o SPI a necessidade de suas políticas e de sua existência, pois sendo os indígenas tão comprometidos mentalmente não seria possível a incorporação de forma natural, seria preciso um órgão facilitador deste processo que

---

<sup>220</sup> Veremos adiante que nos anos 40 diversas missões religiosas protestantes passaram a operar no interior dos Postos Indígenas.

conhecesse o indígena e que fosse capaz de criar estratégias para não só melhorar este ser, como curá-lo por meio da civilização.

A ciência buscava comprovar algo que há muito vinha permeando os textos existentes sobre os índios. Os traços de personalidades e culturas lidas a partir do ponto de vista do homem “civilizado”, ou sob a ótica da ciência, demonstravam a completa incapacidade de compreensão de outras temporalidades, expressões corporais, emocionais, estéticas, artísticas, mitológicas e práticas cotidianas. Podemos tomar como exemplo o registro de alguns relatórios em que o choro das viúvas indígenas era frequentemente associado à histeria, ou a divisão do trabalho e do tempo que fatalmente foram associadas à preguiça, e tantos outros exemplos que denotavam a incompreensão da própria ciência e da sociedade como um todo do universo das sociedades indígenas.

Assim, a ciência impunha certa racionalidade, e se mostrava incapaz de entender outros processos e formas de conceber a vida e a morte. Muitos dos testes psicológicos que os índios e outros povos foram submetidos entraram em desuso. A própria ciência relativizou-se, questionou-se e continua neste processo, contudo infelizmente no seu momento de produção tornava-se o veredicto para as questões advindas das diferenças e formulava verdades incontestáveis. No momento de atuação do SPI os índios foram julgados, classificados e definidos pela ciência vigente, e isso lhes custou caro. Na medida em que políticas eram elaboradas e colocadas em prática, legitimadas por este saber científico, os indígenas gradativamente foram espoliados em diversos sentidos e sofreram uma violência simbólica frente às quais foram forçados a reagir.

## **CAPÍTULO 5**

## As políticas e saúde do SPI e os Kaingang

### 5.1 “Cada qual tem um pouco de médico e louco”

Foi assim que o médico sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza dirigiu-se aos Kaingang em 1918. Referia-se ao fato de não terem os índios especialidades como médico ou padre, o que se chamava pajé, bem como “chefes supremos” que liderassem o grupo com autoridade. Afirmou: “não vimos nem o médico profissional (pajé) nem o louco declarado”. Este tipo de observação era o que podia se esperar de uma sociedade que enxergava os índios como sinônimo de atraso e exotismo. Mesmo muitos estudiosos que se dirigiram às áreas indígenas chegavam até elas carregados de preconceitos e estereótipos, e não permaneciam tempo suficiente para entender de fato a organização social e cosmológica dos grupos indígenas.

Vimos que nos primeiros anos de ação do SPI todos os esforços no sul do país estavam voltados para as pacificações e para o processo de sedentarização dos indígenas recém contatados. Assim, até a década de vinte a maior parte dos relatórios da IR7 narravam estes fatos com ênfase na dificuldade de relacionamento dos funcionários com os indígenas, que não permaneciam durante muito tempo no posto, interrompiam os trabalhos e muitas vezes não reconheciam a liderança do encarregado. Somente nos anos vinte encontrei relatórios que continham maiores informações referentes à saúde dos índios, contudo tratava-se de um momento em que cuidar da saúde significava adotar medidas de saneamento como no restante do país. Além disso, vimos que não havia no Brasil uma medicina suficientemente capacitada, tão pouco profissionais disponíveis para atender as demandas de um território tão extenso.

Em geral, evidenciava-se a presença das doenças, na maioria dos casos gripe e sarampo, e a dificuldade que os funcionários tinham em convencer os indígenas a adotar as medidas profiláticas, a dieta sugerida ou o tratamento indicado. Em 1916, o Inspetor da IR7 Luiz Bueno Horta Barbosa<sup>221</sup> comentava a situação dos índios Kaingang do sul e sudeste do país, afirmando a existência de epidemias de gripe e sarampo que acabaram reduzindo as populações de grande parte dos postos, e que esta situação era enfrentada

---

<sup>221</sup> Publicado na Revista do Museu Paulista, 1917, vol II.

pelo Serviço desde 1912. Explicava que para este tipo de moléstia os índios possuíam pouca ou nenhuma resistência, e que seus hábitos contribuíam para estas doenças se tornassem mais graves e fatais. Referia-se aos frequentes banhos nos rios, a não aceitação da dieta e dos remédios propostos e ainda pelo costume das mães Kaingang em mascar alimentos e entregá-los para as crianças, tornando-se assim transmissoras de vírus e bactérias.

Este tipo de narrativa era muito comum e demonstrava o quanto os indígenas recém contatados duvidavam e desconfiavam dos agentes do SPI, ora experimentando e aceitando aquilo que lhes interessava, ora negando em absoluto qualquer interferência na sua forma de viver e conceber o mundo. O Relatório<sup>222</sup> de 1928 do PI Rio dos Pardos (RS) também apontava para a preferência dos índios em tratar suas doenças da maneira que já faziam antes da sedentarização. O encarregado demonstrava-se preocupado com o insatisfatório estado sanitário dos índios comentando que naquele ano “moléstias graves assolaram com caráter endêmico” como o sarampo, mas que os índios tinham grande responsabilidade por esta situação uma vez que:

as doenças de caráter eruptivo e febril, assumem extraordinária gravidade, em se tratando de índios, pois quando se faz absolutamente necessário resguardo contra a frialdade e umidade e mau tempo, que é no período eruptivo em que se manifesta febre alta, é, que o índio doente, sentindo elevação da febre e o prurido e ardor da erupção da pelle, não quer saber de mais nada e não prestando a mínima atenção aos conselhos e até mesmo a vigilância de nosso pessoal de serviço, se expõe voluntariamente às intempéries e sempre que pode, se lança ao riacho mais próximo, pensando assim acalmar o ardor e a febre que o incomodam.

Continuava indignado ainda com o fato de que os doentes que se restabeleciam nos primeiros dias “fartam-se de banhos frios e alimentos de toda a sorte”, e que mesmo na tentativa de internamento, os índios conseguiam “burlar a severa vigilância”.

mesmo com todos os esforços foram vitimados vários índios, não pela moléstia em si mas pela quebra do regime. As mães insistem

---

<sup>222</sup> CEDOC, Museu do Índio, filme 385, sem numeração de fotograma.

em tratar as crianças com processos tradicionais, e não entendem que para estas moléstias, se torna fatal e inevitavelmente mortíferas para estes organismos já de fraca resistência. (grifos meus)

A fraca resistência era um tema que ocupava o SPI desde o início de seus contatos. Em 1915 o Inspetor da IR7, Horta Barbosa enviou um telegrama ao Diretor, no qual respondia aos questionamentos sobre: quantidade de escolas existentes nos postos, terras demarcadas e sobre as razões do “decréscimo da população indígena”. Barbosa enfatizava que os índios “mansos” extinguíam-se por doenças, alcoolismo e miséria; os que viviam nos campos extinguíam-se por conta da bala e do laço e os que viviam nas florestas sofriam com as roupas contaminadas por varíola, ou com a mistura de açúcar e arsênico nos alimentos oferecidos pelos bugreiros. Por estas razões, teriam se tornado tão refratários aos alimentos oferecidos pelo SPI. A indignação do inspetor se dava igualmente por conta da debilitada resistência física e baixo índice de natalidade, Barbosa não compreendia como poderiam os indígenas estar nesta situação se “os índios vivem muito melhor agora”.

O contato com a “civilização” parecia suficiente para que o inspetor imaginasse que após a sedentarização os indígenas “viviam melhor”, no entanto, os relatórios dos encarregados mostravam uma realidade bastante distinta. Em 1923, o relatório<sup>223</sup> do PI São Jerônimo (PR) relatava que entre os atendimentos mais comuns da enfermaria do posto estavam “machucados produzidos por golpe e machucaduras em geral” e indicava que esta situação era resultante de brigas entre os índios, geralmente alcoolizados. Este mesmo relatório enfatizava a gravidade do estado de saúde dos índios em virtude dos surtos de gripe, tuberculose, anemia, gastro enterite, moléstias do fígado, vermes intestinais, meningite e sarna. E finalizava: “a causa da grande mortandade dos índios, por ocasião da epidemia, se dá principalmente pela desatenção que estes votam ao regime médico e dietético”.

Em 1925, há um relatório sem indicação sobre o nome do posto, enviado pelo encarregado para o inspetor da IR7 José Maria de Paula, no qual o funcionário relatava a rejeição da dieta e a preferência pela ingestão de mandioca, abóbora e milho, que

---

<sup>223</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 380. Fotograma 1 a 5.

segundo o encarregado eram alimentos pesados. Declarava ainda que muitos se recusavam a tomar remédios. Agradecia os negociantes da região por venderem a crédito medicamentos e comentava que as moradias dos índios foram transferidas para longe das margens dos rios onde ficavam sujeitos à malária. Dois anos depois o encarregado do PI São Jerônimo relatava a mesma experiência em relação à dieta, aos banhos nos rios e à recusa aos medicamentos.

A dificuldade em atrair os Kaingang para a medicalização e tratamento ocidentalizado das doenças estava ligada principalmente ao fato dos indígenas atribuírem a existência das doenças e à ação de seres sobrenaturais que habitavam a superfície e o interior da terra que poderiam assombrar, produzir doenças e levar para seu mundo (o que significava morte) pessoas que se deixavam encontrar, por isso evitavam andar sozinhos. As doenças assim poderiam ser causadas por magia<sup>224</sup>, por parentes mortos (espíritos que vagavam pela terra), anunciada por animais alados e provocada por causas naturais<sup>225</sup>, estas frequentemente associadas ao branco.

Assim, para os Kaingang estar saudável significava afastar os perigos do mundo sobrenatural, ter força física e consumir determinados alimentos que produziriam resistência e força física. Estas concepções estavam associadas ao mito que deu origem às metades exogâmicas. Assim, como a dicotomia forte (resistente) X fraco estava presente nas características dos descendentes de kamé e kairu (kañeru), esta dualidade estava presente nas interpretações das doenças, nos procedimentos terapêuticos e no uso dos medicamentos indígenas. Identificar a doença pressupunha averiguar seu caráter (forte/fraco) e sua causa. A partir de então o pajé buscava plantas, benzimentos, rezas, cânticos e rituais adequados para cada tipo de problema.

Muitos autores nem mesmo identificam esta figura entre os Kaingang apontando apenas para a existência de curandeiros. Outros antropólogos defendem que havia indivíduos identificados como pajé (rezador e curandeiro) que se manifestavam como tal

---

<sup>224</sup> Segundo Melatti “provocada por outras pessoas por meio de inveja, praga, ciúme, mau olhado que ocasionavam espinhela caída”, “quebrante”, “buxo virado”, cobreiro de sapo e aranha, dor de cabeça e vômitos. Para curá-las recorria-se a benzedeiros que utilizavam rezas, ervas e amuletos

<sup>225</sup> Para dores de cabeça e dente, o procedimento mais comum dos Kaingang era a sangria com pequenas incisões na região afetada. Para dores de barriga, reumatismo, caxumba, catapora, disenteria utilizavam chás e ervas medicinais maceradas ou esfregando-as no local. Para baixar febre utilizavam chás e *suador*, ou seja, abria-se um buraco no chão, colocava-se brasas de folhas e deitava-se o doente em cima do buraco, cobrindo-o com cobertor. Informações retiradas de Melatti, 1976, Metraux, 1946.

quando procurados ou em momentos rituais. De acordo com Maria C. Oliveira<sup>226</sup> havia entre os Kaingang o curador (aqueles que trabalhavam com fitoterápicos), o *Kuiã* (aquele que realizava a interlocução entre o mundo real e sobrenatural) e o feiticeiro (trata-se de um *kuiã* capaz de enviar feitiços ou tratá-los). Todos os seres humanos teriam um *yangré*, isto é, um espírito de algum animal como guia e que lhes fornece alguma característica de personalidade (passividade, agressividade). O animal guia é identificado pelo *Kuiã* e pode auxiliar na identificação de certas doenças e em sua cura, na medida em que podem indicar na floresta a planta necessária.

Em 1947, o Padre Rambo registrava sobre o PI Nonoai (RS):

conhecemos ao atual cuiem, um velho de mais de 60 anos, surdo, sabendo falar só sua própria língua. Sua tarefa é a de curar os doentes por meio de ervas medicinais que conhece em quantidade, de ajudar com seu conselho, em situações difíceis.<sup>227</sup>

Assim, em geral muitos indígenas possuíam o conhecimento das plantas medicinais, a etnobotânica não era necessariamente um saber exclusivo do pajé. Na língua Kaingang a mesma palavra que designava remédio era utilizada para veneno, por esta razão pode-se perceber o quanto as plantas possuíam poderes de curar, fortalecer e matar. As plantas eram utilizadas em forma de chás, tinturas, massagens, infusões e como alimentos. Eram preparadas ritualisticamente<sup>228</sup> para a cura, o que exigia procedimentos, rezas, cânticos e muitas vezes contato do doente com elementos da natureza, como o rio, a mata ou alguns animais. As plantas eram classificadas segundo as metades a que pertenciam, plantas escuras eram associadas à metade kairu enquanto as claras ou brancas à metade kamé. As plantas tinham funções de cura, mas também anticonceptivas, abortiva, fortificante. Utilizavam-nas muitas vezes associadas a material de origem animal como cinzas de chifres misturados na água para beber. A própria água quando

---

<sup>226</sup> IN: MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco; TOMMASINO, Kimiye (orgs). *Uri e Wāxi: estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed. Da UEL, 2000.

<sup>227</sup> Apud VEIGA, 1994.

<sup>228</sup> Ver ROSA, Rogério. A rítmica da lua na luta pela terra dos Kaingang de Irai. In: TOMMASINO, Kimiye; MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco (orgs). *Novas contribuições aos estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed da UEL, 2004, p. 201-265.

benzida e retirada de certos locais considerados sagrados possuíam em si funções terapêuticas.

Segundo Moacir Haverroth <sup>229</sup> a maioria das plantas utilizadas pelos Kaingang está ligada a algum sentido simbólico, particularmente aos mitos, porém há também classificações utilitárias, ou seja, nomeações de plantas em função de seu uso para a confecção de artesanato, construção das habitações, rituais ou medicamentos no intuito de produzir efeitos como aborto, fortalecimento e contracepção. Poderiam ainda ser classificadas pelo seu cheiro, tamanho e qualidade. A utilização das plantas era bastante contextual, variava em função do beneficiário (homens, mulheres, crianças, idosos, animais), das intenções e das interpretações acerca das causas da doença. Ao longo do contato os Kaingang introduziram plantas que não conheciam e que passaram a utilizar juntamente com medicamentos. A interpretação e uso de remédios alopáticos obedeceu, portanto, à lógica indígena de classificação das plantas, ou seja, os comprimidos<sup>230</sup> são associados às metades em função de sua cor.

A partir da memória dos índios em relação a determinadas práticas de cura do passado, coletadas por pesquisadores contemporâneos, algumas doenças deveriam ser tratadas primeiramente pelos métodos indígenas, somente após os procedimentos de benzeduras e rezas é que o indivíduo estava liberado para utilizar medicamentos ocidentais. Este era o caso entre os Kaingang de Xaçupé, segundo Eliana Diehl<sup>231</sup>, em relação às doenças como amarelão.

Além das plantas, rezas, benzeduras, cânticos, rituais e material de origem animal a etnomedicina Kaingang também se utilizava de bebidas fermentadas consumidas em rituais específicos como o *kikikoi*<sup>232</sup>. Este ritual era realizado para que houvesse uma espécie de confraternização entre os vivos e os mortos. Sua função mais importante era desvincular definitivamente os mortos de sua vida na terra e de seus entes queridos para

---

<sup>229</sup> HAVERROTH, Moacir. *Kaingang um estudo etnobotânico: o uso e a classificação das plantas na área indígena Xaçupé*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, 1997.

<sup>230</sup> Esta informação foi coletada pela pesquisadora Eliana Diehl na TI Xaçupé SC. Ver *Entendimentos, práticas sóciopolíticas do uso de medicamentos entre os Kaingang (Terra Indígena Xaçupé- SC, Brasil)*. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade federal do Rio de Janeiro, 2001.

<sup>231</sup> Idem

<sup>232</sup> Segundo Veiga (1992) este ritual deixou de ser realizado por 20 anos, quando em Xaçupé, em 1998, os Kaingang retomaram-no e registraram em material impresso, fotografias e Cd.

que este pudesse habitar a aldeia dos mortos e não mais representasse uma ameaça aos vivos. Os Kaingang acreditavam que a alma percorria um longo caminho<sup>233</sup> para chegar ao mundo dos mortos, cheios de desafios e provações, por isto os índios cantavam para ensinar o caminho que esta alma deveria percorrer. No entanto, o espírito do morto poderia escolher retornar no meio da viagem desejando estar próximo da família, sem perceber em muitos casos que não mais estavam encarnados e por isto ao tentar levar com ele seus familiares, acarretaria nestes as doenças e até a morte. A preparação do ritual levava alguns meses, pois implicava na coleta ritual do mel, na preparação da bebida e na derrubada do pinheiro para retirar a madeira que abasteceria as fogueiras.

No *kikikoi* o pajé, ou rezador (*péin*), possuía a função primordial de entoar os cânticos e pronunciar as rezas adequadas para afastar os mortos. Durante a celebração os índios utilizavam a bebida fermentada de mel e milho conhecida como *kiki* e acreditavam que o estado alterado de consciência provocado pela bebida possibilitaria a sua interlocução com os mortos e despertaria nos indígenas sua consciência mítica. A bebida também era utilizada nos rituais de passagem dos meninos, que aproximadamente aos sete anos eram convidados a beber. Sua recusa era identificada como fraqueza, covardia e falta de coragem. Os índios bebiam coletivamente e muitas vezes a bebida possuía função terapêutica e até lúdica. Poderia ser preparada a base de milho, mel, pinhão, banana, palmito e outros ingredientes. As bebedeiras coletivas estavam relacionadas com a comemoração da boa caça, pesca, da colheita, da guerra e cerimônias.

Esta familiaridade com a bebida<sup>234</sup> provocou a facilidade da inserção dos destilados na medida em que os índios entravam em contato com os não índios e, assim, as bebidas tradicionais foram gradativamente se misturando ou sendo substituídas pela “cachaça”. Vimos que os aldeamentos do Império haviam implantado, em muitos locais, alambiques dos quais os índios conseguiam obter alguma renda. Contudo, esta produção já no final do século XIX apresentava suas implicações negativas, uma vez que os índios eram frequentemente mencionados em estado de alcoolismo.

---

<sup>233</sup> Sobre enterramentos e caminhos da alma Kaingang ver ROSA, Rogério. A rítmica da lua na luta pela terra dos Kaingang de Irai. In TOMMASINO, Kimiye; MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco (orgs). *Novas contribuições aos estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed da UEL, 2004.

<sup>234</sup> Ver OLIVEIRA Marlene. Alcoolismo entre os Kaingang: do sagrado e lúdico à dependência. IN: TOMMASINO, Kimiye; MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco (orgs). *Novas contribuições aos estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed da UEL, 2004, p. 319-352.

Atualmente o uso de bebidas alcoólicas entre os Kaingang é frequentemente discutido nas reuniões e congressos sobre saúde indígena. Como o SPI, a FUNAI e a FUNASA continuam centrando suas ações na tentativa de proibir os índios de entrar em contato com a bebida ou que comerciantes vendam-na para os indígenas. Esta situação aponta, mais uma vez, para o desconhecimento da lógica indígena e na proposição de medidas ininteligíveis e, portanto, ineficazes<sup>235</sup>.

Podemos, então, identificar este período inicial do contato como um momento em que tanto índios como não índios sondavam o terreno e buscavam se conhecer. Os indígenas estavam conhecendo o suposto inimigo, e aprenderam rapidamente lidar com ele e com suas instituições. Havia, porém, centenas de anos antes deles, a vida e o conhecimento de seus ancestrais que não poderia ser negada ou apagada em alguns poucos anos de contato com esta instituição. A geração que vivenciou os primeiros anos de contato com o Serviço possuía uma memória muito recente dos ataques dos bugreiros e dos conflitos com os ditos civilizados, e não passaria confiar nos funcionários do Serviço de uma hora para outra. Embora a cura das doenças tenham sido de fato uma das principais razões para a aproximação dos não índios, não seria esta a razão para se submeterem totalmente aos procedimentos e tratamentos propostos. Por outro lado, havia certamente elementos que os índios passaram a desejar e apreciar, mas isto não pode ser entendido como submissão, ou dominação nos termos maniqueístas da conquista, mas este processo deve ser entendido a partir de uma relação intercultural estabelecida em que interesses estavam em jogo para ambos. A necessidade da preservação física e dos elementos culturais indígenas era crucial não somente para garantir sua saúde, mas acima de tudo sua sobrevivência como grupos étnicos.

Na medida em que o SPI procurava alterar padrões de habitações, proibir rituais, uso de bebidas e inserção de novas formas de tratamentos às doenças, os índios articulavam estes novos modelos ao seu entendimento acerca do mundo conhecido e inusitado. Contudo as experiências com o Serviço variavam, a partir do final dos anos 30

---

<sup>235</sup> Uma vez que o uso de bebidas alcoólicas entre os Kaingang atuais acarretou em transtornos sociais e na baixa qualidade de vida dos índios, a pesquisadora Marlene Oliveira (2003) propõe que algumas medidas sejam propostas para diminuir o alcoolismo entre os Kaingang como: evitar a palavra culpa substituindo-a por vergonha, dialogar com a comunidade indígena ouvindo seus interesses, estimular práticas esportivas e a revitalização cultural, elaborar material educativo e organizar um centro de atendimento ao paciente alcoólatra. Marlene propõe ainda que o alcoolismo hoje só pode ser entendido a partir das transformações advindas do contato, portanto fruto de um experiência histórica permeada de processos sociais e culturais.

gradativamente os aldeamentos da região sul ocupavam cada vez menos espaço nas políticas, repasse de recursos e verbas e atenção do SPI. Neste contexto de exclusão e escassez os indígenas vivenciaram novas relações com não índios, aumentaram as ocorrências de doenças e epidemias, e intensificaram os conflitos pela posse das terras.

## **5.2 “O péssimo estado de saúde dos índios”: os difíceis anos de ostracismo**

Mesmo sem recursos e permeada por problemas de toda espécie, a região sul continuava aparecer nos jornais e outras publicações como um local em que o Serviço havia realizado com êxito seus trabalhos. Como já mencionei anteriormente, os relatórios dos anos 40 e 50 também variavam quanto à riqueza de detalhes em função dos encarregados. É fato que durante estas décadas o grau de escolaridade destes funcionários era mais baixo, pois diminuíram também os salários oferecidos e não havia mais aquela euforia dos militares do início da República em “heroicamente desbravar territórios”. Os apontamentos eram em sua maioria bastante objetivos, limitando-se no caso da atenção à saúde, registrar as doenças, os medicamentos utilizados e o número de nascimento e morte de forma bastante qualitativa. A maioria dos encarregados registrava o problema da embriaguês e em alguns relatórios eram indicados que “os índios embriagados recebem pequenos castigos”, não detalhando que tipo de punição era dirigida a estes indivíduos.

A suposta solução para os problemas dos grupos indígenas como: enfrentamentos com bugreiros e outras hordas de extermínio, o tratamento e medicação para doenças adquiridas em razão do contato que haviam sido prometidas pelo SPI, não correspondiam à realidade dos postos que apresentava outros tantos problemas que levavam os funcionários e o próprio SPI à incredibilidade e desprestígio. Certamente a fome, a espoliação das terras e falta de condições para curar as doenças foram os fatores fundamentais para este descontentamento com o Serviço. Podemos observar esta situação no relatório do PI Queimadas (PR) de 1941, em que o encarregado registrou “foram assim insignificantes os cuidados com os índios esse ano bem como a distribuição de medicamentos (...). Desta forma os índios logo perceberam que o Serviço não poderia cumprir as promessas que haviam sido feitas anos anteriores”.

Diante deste contexto, a maioria dos relatórios apontava para uma situação recorrente: “o péssimo ou regular estado de saúde dos índios”. É desta forma que os encarregados costumavam preencher seus relatórios afirmando a existência de doenças e epidemias frequentes. Todos mencionavam a falta de medicamentos e enfermarias, bem como profissionais adequados, como médicos, dentistas ou enfermeiros, ou ainda que pudessem os auxiliares receber cursos básicos para atendimento dos índios em casos mais simples. A experiência de vida e grau de escolaridade do encarregado podem ter sido também motivo da diversidade no modo de confeccionar um relatório<sup>236</sup>. Mas apesar disto há informações recorrentes em toda IR7, por exemplo o registro da ocorrência de doenças como malária, pneumonia, sarampo, varíola e preocupação com alcoolismo, demandando sempre maior rigor na fiscalização para aqueles que insistiam em vender bebidas alcoólicas aos índios. Recorrente também eram os pedidos de alimentos, medicamentos e vestimentas para os índios. Em 1947, o chefe do PI Guarita (RS) escrevia para Paulino de Almeida, inspetor regional, que não havia saldo em caixa e que estavam igualmente esgotadas qualquer espécie de alimentação, ressaltava a necessidade de vestuário e da construção de 100 casas e finalizava: “guardo aflito uma solução satisfatória”.

Os relatórios de inspetorias e postos do estado de São Paulo, por exemplo, indicavam o quanto os “temidos” Kaingang do início do século estavam próximos da “civilização”. Em 1941, o chefe do PI Araribá (SP) registrava “os Kaingang mostram-se mais inteligentes na escola”. No mesmo ano, o encarregado de Icatu (SP) escrevia: “os Kaingang já se adaptaram às atividades dos civilizados, são habilidosos e contentes com o trabalho”. A grande maioria dos relatórios registrava as obras realizadas em função das necessidades sanitárias como construção de casas, abertura de poços de mais profundidade, construção de fossas, instalação de caixas d’água, instalação de cemitérios, ou em razão das atividades que proporcionariam o trabalho, subsistência e sustentabilidade dos postos como construção de olarias e serrarias. O esforço dos postos na década de 30 e 40 não é mais a manutenção dos índios nos aldeamentos e a extinção do nomadismo, embora este “problema” ainda persistisse em muitas regiões do país, mas

---

<sup>236</sup> Há relatórios em que o encarregado registra as doenças e o tipo de medicamento utilizado, outros em que só são registradas as moléstias, outros só os medicamentos existentes nas farmácias dos postos. Outros ainda só apontam o número de mortos, sem indicação de sexo e idade ou causa morte.

a prioridade naquele momento era o trabalho, a escolaridade, a saúde, e o afastamento dos índios dos “civilizados” em virtude particularmente da dependência do álcool que acarretava este contato. O SPI procurava evitar os deslocamentos dos silvícolas na direção dos povoados porque “contraíam moléstias, adquiriam vícios e com as repetições acabam se tornando vagabundos, verdadeiros ciganos<sup>237</sup>”

Ainda que a região sul estivesse mais equipada em termos de meios de comunicação e acesso a cidades há muitos requerimentos e telegramas referentes ao transporte dos índios para as cidades a fim de receberem tratamento hospitalar. Parece-me que nos postos mais próximos às maiores cidades havia uma prática de levar os indígenas aos hospitais, contudo tirar o índio doente de circulação internando-o não significava resolver os problemas de saúde do posto, uma vez que muitas doenças exigiam um tratamento contínuo, que a realidade dos aldeamentos não contemplava. Certamente os indígenas que apresentavam doenças mais graves eram levados a hospitais, os demais permaneciam doentes, sem medicamentos e sem tratamento adequado no posto. É importante refletir também sobre as circunstâncias em que estes índios eram levados, pois estar por semanas longe da família, acamado em um quarto de hospital ingerindo uma alimentação muito diferente da usual e submetido a procedimentos médicos desconhecidos por eles, não deveria ser uma realidade de fácil aceitação pra os índios. Provavelmente os índios só se submetessem a isto quando em estado em que não havia outra opção, ou se estivessem tão debilitados a ponto de não conseguirem nem mesmo resistir.

Ao contrário da região norte e centro oeste, raramente os relatórios registravam a presença de alguma instituição que havia se conveniado ao SPI ao longo dos anos 40 e 50. No entanto, estava sempre presente, mesmo que quantitativamente, o registro sobre as doenças que grassavam nos postos. Os relatórios mais concisos traziam informações curiosas como: “morre garota de 16 anos de morte natural”. Que causa morte poderia ser natural aos 16 anos? Por que diante de outros óbitos, registrados apenas numericamente, este foi escolhido para preencher as duas linhas abaixo da tabela de falecimentos? Talvez o encarregado tenha se esquecido de computar esta morte e para evitar borrões decidiu escrever separadamente. Ou talvez tenha optado em registrar pelo menos uma das mortes

---

<sup>237</sup> CEDOC. Museu do Índio. Boletim 1942, vol2.

ocorridas para que não se comprometesse totalmente com uma imagem falsa de que naquele posto tudo estava bem. Estas podem ser justificativas ingênuas e banais, mas certamente este caso serve para legitimar a afirmação de que havia falta de assistência de saúde aos índios daquela região. No entanto, o encarregado se limitava a duas linhas muito provavelmente para não se comprometer registrando a verdadeira situação calamitosa que se encontravam os índios.

As narrativas dos encarregados eram praticamente unânimes em relação ao atendimento médico e hospitalar praticamente ausentes. Havia momentos em que se um posto estava demasiadamente nas pautas das acusações de abandono, o inspetor enviava um encarregado de outro posto para verificar a situação. Tomemos o exemplo de um aldeamento próximo a Passo Fundo (RS), visitado pelo encarregado do PI Nonoai que registrou que os índios estavam em completo abandono, muitos sem condições de andar por fraqueza, outros acampados por não terem casas e ainda casos de morte entre crianças no hospital da região. Segundo a investigação dos encarregados estes índios frequentemente se envolviam em roubos, o que causava animosidade da população circundante e descrédito pela figura do funcionário, que era maltratado inclusive pelos índios. Em estado semelhante estava o chefe do PI, Cacique Doble (RS), que havia sido encontrado diversas vezes alcoolizado pelo inspetor. Por estas razões, havia alto índice de alcoolismo entre os índios e incidência de muitas brigas.

Muitas vezes os próprios encarregados dos postos levavam para seu interior bebidas alcoólicas, ou eram igualmente dependentes delas. Há, durante toda a existência do Serviço, em diferentes regiões, denúncias acerca da má conduta de encarregados de postos e funcionários, ou pelo alcoolismo, ou pela venda ilícita de terras e produção dos aldeamentos em benefício próprio. Havia também corrupção, ou abuso sexual, espancamentos e negligência para com os índios e para com as orientações do Serviço, e por estas razões alguns funcionários foram exonerados de seus cargos. Esta situação levou à abertura de uma sindicância para a IR7 nos anos 40. Resta saber qual a frequência deste tipo de atitude dos funcionários e se de fato aqueles que foram demitidos representavam a totalidade dos que agiam de forma irregular. Pela quantidade de denúncias nos jornais, percebe-se que o SPI não contava com fiscalização eficiente em

todos os postos distribuídos pelo país para controlar, evitar e punir todos os seus subordinados.

Observando as demandas expressas nos relatórios de postos quanto às necessidades de verbas e recursos, mesmo diante desta situação conflitante e delicada, posso arriscar que as narrativas dos encarregados e inspetores apontavam mais no sentido da inoperância, fragilidade, dificuldades e problemas enfrentados nos postos. Vários relatórios registravam, nos anos 40 principalmente, as péssimas condições em que chegavam os medicamentos aos postos, injeções sem prospectos, medicamentos vencidos e vacinas sem efeito por não terem sido transportadas em condições de refrigeração adequadas. A carência por medicamentos era a reclamação mais constante presente nos relatórios:

os índios velhos estão recebendo assistência do Posto para tratamento de vermes, amenorréia, infecção intestinal, eclusão, fraqueza senil (...) a índia com amenorréia foi tratada com homeopatia, noz noscada, outra com infecção intestinal foi tratada com lavagem de macela e óleo de amêndoas e ríceno e também alopatia. A aplicação foi feita pela professora na casa da índia que se recusava ir ao Posto<sup>238</sup>.

Embora possamos até conjecturar que estes medicamentos poderiam ter sido mais aceitos entre os índios por se tratarem de tinturas, chás e pomadas muito semelhantes ao que conheciam em sua medicina, podemos observar a constante recusa, principalmente dos mais idosos, em relação aos procedimentos da medicina ocidental. Lavagens e utilização de supositórios devem ter sido metodologias bastante intimidadoras. O papel das mulheres, no caso das professoras, para estas situações parece ter sido muito relevante. É muito difícil encontrarmos descrições dos procedimentos e medicamentos recusados pelos índios, mas sua desconfiança e resistência são elementos presentes em quase todos os relatórios.

Interessante observar também que em muitos postos registrava-se o uso de medicamentos fitoterápicos, como nux moscada, macela, óleo de rícino, beladona, cânfora, mas os encarregados afirmavam que faltavam medicamentos como vacinas anti

---

<sup>238</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 58, sem referencia à fotograma. Filme 58: Relatório- PI Nonoai 01/09/1944 endereçado a José Maria de Paula, Diretor do SPI.

difteria, melhoral, remédios para vermes e penicilina. Recorre a medicamentos fitoterápicos e permitir que os índios utilizassem seus próprios conhecimentos para a cura, tornava-se em muitos casos, uma solução necessária e de certo modo positiva no sentido da possibilidade de manutenção de certas práticas indígenas. Em diversos momentos a presença da lógica indígena atrapalhava, na ótica do Serviço, a aceitação aos exames, tratamentos e medicalização propostos pelos médicos que visitavam os postos.

O que mais aparece nos relatórios de postos dos anos 40 são menções à falta de medicamentos e pedido de ferramentas para construção de casas, estradas e para diferentes formas de obtenção de recursos como construção de olarias, serrarias, etc. E ainda recursos para construção de fossas sanitárias no lugar das cisternas e depósitos de água em substituição “aos poços imundos”<sup>239</sup>. Assim, observa-se que mesmo os projetos sanitários não haviam atingido as aldeias como previa o SPI. A precariedade das medidas profiláticas aumentava a incidência das doenças, como verminoses e, sobretudo, malária. A maioria dos postos enviava pedidos de medicamentos (atebrina, quiroplasma e quinofórmio) e comentava que médicos não se dispunham a visitar aldeias por falta de pagamentos e porque a comunidade local também sofria dos mesmos males, não restando tempo nem medicamentos para que estes profissionais dessem conta também das doenças dos índios.

O atendimento profissional na década de 30 e 40 parece ainda mais instável do que nos anos anteriores, são mais raros nos relatórios dos sul do país, as menções a visitas de médicos às aldeias: “falta absoluta de assistência médica nos diversos postos (...) a maioria das enfermarias está servindo de depósito de cereais, estando as camas desmontadas e amontoadas sem colchões”.<sup>240</sup>

No relatório do PI Ligeiro (RS), de 1943, há registros que merecem comentários. O primeiro fato refere-se a uma contaminação de varíola, embora, segundo o relatório, as crianças tivessem sido vacinadas. O segundo ponto foi a confecção e distribuição de uniformes e merenda que consistia em duas refeições por dia compostas de café, leite, pão e manteiga pela manhã, e leite e farinha no almoço. A contaminação por varíola

---

<sup>239</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 56, sem numeração de fotograma. Relatório de IR5 datado 08/05/1941 em relação aos Terena.

<sup>240</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 58, sem referência à fotograma. Relatório de Inspeção a Postos Indígenas da IR7 – 30/05/1947.

apareceu somente no trecho do relatório que indicava a suspensão das aulas, mas não apareceu no registro das doenças e medicalização. Este tipo de omissão foi percebida em outros relatórios de outras regiões do país. Era necessário reforçar que as atividades da escola não poderiam ser interrompidas, mas talvez não fosse interessante registrar numericamente os casos das doenças e epidemias que grassavam nos postos, porque poderiam indicar incompetência por parte do encarregado. Era muito comum, alguns meses depois que um novo encarregado assumia a direção de um posto, ser enviado um relatório que apontava as péssimas condições do local no período anterior à sua posse e a transformação quase que milagrosa do posto a partir da nova administração:

índios viviam em “péssima mizéria, não tinha ânimo para trabalhar (...) os índios saiam do Posto e voltavam esfarrapados e sem nenhuma roça, porque quando era negado algo começava a desordem e desobediência. Hoje se encontram completamente diferentes do que há dois anos atrás, há grande interesse pelo trabalho, pedem conselhos à administração, cuidam mais dos seus pertences, limpam melhor suas casas, obedecem ao capitão da polícia indígena não saindo mais de dentro da aldeia”<sup>241</sup>

O encarregado afirmava ainda que havia conseguido a visita do médico da cidade de Getúlio Vargas e que este havia confirmado que “os índios eram muito fortes”. Enfatizava também que havia conseguido que os índios abandonassem o vício do álcool por intermédio do prefeito que havia adotado medidas punitivas contra os que vendiam bebidas aos índios e que por outro lado estes haviam escutado os conselhos do encarregado que lhes alertava sob o fatal desfecho deste hábito: a miséria e as doenças. Nota-se que constantemente a palavra doença aparecia em diversas situações, mas não estava necessariamente sistematizada nos relatórios. Podemos concluir que havia um interesse do encarregado, sobretudo no período em que os Boletins publicavam elogiosamente os relatórios dos postos mais bem sucedidos, em omitir ou mascarar certos fatos.

---

<sup>241</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 56, sem referência a fotograma. Relatório PI Ligeiro (RS), 1943.

Enquanto em Ligeiro (RS) tudo parecia estar as mil maravilhas, o encarregado do PI Vanuíre (SP) registrava<sup>242</sup>, em 1945, que setembro havia sido um mês dos mais insalubres: “quase não há índio que não tenha sofrido nenhuma moléstia, o que graçou foi a gripe, disenteria, malária e resfriado”. Comentava ainda que não havia visita médica há tempos e que faltavam medicamentos, que durante este momento mais emergencial foram adquiridos em uma farmácia em Tupã, mas que haviam sido utilizados sobretudo medicamentos caseiros. Provavelmente estes eram originários do conhecimento da farmacopéia indígena, o que mais uma vez indicava que as carências de políticas de saúde eficientes e suficientes para os postos poderiam de certa forma contribuir para a manutenção de um conhecimento indígena e de muitas de suas práticas, combinadas a outros contextos de esforços coletivos dos indígenas pela tradução dos novos elementos a partir de uma lógica cultural que os mantinha como populações etnicamente diferenciadas. A situação precária não atingia somente os índios, mas neste e em muitos relatórios havia a indicação da suspensão das aulas em virtude da professora estar doente, que em muitos casos se tratava da esposa do encarregado<sup>243</sup>.

O médico do SPI, Dr. Haroldo Cândido de Oliveira, mencionado no capítulo anterior, também visitou os postos indígenas da IR7 nos anos 40. Segundo seu relatório, confeccionado em 30/05/1947, em muitos dos postos nenhum índio havia comparecido para os exames médicos, e mais uma vez a medicina ocidental não havia se inserido na vida dos índios como algo necessário ou como uma verdade inquestionável. Os indígenas transitavam entre a sabedoria dos não índios em relação às doenças trazidas por eles e suas práticas de cura relacionadas com suas cosmologias. A ação dos índios, nestes casos, não era proveniente exclusivamente de suas escolhas, mas possivelmente de suas necessidades, visto que o atendimento de saúde nos postos era bastante precário, ou seja, geralmente mantinham práticas com as quais já estavam habituados e eventualmente, se disponíveis, recorriam aos medicamentos e tratamentos oferecidos pelo SPI, particularmente quando seus métodos não davam conta de extinguir certas doenças originadas a partir do contato.

---

<sup>242</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 16, sem referência a fotograma.

<sup>243</sup> Encontrei muitos telegramas e cartas com pedidos de licença para tratamento médico do encarregado, de sua esposa ou de outros funcionários dos Postos. A insistência destes nos revela que o SPI não possuía condições para atender seus funcionários de forma satisfatória, o que causava certamente insatisfação e desmotivação nos encarregados.

Este tipo de visita médica era raríssimo entre os Postos Indígenas da IR7. Na maioria dos casos os indígenas eram atendidos ou por enfermeiros, ou farmacêuticos<sup>244</sup>, ou ainda por professoras e outros funcionários do Serviço sem formação na área de medicina ou afins. Em 1928, Horta Barbosa, inspetor da IR7, descrevia em um relatório que o atendimento aos índios era feito por um antigo prático da Corte, que atendia toda a população da região de Bauru em casos de verminoses e úlcera, lembrando que este farmacêutico era conhecido como “reliquia de Araribá”.

O importante é perceber em que momento as escolhas dos indígenas ficavam em evidência e incomodavam a tal ponto do SPI tentar extingui-las. Foi o caso do ritual do kikikoi praticado pelos índios Kaingang e coibido pelo Serviço. Segundo Ribeiro<sup>245</sup> este ritual teria sido proibido para evitar as epidemias de gripe que seguiam esta celebração:

os Kaingang foram compelidos a abandonarem as cerimônias tribais de maior importância (as únicas que reuniam toda a tribo, fazendo confraternizar os grupos em conflito), para evitar toda a aglomeração e frustrar as oportunidades de contágio. Estas cerimônias duravam vários dias e noites em que cantavam, dançavam e consumiam grande quantidade de bebidas fermentadas. Após cada reunião os ataques de gripe recrudesciam.

Impedir a realização deste ritual significava uma interferência marcante na vida social dos Kaingang. Esta proibição significava que o grupo estava desprotegido, uma vez que este ritual afastava os espíritos dos mortos que poderiam causar malefícios e doenças para os vivos. Nele o pajé possuía funções cruciais e alimentava seu prestígio e credibilidade. As formas de sepultamento obedeciam, neste ritual, regras que tinham por objetivo afastar os perigos, os maus espíritos e encaminhar o morto à sua “nova morada”. Segundo relatórios do PI Vanuíre (RS) e Icatu (SP) de 1915 a 1931, mencionados por Melatti<sup>246</sup>, essa celebração teria acontecido aproximadamente cinco vezes por ano nos

---

<sup>244</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 57, sem numeração de fotograma. Carta do encarregado do PI Mangueirinha endereçada para o Inspetor Lourival Mota Cabral em 20/04/1949. Relatou que havia um índio de 50 anos muito doente de “cardio renal e grande edema” e que teria sido tratado pelo farmacêutico da região. Pedia para que este fosse contratado pelo Serviço para que pudesse atender os índios.

<sup>245</sup> Apud MELATTI, 1976, p. 53.

<sup>246</sup> MELATTI, Delvair Montagner. *Aspectos da organização social dos Kaingang paulistas*. Fundação Nacional do Índio; 1976.

meses de janeiro, junho e fevereiro, onde cada festa tinha a duração de aproximadamente 8 dias. Em 1934, o chefe destes postos conseguiu proibir definitivamente sua realização alegando a epidemia de gripe<sup>247</sup> que grassava entre os índios nos dias subsequentes ao ritual.

Podemos imaginar que em um período de ação do SPI na qual a inserção dos índios no mundo do trabalho era primordial, a realização destas festas significava um longo período de afastamento das atividades propostas pelo posto, e se estavam acompanhadas por surtos de gripe provavelmente esta ausência ainda se prolongava. Talvez a justificativa para a proibição pautada na gripe fosse a que menos gerasse conflito e tivesse mais aceitação entre os índios do que explicitar ou convencer que o problema era o fato dos índios não estarem trabalhando.

Gradativamente os indígenas deixaram de realizar certos rituais e adotaram medicamentos e procedimentos de cura dos não índios. Segundo relataram indígenas para Julio C. Melatti nos anos 70, a partir do momento que os Kaingang se converteram ao cristianismo e foram batizados, os seres do mundo sobrenatural e espíritos deixaram de aparecer com tanta frequência. Talvez isso tenha aumentado a credibilidade dos índios em relação aos métodos de cura dos não índios, pois ao mesmo tempo em que os espíritos da natureza deixaram de aparecer, os não índios apresentavam procedimentos de cura e medicamentos para tratamentos das doenças. Além disso, essas moléstias desconhecidas entre os índios passaram a se tornar muito mais comuns e numerosas e, se não estavam associadas aos espíritos ou a magia, não havia razões para buscar no curandeiro sua cura e sim naqueles que eram responsáveis por elas: os não índios.

Isto não quer dizer que os curandeiros perderam totalmente a credibilidade, mas sim sua figura e a própria interpretação de sua representação na sociedade Kaingang foi transformada. Se o mito Kaingang apontava para catástrofes naturais que o pajé por meio de forças cósmicas poderia evitar, com a conversão ao cristianismo Jesus assumiu este papel de salvador. Além disto, o desejo de reencarnar dos Kaingang facilitou a entrada da concepção cristã que pressupõe a possibilidade de ressurreição do corpo e da alma para

---

<sup>247</sup> Um ano antes, Baldus havia constado em Palmas muitos casos de gripe e “inflamação contagiosa dos olhos”. Provavelmente tratava-se da conjuntivite. No período em que esteve em contato com os índios o pesquisador registrou a existência da festa do Kiki e das metades, que regiam a organização social Kaingang.

um mundo de vida eterna e promissora. A inserção dos elementos católicos foi traduzida e vivenciada a partir da lógica dos rituais e seus sentidos simbólicos dos indígenas. A antropóloga Juracilda Veiga<sup>248</sup> observou que a cruz, quando usada nos enterramentos católicos, no entanto, é marcada com sinais Kaingang, prática adotada pelos índios, anteriormente ao contato, em fazer marcações em madeiras. Passaram igualmente a erigir altares para santos, mas recorrem a eles em suas rezas e benzimentos, também acendem velas para que os espíritos dos mortos alcancem o mundo dos mortos.

Os Kaingang passaram a realizar diversas festas católicas, como a festa de São Bom Jesus. Contudo, Juracilda Veiga afirma que se trata de “uma festa Kaingang em sua concepção”, na medida em que, no momento em que o pajé rezador (*kuiâ*) é chamado para fazer seu discurso, fica evidente a tradução e interpretação indígena em relação aos significados e simbolismos da festa. É importante mencionar que a própria festa do *Kikikoi* foi retomada em Xapecó nos anos 90, e segundo a antropóloga Juracilda Veiga<sup>249</sup>, isto só foi possível porque houve a continuidade da transmissão deste conhecimento por meio das gerações, ainda que o SPI tenha proibido sua realização.

A conversão dos Kaingang não aconteceu somente para o catolicismo, a partir dos anos 40 muitas igrejas pentecostais foram introduzidas nos aldeamentos. O contato com a igreja evangélica criou condições para a formulação de uma nova identidade contra os considerados invasores e possibilitou a formação de novas alianças. Embora ser crente pressuponha a inserção de novos valores e abandono de certas práticas, as diferenciações sociais antes representadas pelas metades neste momento estavam postas pela religião e até pela possibilidade de escolher ou mudar de time de futebol. Os pastores assumiram o lugar do pajé.

A igreja impõe rígidas regras de comportamento: proíbe festas, estabelece leis que devem ser obedecidas, impõe disciplinas e punições para as possíveis “recaídas ou desvios”. Especificamente neste caso, deve ter sido muito interessante para o SPI esta conversão, uma vez que obedecer à prática de submissão a leis e líderes espirituais pode

---

<sup>248</sup> Ver VEIGA, Juracilda. In: WRIGHT, Robin (org). *Transformando os deuses: igrejas evangélicas, pentecostais e neopentecostais entre os povos indígenas no Brasil*. Campinas: Ed da UNICAMP, 2004, p. 169-198.

<sup>249</sup> Ver VEIGA, Juracilda. In: MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco; TOMMASINO, Kimiye (orgs). *Uri e Wāxi: estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed. Da UEL, 2000. p. 261 a 291.

ter, em muitos casos, se tornado um elemento favorável para que o encarregado pudesse utilizar deste artifício para conquistar a obediência dos indígenas. Assim, vemos que, se na década de 40 e 50 o CNPI e SPI buscavam evitar a entrada das missões religiosas nos postos, os encarregados muitas vezes facilitavam esta inserção impulsionados pelos interesses em controlar melhor os indígenas e conseqüentemente transformar seus hábitos e inseri-los no mundo do trabalho. Os funcionários possivelmente viam nesta conversão a possibilidade de eliminar rituais, comportamentos e até a figura do pajé. Só não contavam com o fato de que no âmbito das celebrações e cerimônias cristãs, os indígenas poderiam recuperar simbolismos rituais e recompor ambientes e lugares onde seus mitos, interpretações e lógicas pudessem ganhar espaços e significados.

A presença dos pajés e curandeiros, além dos rituais, incomodava os funcionários. Observamos encarregados de postos enviando ofícios e memorandos à inspetoria pedindo a retirada destes indivíduos dos postos, o que demonstra também o quanto o discurso da cientificidade estava bastante incorporados por boa parte da população nos anos 50 e 60. Um documento interessante neste sentido é o ofício nº16<sup>250</sup> enviado ao Inspetor da IR7 Lourival da Mota Cabral em 20/05/1953 pelo encarregado do Posto Barão de Antonina (PR) Wismar C. Lima, pedindo a retirada de alguns elementos do posto: um indivíduo branco casado com índia acusado por roubo e valentia, um oficial de justiça também casado com uma Kaingang acusado de “embriaguês habitual e promoção de bailes em sua casa regados de cachaça” e ainda um curandeiro acusado de “macumbeiro”, cujas curas eram oferecidas a base de garrafadas, cachaça e terra de cemitério. O encarregado apontava assustado que o curandeiro havia ressuscitado uma menina.

Não somente a doença e os procedimentos de cura indígenas eram problemas para o encarregado, mas muitas vezes a fome. Os recursos naturais já não ofereciam sustentabilidade aos índios, e uma vez que na ótica indígena eles haviam negociado com o SPI a sedentarização nos postos, este deveria cumprir a promessa de satisfazer suas necessidades básicas. Novamente de Nonoai (RS) em 02/04/1945 outro registro<sup>251</sup> me chama a atenção. Os índios se recusavam a sair das enfermarias porque queriam ser alimentados. Deste indício podemos articular diversas hipóteses: 1- a de que havia

---

<sup>250</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 49, fotograma 1272 e 1273.

<sup>251</sup> CEDOC. Museu do Índio, filme 58, sem numeração de fotograma.

carência de alimentos na aldeia, 2- a de que os índios não encontravam condição necessária para obter alimentos na mata, uma vez que o sul foi a região mais impactada pela devastação das matas nativas 3- a de que a política paternalista tinha criado nestes índios uma dependência do órgão, 4- a de que os índios entendiam que o SPI tinha obrigação de alimentá-los. “Os índios recusaram-se a sair”, relatava o encarregado. Isto significava que em muitos momentos eram eles que ditavam as regras, que se articulavam em conjunto para criar condições favoráveis ao grupo. A este fato pode ser agregado a presença do conselho indígena em diversos postos da 7ª Inspeção. Em 1943, no PI Rio das Cobras (PR) reuniu-se o conselho para debater sobre o alcoolismo, com “bons resultados” indicava o encarregado. Em 1949, no relatório do PI Queimadas (PR)<sup>252</sup>: “quando da anormalidade é concedida uma audiência na sede do Posto, com a presença de todos onde os mais idosos dão seus votos, resolvendo o caso pela maioria dos votos”.

Não sabemos pela documentação como e com que frequência se davam estas reuniões, bem como os temas discutidos e seus resultados, mas a existência de um Conselho Indígena cujos membros tinham direito a voto demonstra uma articulação política dos indígenas e a incapacidade dos funcionários do SPI de resolver “problemas” sem a participação dos índios. Após aproximadamente 30 anos de convivência ficava evidente que políticas verticalizadas não ofereciam resultados satisfatórios, o que não quer dizer que esta experiência aparentemente democrática tivesse caminhado a favor dos interesses dos índios, ou que tenha de fato lhes beneficiado, mas se tratava de um campo onde estratégias, soluções e relações deveriam ser estabelecidas e, mais importante do que isto: discutidas e pensadas coletivamente. E ainda que o SPI deveria, a partir das respostas dos índios, reelaborar suas próprias estratégias.

A dificuldade do Serviço em manter sua credibilidade na IR7 não era causada somente pela desassistência às doenças que afligiam os índios, mas também pela situação constante de conflitos gerados pela tentativa de exploração das terras e recursos naturais dos índios pelos colonos e empresários, sobretudo após os anos 40. A ineficiência do SPI na demarcação das terras indígenas tornava-se um ponto fulcral no tencionamento das relações entre seus funcionários e os indígenas do Sul do país. Em 1943, o relatório do Posto Votoro (RS) registrava pedidos dos índios para a intervenção

---

<sup>252</sup> CEDOC. Museu do Índio Filme 59, sem numeração de fotograma.

do encarregado para conter queimadas e extração de madeiras nas suas terras por parte dos “civilizados”. Em 1947, o chefe do Posto Mangueirinha (PR), enviava para o inspetor Lourival M. Cabral uma carta comentando que alguns índios haviam pedido permissão para falar com o Ministro para que fosse realizada uma revisão no processo de demarcação das terras para que não fossem excluídos territórios que consideravam propriedade de seus ancestrais. Comentava que diante da negativa ao pedido dos índios, um deles chegou a chorar e que assim haviam se retirado para a terra em questão, em Laranjeiras do Sul. O encarregado pedia autorização para se dirigir ao local e fazer os índios regressarem. A questão dos territórios era bastante delicada, em 1947, foi escrito um relatório de inspeção geral nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que enfatizava as irregularidades<sup>253</sup> na apropriação de terras e a necessidade urgente de sua legalização.

Além das questões mais objetivas é incontestável a situação em que o processo do contato trouxe para os indígenas: doenças, fome e desejos inatingíveis. Os índios por sua vez entenderam o funcionamento das hierarquias e procedimentos do SPI e organizavam-se para fazer reivindicações. Mais subjetivamente, os índios estavam articulando a inserção dos métodos e propostas do SPI com sua lógica própria. Havia uma incapacidade generalizada do encarregado em observar que muitas vezes as dificuldades que possuía na sua relação, no tocante a compreensão dos índios de certas necessidades e aceitação de certos procedimentos, significavam a interpretação dos indígenas dos processos vivenciados, suas reações e escolhas pautadas em uma maneira própria de conceber e historicizar o mundo. O desconhecimento da cultura dos índios foi o principal ingrediente nesta dificuldade de comunicação entre ambos e sem dúvida tornou-se uma barreira para a ação indigenista e tornando uma utopia à civilização e incorporação dos silvícolas. Mesmo assim, os novos costumes e hábitos cotidianos eram demasiadamente estranhos e exógenos, e sem dúvida alteravam significativamente o modo de vida dos indígenas, muitas vezes desestabilizando sua vida, a organização social do grupo e suas práticas espirituais durante todo o período do contato.

---

<sup>253</sup> Dentre as irregularidades apresentadas estavam: funcionamento de uma serraria particular no PI Nonoai, serraria em completo abandono no PI Ligeiro, dívidas dos postos e alcoolismo em seu interior, construção ilegal de usina no PI Apucarantina e violência e abuso de autoridade por parte do encarregado sobre os índios no PI Xapecó.

A dificuldade do SPI em se relacionar com os indígenas e estabelecer definitivamente seu propósito civilizador ficava escancarado nos anos 50 e 60. Com menos recursos e mais críticas, o Serviço tentava se defender publicamente. A corrupção, burocratização e problemas internos afastavam cada vez mais o SPI de seus ideais iniciais e por estas razões estes últimos anos de existência o SPI se indagava frequentemente sobre as razões e seu fracasso. Os índios por sua vez, vinculados a outras agências e instituições organizavam-se em torno da luta pelos seus direitos.

### **5.3 Os últimos suspiros de “Apolo”: os anos finais do SPI e a assistência à saúde Kaingang**

No início dos anos 50 foi enviado ao Governador de Santa Catarina um extenso documento<sup>254</sup> assinado pelo Inspetor Diocleciano da Silva Nenê. Neste relatório o Inspetor tecia muitos comentários interessantes que podem nos mostrar como o saber produzido pelo Inspetor oficializava a maneira de conceber o índio Kaingang do sul e suas práticas, não somente pela Diretoria do Serviço, mas também pelas autoridades do país. Diocleciano indicava que a religião Kaingang era muito difícil de ser entendida e que havia um sincretismo entre os mitos indígenas e os católicos, afirmando que “talvez seja o umbandismo a mistura de crenças que reina entre eles”. Comentava ainda a presença de “xamãs”, pelo menos um em cada aldeia e atribuía a eles a morte de algumas crianças que não foram tratadas pela medicina ocidental. Evidenciava práticas de enterramento cristãs, no entanto, permeada de cânticos e “rezas” indígenas, bem como a presença de ervas medicinais e abortivas conhecidas somente pelos índios, e ainda a crença nos espíritos. Para o Inspetor o catolicismo não havia “penetrado em sua vida íntima” revelando “hoje o índio tem aparência de dominado”, mas procurava evidências de que havia muito de sua cultura tradicional presente. Por isto afirmava que o SPI era extremamente necessário, pois deveriam ser “socorridos por pessoas que penetrem sua alma até o fundo, e os reorganizem culturalmente”, e no caso seriam estas pessoas os funcionários do Serviço.

---

<sup>254</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 83, sem numeração de fotograma e sem data. Diocleciano da Silva Nenê foi Inspetor da IR7 entre os anos de 1951 a 1960.

Buscava a seguir mostrar que muitas práticas indígenas já haviam sido substituídas, como no caso do tratamento de saúde fornecido pelo Serviço, pelo qual os indígenas tinham preferência, embora em alguns parágrafos anteriores afirmasse a existência de pajés e suas práticas de cura. Comentava que os índios, preferiam remédios e injeções à sua medicina. Mais uma vez se contradizia ao longo de sua narrativa, pois afirmava em seguida que a assistência dentária e farmacêutica era praticamente nula. No entanto, como era prática do SPI neste momento, colocava nas costas dos índios a responsabilidade pelas suas doenças uma vez que afirmava que havia muitas verminoses entre os Kaingang em função da ausência de instalações sanitárias e devido ao fato de dormirem em volta do fogo no interior de seus ranchos e da presença em suas habitações de muitos animais, sobretudo cães.

O comportamento dos índios era questionado e criticado ao longo do documento, para Diocleciano os Kaingang possuíam uma mentalidade infantil, e isso os tornavam presas fáceis para a exploração de pessoas interessadas em seu trabalho ou em suas terras. Esse contato inseria no índio o desejo por certos objetos e padrões, no entanto, não os considerava suficientemente organizados alegando que compravam coisas inúteis como cavalos ao invés de roupas e alimentos. Ao mesmo tempo em que afirmava que os índios tornaram-se dependentes, vivendo em função do posto e dos objetos que desejavam, afirmava que:

geralmente não aceitam radicalmente a mentalidade dos civilizados, alguns índios acreditam até que a vida dos civilizados é inferior (...), não se adaptam ao egoísmo dos brancos (...) acreditam que o civilizado vive miseravelmente porque mesmo para comer está preocupado com a economia, também o civilizado nunca descansa e vive preso em compromissos e não pode ficar em casa (...) assim, o índio tem medo de perder a liberdade.

Por esta descrição de Diocleciano, possivelmente que ele próprio tenha escutado, fica evidente a desconstrução que o indígena fez do mundo dos não índios. Percebe-se a partir desta narrativa o quanto os indígenas foram capazes de compreender o mundo ocidental e elaborar críticas a ele. O egoísmo dos “brancos” e sua dependência do dinheiro que acarreta em tantos compromissos foram interpretados pelo índio como falta

de liberdade e ainda como um estilo de vida inferior aos dos indígenas. Portanto, o fato dos Kaingang inserirem certos modelos e objetos deste mundo externo não significou que estavam totalmente de acordo com ele, ainda que desejassem incorporar-se totalmente a este modelo. As críticas são elementos que fazem parte da construção da identidade indígena que, a partir da alteridade, se elaborava e se reconfigurava.

Diocleciano, no entanto, interpretava as mudanças vivenciadas pelos índios como um fator que os levava a uma visão de inferioridade sobre si mesmos. Segundo ele, sentindo-se marginalizados os indígenas fatalmente se entregavam a “vícios como bebida, prostituição e roubo (...)” e ainda que “os índios sabem dos efeitos da bebida e por isso sentem-se humilhados”. Esta situação seria, portanto, a responsável por causar no índio apatia e depressão.

As mudanças vivenciadas e o suposto complexo de inferioridade não teriam ocasionado nos índios o abandono de suas práticas e lógicas nos anos 50, o que o SPI insistia em registrar como insubordinação. Mesmo muito sucintos, estes relatórios apresentavam frequentemente a existência de conflitos e de indivíduos não desejáveis, apontando as transferências realizadas em função destes fatores. Os relatórios usualmente mencionavam o fato dos índios dirigirem-se às cidades para recorrer às instâncias, que acreditavam ser pertinentes, no intuito de buscar soluções para seus problemas e atendimento para suas demandas e queixas.

Os antropólogos, no entanto, se esforçavam para registrar aspectos culturais dos indígenas. Alguns pesquisadores<sup>255</sup> que estiveram entre os Kaingang nos anos 50 e 60 mencionaram constantemente a relação peculiar das índias com a gestação que, segundo estes cientistas, mantinham as características do tempo “do mato”. As regras alimentares, a maneira de parir, as ervas e medicamentos utilizados pelas avós parteiras e as cerimônias realizadas para que a criança crescesse forte, como o ato de embrulhar a placenta e cordão umbilical em ervas medicinais e atirar no rio, mantiveram-se mesmo durante os anos em que as índias passaram a ser levadas para as maternidades. Em 1950,

---

<sup>255</sup> Segundo a pesquisadora Kimiye Tiommasino (2004) os antropólogos que estudaram os Kaingang durante os anos 40 a 60 buscavam informações etnológicas enfatizando a mudança, na maioria dos casos sob a perspectiva da aculturação. Nos anos 70 e 80, estes índios foram estudados pelos antropólogos a partir da perspectiva da assimilação e integração, e assim os estudos pautavam-se na sociologia do contato com foco na perda dos territórios e políticas oficiais assimilacionistas. Somente a partir dos anos 90 que os antropólogos passam a contar a história dos índios a partir da perspectiva e lógica indígena, ou seja, tratando estes grupos como sujeitos nas relações impostas pelo contato.

afirmou Hanke sobre as mulheres Kaingang de Faxinal (PR): “dão muita importância à dieta da mulher parturiente. Ele fica dez ou nove dias na cama, só se alimenta de *pishé*, isto é milho torrado e socado”.

Raramente mencionada, mas entendida como um incômodo foi a prática de infanticídio<sup>256</sup> entre os Kaingang. Em muitos casos eram mortos um dos gêmeos ou crianças que apresentavam algum sinal de “anormalidade” física no nascimento. Isto se dava porque, de acordo com a cosmologia Kaingang, essa criança teria poucas chances de sobrevivência, impedindo-a de viver daquela forma a mãe estava concedendo a chance à criança de reencarnar por meio de uma nova gestação de forma saudável. Esse era, na verdade, um ato de generosidade, e não um crime como entendemos em nossa sociedade.

Estas atitudes chocavam o SPI. Diversos autores mencionaram o esforço do Serviço em proibir essas práticas que não condiziam com os ideais de civilização propostos. O SPI nos anos 50 também frequentemente mencionava com indignação o fato da baixa fertilidade das índias e o conseqüente baixo índice de natalidade entre os Kaingang. Se sabemos que os indígenas conheciam ervas abortivas e contraceptivas, pode-se entender este processo de depopulação como uma forma indígena de mediação, como uma resposta ao contato. Possivelmente não desejavam ter filhos nas circunstâncias que vivenciavam. A convivência dos Kaingang com novas formas de entender a vida, a doença e a morte os levavam a buscar respostas e sentidos para todo esse processo.

O gradativo ostracismo vivenciado pela região sul em relação aos recursos e políticas do SPI também fica evidente nos relatórios e registros dos antropólogos. Os anos 50 e 60, muito mais que os anteriores, foram marcados pela carência de atendimento médico, poucos recursos e medicamentos e frequentes epidemias. Em 1951, o encarregado do PI Barão de Antonina (PR), Claudio Carneiro Martins, registrava indignado: “a anos recebi duas dúzias de vidros de remédios e a mezes três caixas de injeções e meia dúzia de xaropes e não recebi mais nada. São 105 pessoas para adoecer ora um ora outro, faço sempre pedidos de remédios e estou sempre a espera deles<sup>257</sup>”. Os relatórios registravam muitas mortes decorrentes de tuberculose, sarampo e gripe, comentando ainda a alta incidência de coqueluche, gripe, pneumonia, cólera, otite,

---

<sup>256</sup> Ver TOMMASINO, Kimiye, 2004.

<sup>257</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 59, sem numeração de fotograma.

verminoses, amidalite, sarampo, nefrites, desnutrição e até surtos de paralisia infantil. A falta de medicamentos também era constantemente denunciada pelos encarregados.

Com o passar dos anos, sobretudo nos anos 50, a maioria do encarregados limitava-se a registrar as doenças sem mencionar a reação dos índios aos procedimentos, ou qualquer outra referência que pudesse evidenciar as práticas indígenas. Muito raramente apareciam menções ao fato dos indígenas recusarem as injeções, mas aceitarem de melhor grado os medicamentos ingeridos. Os encarregados limitavam-se a preencher os itens sugeridos nos relatórios de forma técnica e quantitativa, talvez isto ocorresse pela baixa escolaridade dos funcionários, característica deste contexto, ou do profundo desinteresse dos funcionários pelos índios. Isto poderia se dar em razão do interesse destas pessoas na possibilidade de obtenção de riquezas nas terras indígenas e não nos índios de fato.

Não era somente o péssimo estado de saúde dos índios que difamava o SPI nos anos 50, há muitos relatórios em que os encarregados mencionavam que os índios costumavam sair dos postos para vender seu artesanato nas cidades, contudo se alojavam em casebres improvisados de capim em péssimas condições de higiene, circulando pelas ruas “bêbados e maltrapilhos” acompanhados pelas crianças, o que piorava a visão da sociedade do entorno em relação aos indígenas e ao Serviço.

São raríssimos os relatórios redigidos por enfermeiros que estiveram nos postos indígenas. Encontrei um deles<sup>258</sup> referente ao PI Guarita (RS) de 1957 assinado por uma enfermeira que trabalhava no PI há nove anos, que relatava a existência de uma enfermaria modelo, com diversos leitos, muitos medicamentos disponíveis como antibióticos, curativos e antigripais. Apesar da boa estrutura a enfermeira indicava as principais doenças que acometiam os índios dividindo-as por idades:

- Recém nascido: pneumonia, desarranjo intestinal, verminoses, infecções cutâneas, vômito, não há por falta de exames laboratoriais maneira de identificar os vermes.
- De 7 anos até idade adulta: pneumonia mais freqüente, reumatismo, otites, infecções oculares, perturbações hepáticas
- As mulheres têm anemias corrimentos, dores nas regras e sujeitas a abortos.

---

<sup>258</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 20, sem numeração de fotograma.

Apontava para um dado importante: 70% dos índios eram tuberculosos e ainda que havia em média 60 “clientes” atendidos na enfermaria no momento da confecção do relatório. Os relatórios deste PI dos anos de 1966 e 1967 também apontavam para o bom estado sanitário dos índios e suficiente fornecimento de medicamentos. A princípio, parecia tratar-se de uma grande exceção, ou de relatórios duvidosos. Na verdade, tratava-se de uma enfermaria mantida por uma missão protestante alemã (Voluntários da Paz Alemã). Vimos que a partir dos anos 50 muitas missões religiosas protestantes se inseriram nas aldeias do Sul do país, as mais numerosas eram luteranas e batistas, que mantinham hospitais, enfermarias, farmácias e escolas. Auxiliavam também na confecção do material didático elaborado pela SIL (Summer Institute of Linguistics) presente no Brasil desde 1959. Estas missões também preparavam índios para se tornarem pastores e misturavam ao culto a língua e cânticos indígenas.

Em relação às doenças que grassavam no posto, o SPI buscava, como de costume no período, identificar as práticas indígenas que facilitavam o contágio. Em 1951, o encarregado do PI Xapecó (SC) afirmava: “a Tuberculose é a maior inimiga dos índios já que vivem em taperas com paredes e telhados furadas entrando o frio”<sup>259</sup>. Evidenciava-se assim, em comentários como este, que o problema da saúde dos índios estava sempre em suas práticas e costumes. Eram as suas habitações, hábitos alimentares e práticas rituais que propiciavam uma situação de proliferação de doenças.

O deslocamento dos índios para as cidades tornava-se mais comum na medida em que os postos vivenciavam a escassez característica dos anos 50 e 60. Assim este êxodo tornou-se um dos fantasmas do SPI. Em 1957, o Inspetor da IR7 Alísio de Carvalho pedia providências e sugeria a construção de galpões nas cidades para alojar os indígenas que para lá se deslocassem. Este tipo de narrativa nos mostra que os índios se deslocavam sem autorização, escolhendo suas estratégias de sobrevivência, mesmo que estivessem em desacordo com as normatizações do SPI. O Serviço passava então a justificar seu fracasso na permanência de hábitos indígenas, como neste caso o nomadismo.

---

<sup>259</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 64, sem numeração de fotograma.

Segundo Tommasino<sup>260</sup> o deslocamento dos índios às cidades hoje obedece à “mesma regra tradicional que regulamentava o espaço de caça e coleta entre os índios”, que foram atualizadas para o tempo presente na medida em que encontraram espaços para comercialização de seus produtos e conseqüentemente ampliam desta forma seus recursos para sobrevivência. O mesmo pode ser dito em relação aos casamentos estabelecidos hoje entre Kaingang que ocupam diferentes Terra Indígenas, ou seja, a lógica política destes índios continua pressupondo a criação de parentesco a partir de alianças entre grupos distintos.

Além destes procedimentos indígenas que incomodavam o SPI, outro “bode expiatório” para explicar a situação lastimável em relação à saúde indígena era a mestiçagem, há um relatório sobre o PI Mangueirinha de 1957, em que o inspetor afirmou que o péssimo estado de saúde dos índios se dava em função da mestiçagem entre índios e negros, deixando clara a influência do discurso eugênico que considerava destrutiva a mistura de duas “raças” entendidas como inferiores.

Observando estes relatórios percebemos que a narrativa dos encarregados privilegiava de fato a produção agrícola e criação de animais. Parece-me que quanto mais caótica estava a situação em termos de doenças e péssima a relação dos índios com o encarregado, mais os relatórios evidenciavam a produtividade, assim omitindo e camuflando esta realidade.

Nos anos 60, além destas reclamações persistiam as afirmações sobre a falta de médicos e medicamentos e ainda havia muitos encarregados que pediam com urgência, que o SPI pagasse as dívidas que contraíram com a compra de medicamento nas farmácias locais e internação dos índios em hospitais. A falta de pagamento acarretava no estreitamento das relações dos funcionários dos postos indígenas com estes estabelecimentos, que muitas vezes recusavam-se a atender os indígenas ou fornecer-lhes medicamentos pelo ônus que o Serviço lhes causava.

Nos relatórios dos anos 60, percebe-se ainda um autoritarismo por parte dos encarregados que frequentemente pediam transferências e mencionavam a aplicação de castigos. Este autoritarismo certamente refletia a influência da ditadura militar. Em 1964

---

<sup>260</sup> TOMMASINO, Kimiye, 2004, p. 150.

o encarregado<sup>261</sup> do PI Guarita (RS) comentava que para alcoolismo era aplicado aos homens uma semana de trabalhos forçados na pintura de pedras e arrumação dos canteiros do pátio central sob vigilância, e para mulheres o castigo era cozinhar durante uma semana pra velhos, viúvas e crianças.

Nos anos 60, ainda que muitos convênios existissem, há poucas menções a visitas, por exemplo, da equipe do DNERu com a campanha contra verminoses. Raros são os documentos que registraram a presença do Serviço Nacional de Tuberculose e do Serviço Nacional de Febre Amarela. Esta situação deixa claro que a ênfase, tanto do SPI como das políticas nacionais de saúde, estava nas regiões norte e centro oeste e reforçava a idéia de que os índios do sul do país não mais se apresentavam como empecilho e não estavam mais nas prioridades do Serviço. A incidência de doenças entre os indígenas estava relatada em praticamente todos os documentos produzidos pelo SPI. As causas eram muitas, mas as soluções apresentadas pouquíssimas. Em geral as soluções encontradas estavam calcadas na ação da escola (educação sanitária e moral), nas políticas de sanitarismo e na proibição das práticas indígenas.

Os estudos contemporâneos acerca dos índios Kaingang do sul do país nos mostram a presença da lógica indígena em diversas esferas da vida, as formas de parentesco e estabelecimento de alianças, a maneira de lidar com a terra e com a idéia de propriedade, os deslocamentos dos índios e principalmente a taxonomia das plantas e seu uso medicinal evidenciam que o contato com missionários, SPI e posteriormente FUNAI e FUNASA representaram um campo de negociações e articulações. Neste jogo de relações não houve vencidos nem vencedores, no decorrer da partida as regras foram constantemente reelaboradas em função das respostas de ambas as partes às situações vivenciadas, as estratégias de jogo também foram modificadas e os times foram substituídos. A partida nunca terá fim e hoje, mais do que em outros tempos, os Kaingang articulam-se, manifestam-se publicamente, reivindicam e mantêm-se como um grupo ético diferenciado.

---

<sup>261</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 322 sem numeração de fotograma.



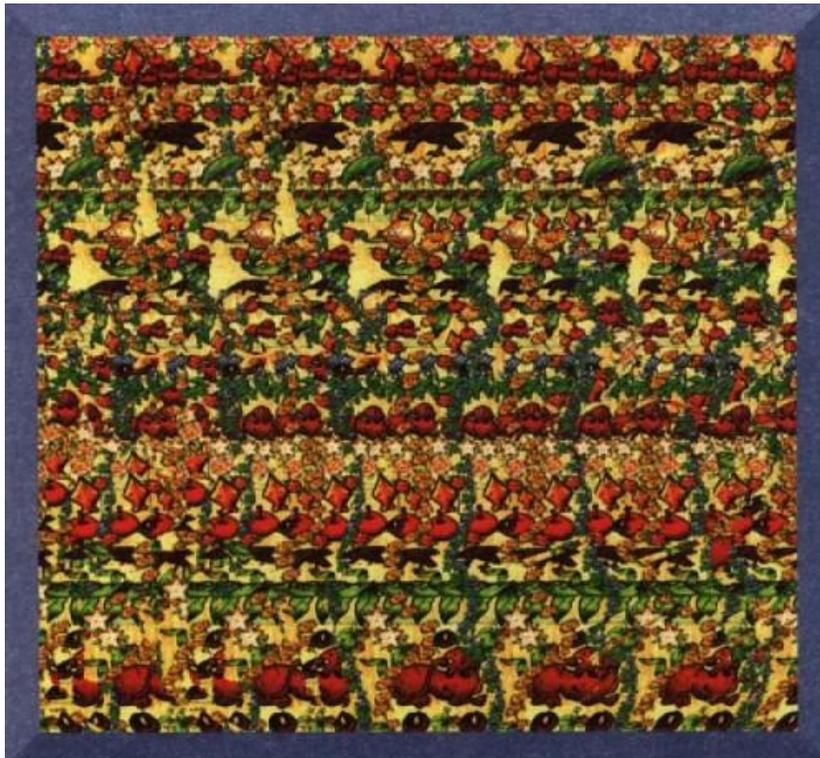
## **CAPÍTULO 6**

**“Sou forte. Não adoeço. A moléstia não me prostrará. Só os estrangeiros disso necessitam”**

### **6.1 História do povo Xokleng após o contato em 1914**

Antes de iniciar a apresentação e análise deste caso gostaria de tecer algumas considerações. Arriscando-me em uma metáfora, ao refletir sobre as posturas dos índios Xokleng perante a experiência vivenciada como tutelados do SPI, penso em um daqueles

livros de imagens em 3 dimensões chamadas estereogramas, que abrimos e observamos que as páginas são um amontoado de cores e rabiscos. Então somos instruídos para focarmos um ponto no meio da folha, sem piscar por alguns segundos e então afastar lentamente o papel sem perder o foco. De repente, saltam aos nossos olhos imagens bem definidas tridimensionais e aquela porção de “rabiscos” torna-se apenas um pano de fundo quase imperceptível. Desta forma, tento observar a ação dos índios Xokleng (como esta imagem tridimensional), diluída em uma documentação e contextos (o emaranhado de cores) que tendem a negar ou omitir que diante de todas as políticas e práticas do Serviço estavam homens, mulheres, crianças, que sentiam e compreendiam o mundo à sua maneira.



Estereograma

Mais do que isto, pretendo que esta imagem tridimensional sutil seja, em meu caso, a experiência dos índios Xokleng<sup>262</sup> e conseqüentemente as políticas do SPI neste

---

<sup>262</sup> Segundo depoimento dos índios, Xokleng quer dizer aranha. Foram assim chamados pelos não índios porque se deslocavam pelos planaltos com grandes cestos nas costas, o que era associado a uma aranha

momento, com ênfase nas práticas de saúde e sanitário, sem perder de vista o pano de fundo (o emaranhado de cores), que aqui são representados pelos diferentes discursos, ações, transcritos em uma vasta documentação oficial do SPI. Os relatórios do PI Duque de Caxias, onde habitavam os Xokleng, servirão de guia, o principal, mas não o único, para traduzir tanto as políticas oficiais quanto as possibilidades de ações dos indígenas. Certamente tenho consciência que se trata de um ambiente e cultura específica, mas que permitirão observar ação dos indígenas a partir de suas negociações, tolerâncias, negações, articulações de forma dinâmica e situacional. Encontro em Ginzburg<sup>263</sup> um norte para a análise dos indícios nas documentações do SPI. Somente a partir do paradigma indiciário será possível observar a ação dos Xokleng na documentação do Serviço.

A escolha dos Xokleng se deu por dois motivos, o primeiro é a familiaridade com a documentação e com os próprios índios, visto que estudei o grupo ao longo de minha pesquisa de especialização e mestrado, a segunda razão é devido ao fato dos relatórios do PI Duque de Caxias, que permaneceu sob a chefia do mesmo encarregado ao longo de aproximadamente 40 anos, serem bem detalhados e disponíveis, estando em grande número no Centro de Documentação do Museu do Índio. Apresento-vos então brevemente os índios Xokleng e sua trajetória.

Os Xokleng também foram designados como Botocudo de Santa Catarina, Kaingang de Santa Catarina e mais recentemente Lakano. Pertencem ao tronco Macro Jê, família Jê e, tendo como base os registros arqueológicos, habitavam<sup>264</sup> as áreas do litoral, entre a Serra Geral e do mar e do Planalto Meridional Brasileiro. Ao norte encontravam-se até aproximadamente a altura de Paranaguá, ao sul até as proximidades de Porto Alegre, ao Noroeste dominavam as áreas de floresta que chegavam até o Rio Iguaçu e campos de Palmas. Atualmente, estas áreas abrangem os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. As primeiras notícias que se tem sobre o grupo datam do século XVIII e XIX. Tratava-se de relatos de viajantes estrangeiros, Fallas e relatórios

---

subindo uma parede. Os índios atualmente consideram-se Laklanõ, cujo etnônimo significa lugar onde nasce o sol.

<sup>263</sup>GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1999.

<sup>264</sup>SANTOS, 1997; LAVINA, 1994.

dos presidentes de Províncias de Santa Catarina e obras de memorialistas regionais do Estado.

Durante todo o século XIX estes índios marcaram presença nas páginas dos jornais e nas discussões dos intelectuais, proprietários de terras, autoridades das companhias de colonização, comerciantes e autoridades locais devido aos constantes conflitos com a população de Santa Catarina<sup>265</sup>. Estes afrontamentos incomodavam de tal forma a expansão territorial almejada pelo governo que o príncipe regente João VI em 1809, como vimos no capítulo 4, assinava uma Carta Régia declarando guerra aos Botocudos de Guarapuava. De acordo com Santos<sup>266</sup>, na segunda metade do século XIX havia 4 subgrupos Xokleng que estavam localizados em Santa Catarina, todos eles estavam envolvidos nos conflitos e também tornavam-se vítimas da ação dos bugreiros. Houve algumas tentativas da Igreja Católica e dos freis Capuccinos em pacificá-los e até aldeá-los sem sucesso. Em 1907, foi criado em Florianópolis a Liga Patriótica para a Catequese dos Silvícolas na tentativa de manter contato pacífico com os Xokleng, o que não ocorreu em virtude da pressão dos imigrantes alemães que defendiam a contratação dos bugreiros a fim de viabilizar a expansão e colonização do território com mais rapidez.

No final do século XIX e início do XX, os conflitos intensificaram-se em virtude da construção da estrada de ferro que ligava São Paulo ao Rio Grande do Sul acompanhada pela instalação da companhia de colonização e exploração da madeira (araucária). Como vimos, o Sul do país era a região promissora do século XIX e início do XX, e a imagem do Brasil perante os países de origem dos imigrantes europeus, que vinham para concretizar o ideal de mestiçagem, embranquecimento e progresso do país, não poderia ser comprometida com as notícias das ações dos bugreiros e outras formas de mortandades aos índios. Por estas razões, o SPI, já em seus primeiros anos de exercício, enviou para as proximidades de Blumenau uma equipe para pacificar estes “selvagens botocudos”.

---

<sup>265</sup> Para saber mais sobre este período ver WITMANN, 2005, WIJK (2004) e SANTOS (1997).

<sup>266</sup> apud WIJK, 2004.

A excursão para a pacificação dos Xokleng parte do Rio de Janeiro sob a chefia do jovem, nascido em 29 de agosto de 1896, Eduardo de Lima e Silva Hoerhan<sup>267</sup>, filho de militar e sobrinho do Duque de Caxias que ingressou no SPI com apenas dezesseis anos na função de fotógrafo. Tido como um funcionário exemplar e imbuído de um espírito desbravador em virtude das idéias positivistas que o influenciavam profundamente, parte para o planalto de Santa Catarina acompanhado de outros funcionários e de um grupo de índios Kaingang<sup>268</sup> do Paraná para realizar a “façanha” da pacificação dos Xokleng, concretizada oficialmente no ano de 1914 e reconhecida como a pacificação dos índios Xokleng como um todo.

Contudo, os demais grupos (subgrupos) Xokleng que circulavam pelos Estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná permaneceram envolvidos em assaltos e matanças. Em 1875, havia sido criado o aldeamento de Papanduva<sup>269</sup> no Paraná, na região de Guarapuava e Curitiba, para atrair os Xokleng. Sem êxito, o aldeamento foi extinto em 1877. Em 1911, um funcionário do Serviço, Fiorante Esperança, dirigiu-se para Palmas na tentativa de pacificação dos índios. Após um ano de trabalho e lenta atração dos índios apareceram no Posto dois fazendeiros que estavam envolvidos em um conflito anterior responsável pelo ataque aos indígenas. O resultado desta visita foi uma chacina que vitimou todos os funcionários do SPI que estavam no posto, inclusive Fiorante. A partir daí estes índios circularam pelas regiões envolvendo-se frequentemente

---

<sup>267</sup> Seu pai havia sido instrutor da Artilharia Imperial e Real da Marinha de Guerra da Áustria até 1884 e Capitão Tenente da Armada Nacional. Eduardo Hoerhan permaneceu como chefe do Posto Duque de Caxias até 1954.

<sup>268</sup> Os Kaingang foram levados compulsoriamente como punição a uma briga entre dois índios que acarretou na morte de um deles. Esta era uma prática comum do SPI, transferir, compulsoriamente e na maioria dos casos sob sentença perpétua, grupos indígenas de uma aldeia para outra. A punição não era somente para o indivíduo que cometesse alguma falta, mas muitas vezes parte da sua família, escolhida de forma arbitrária, era levada. A memória sobre este processo dos índios Kaingang do Apurinaninha-PR e as relações inter-étnicas estabelecidas entre este grupo e os Xokleng foram estudadas em minha monografia de especialização e dissertação de mestrado respectivamente. Neste caso, os Kaingang foram usados como intérpretes devido à semelhança linguística entre estes dois grupos, embora fossem tradicionalmente inimigos.

<sup>269</sup> Durante muitos anos o administrador deste aldeamento buscou contato com os Xokleng. Entre diversas idas e vindas ao local, os índios recebiam brindes, e saqueavam seus galpões com ferramentas e alimento. Este aldeamento tornou-se polêmico em virtude das verbas empregadas sem resultar na atração de fato dos indígenas. Sobre este assunto ver MOTA, Lucio T. *As colônias indígenas do Paraná provincial*. Curitiba: Aos quatro ventos, 2000, p. 161-185.

em conflitos. Segundo Santos<sup>270</sup> havia indícios da presença dos Xokleng em Santa Catarina e Paraná, em regiões bem distantes do posto administrado por Hoerhan ainda nos anos de 1955 e em 1967.

Nas mediações do município de Ibirama, Hoerhan realizava seu trabalho, gradativamente os indígenas sedentarizavam-se e produziam excedentes que eram entregues ao encarregado que os comercializava com os regionais. Embora desde 1914 os Xokleng habitassem o Posto chefiado por Hoerhan, somente em 1926 este foi criado oficialmente abrangendo uma área de 20000 hectares. Durante estes primeiros vinte anos Eduardo Hoerhan tentou sedentarizar os índios, mantendo-os no Posto e inserindo em seu cotidiano novas formas de viver o mundo e principalmente de produzir para este mundo.

Ao final dos anos 20 os Xokleng já não se apresentavam como um perigo à sociedade nacional e por esta razão, aliada aos decréscimos orçamentários do Serviço, este posto já não atraía os olhares e as verbas necessárias. Assim, os anos 30 foram marcados por certo ostracismo que colocava Hoerhan em cheque em relação aos índios, pois não podia mais satisfazer suas necessidades e cumprir suas promessas. Segundo Santos (1987), Eduardo gradativamente nos anos 40 isolava-se em sua residência.

A década de 50 foi vivida em meio à crise e incapacidade de sustentação do posto, e Eduardo perdia credibilidade e autoridade na medida em que não satisfazia as necessidades e desejos dos índios. A situação foi agravada com seu envolvimento na morte do índio Lili Priprá. Assim, esta década foi marcada pela entrada de outros funcionários, pela presença da Igreja Assembléia de Deus, pela saída constante dos índios do aldeamento e principalmente pela permissão da exploração dos recursos naturais do interior do Posto. Os índios envolveram-se na exploração da madeira e palmito, organizadas por empresas de médio e grande porte, bem como terras do posto foram arrendadas a colonos. Convivendo com a crise em que estava mergulhado o Serviço, os funcionários do PI Duque de Caxias estavam comprometidos somente com a sua sobrevivência e por isto aproximaram-se dos regionais para firmar negócios. Segundo Silvio Coelho dos Santos o posto mantinha uma estrutura que contava com 5 a 9 funcionários e seu funcionamento “dependia da capacidade pessoal e do interesse

---

<sup>270</sup> SANTOS, Silvio Coelho dos. *Índios e Brancos no Sul do Brasil: a dramática experiência dos Xokleng*. Porto Alegre: Movimento, 1987.

particular de cada um de seus servidores”. Esta ação rompia definitivamente com os ideais de Hoerhan que mantinham o posto e os índios afastados da sociedade envolvente.

O trabalho para palmiteiros e madeireiras significava, no início, uma relação de assalariamento, que se transformou nos anos 60 em remuneração por empreitada. No final dos anos 50, a atividade da extração de palmito entrava em crise devido à exploração desordenada deste recurso natural e assim os índios tiveram que retomar suas atividades na roça, que haviam sido abandonadas em função do trabalho para madeireiras e palmiteiros, o que não representou para os índios um bom negócio, uma vez que não havia recursos para uma atividade agrícola que pudesse competir no mercado. Para agravar a situação havia entre os índios um alto índice de alcoolismo, desencadeado pelo crescente contato com a sociedade envolvente a partir dos anos 40, seja em razão da migração dos índios para a cidade, seja em razão da entrada dos colonos nos anos 50. Juntamente com o álcool o contato agravava a situação dos índios em relação às doenças adquiridas.

A década de 60 representou novamente um retrocesso na situação econômica dos índios. Se o trabalho para madeireiros e palmiteiros havia possibilitado a obtenção de bens de consumo, o que dava aos Xokleng uma idéia de melhoria de sua situação econômica, nos anos 60 com a crise destes recursos os Xokleng viveram a escassez e novas formas de espoliação. Segundo Santos<sup>271</sup> em 1963, a reserva foi invadida por 300 colonos estimulados por empresários locais para explorar recursos naturais, os índios reagiram e voltaram ocupar um espaço na imprensa nacional. Em 1966, a reação dos índios se repetiu em virtude de um acordo firmado entre a Sétima Inspetoria e uma empresa madeireira que se interessava na exploração da madeira de lei abundante na reserva naquele momento. Além da paralisação nos trabalhos, os índios fecharam a estrada, fizeram reféns e sequestraram um caminhão e um trator da empresa. Em 1976, os Xokleng enfrentam mais uma ameaça: a construção da barragem de contenção de cheias do rio Itajaí. A partir deste momento os índios foram realocados, indenizados parcialmente e casas de alvenaria foram construídas ao longo da estrada que corta a reserva. Com a substituição do SPI pela FUNAI o PI Duque de Caxias passou a se

---

<sup>271</sup> Idem

chamar Posto Indígena Ibirama, mais tarde Área Indígena Ibirama e atualmente Terra Indígena Ibirama.

A documentação do Posto Indígena Duque de Caxias a partir dos anos 30 é escassa nos arquivos do Museu do Índio. Não encontrei relatórios de Eduardo Hoerhan, particularmente referente aos anos 40 e 50, tão pouco dos chefes que o sucederam após 1954. Nem mesmo nos arquivos em Ibirama e Blumenau encontrei algo significativo para este trabalho em relação a este período. Segundo Rafael Hoerhan, bisneto de Eduardo, muitos documentos estavam em posse de Eduardo, mas foram destruídos por uma enchente anos depois de sua morte. Portanto, a escolha foi realizar uma análise sobre os ombros dos etnógrafos, médicos e outros que testemunharam a vida dos Xokleng ao longo dos anos 30, 40, 50 e 60.

## **6.2 Referenciais teóricos sobre s Xokleng: saúde, doença e corporalidade**

Para tratar da temática da saúde e doença, irei recorrer a quatro autores mais significativos que abordaram os aspectos culturais dos Xokleng: Jules Henry<sup>272</sup>, Gioconda Mussolini, Greg Urban e Flávio Wiik. Interessa-me aqui abordar os aspectos relevantes para a análise de uma documentação que prioriza as diferentes maneiras que os índios se relacionaram com as políticas de saúde propostas pelo SPI. Em muitos casos, a pesquisa destes antropólogos servirá igualmente como fonte de análise.

Tanto a tese de Urban como a de Wiik abordam detalhadamente os aspectos culturais que aproximam ou diferenciam os Xokleng dos demais grupos Jês, particularmente os localizados no Brasil Central. Inclusive Mussolini realizou uma comparação entre as concepções acerca da doença entre os Xokleng e os Bororo. Estou a par destas leituras, mas acredito que se tornaria repetitivo discutir estes aspectos neste trabalho. Interessa-me no momento refletir sobre a cosmologia Xokleng a partir de suas concepções acerca da morte, do corpo e da doença para pensar, a partir delas, a relação destes índios com os processos de medicalização e cura vivenciados por eles após o contato.

---

<sup>272</sup> Nos anos 30, de dezembro de 1932 a janeiro de 1934, o antropólogo norte americano Jules Henry, aluno de Frans Boas, realizou uma pesquisa de campo do PI Duque de Caxias que resultou na publicação em 1941 da obra *Jungle People*.

A obra de Jules Henry publicada em 1941 nos Estados Unidos, descreveu os indígenas em seus aspectos culturais, mas não exatamente em seu presente etnográfico, mas, sobretudo, no passado anterior ao momento do contato. Isto porque afirmava que os Xokleng no momento da pesquisa (1932-1934) encontravam-se bastante “aculturados” e logo no início da obra demonstrou sua decepção com esta condição. No entanto, em vários trechos da obra, quando se refere aos índios no momento da pesquisa, podemos perceber a cultura Xokleng e sua lógica (casamentos poligâmicos, uso da língua indígena, manutenção de certos padrões estéticos como corte de cabelo, entre outros aspectos). A antropóloga Gioconda Mussolini, por sua vez, apresentou a partir dos dados obtidos por Henry, a forma de entendimento Xokleng acerca do nascimento, morte e doenças. A autora também defendia que os índios estavam em situação “degradante” nos anos 30. Para ela, o fato dos índios terem aprendido a lidar com o solo, usarem armas de fogo em detrimento do arco e flecha, habitar casas no padrão dos não índios, usarem roupas e outros utensílios e objetos, tornava os Xokleng desinteressantes nos anos 30. Argumentava que esta situação os levava a um “suicídio social”.

Apesar de alguns artigos terem sido publicados sobre os índios Xokleng nos anos 40 e 50, particularmente por Francisco Schaden, somente a partir dos anos 60 foram sistematicamente estudados por antropólogos que permaneceram por algum tempo em seu convívio. O primeiro deles é o antropólogo norte americano Greg Urban que esteve entre os Xokleng durante 15 meses entre 1974 e 1976, e nove meses entre os anos de 1981 e 1982. Assim como Henry, Urban relatou sua decepção em ser recebido em seu primeiro contato com os índios, por um jovem que vestia um boné de um time de baseball e uma camiseta da Universidade da Columbia. Por esta razão considerou os Xokleng em estado de “aculturação” avançada. Enfatizou, um pouco frustrado, que os índios demonstravam profundo desejo por seus objetos como sapatos e canivete.

Além de muitos artigos sobre linguística o pesquisador publicou seu primeiro livro sobre os aspectos culturais dos Xokleng: *A model of Xokleng social reality* resultado de sua dissertação de mestrado, e em 1996 publicou a obra *Metaphysical Community: the interplay of the senses and the intellect*, em que focou na análise do discurso Xokleng e sua circulação.

Em razão de sua decepção com as transformações ocorridas no universo Xokleng, Urban priorizou em sua pesquisa aspectos do passado dos índios, muitas vezes confundindo o leitor sobre a temporalidade e os contextos dos dados por ele apresentados. Em sua primeira obra, parte do princípio de que se tratava de uma sociedade em constante conflito com os não índios. Embora comentasse sobre as transformações ocorridas, não se preocupou em historicizar ou explicar estas mudanças. Em seu segundo livro publicado na década de 90, Urban priorizou a análise do discurso, os mitos, narrativas e músicas referentes a um passado distante. Demonstrou, a partir delas, uma multiplicidade de “nós” existentes em diferentes contextos, mas evidenciou, sobretudo, a antítese “nós os vivos” X “eles os mortos”.

Em muitos momentos da obra, Urban referiu-se aos aspectos culturais dos Xokleng no momento de sua pesquisa. Estes dados apontam para a permanência nos anos 70 de um “ethos” Xokleng e algumas práticas tradicionais. Comentava, por exemplo, que a comunicação com o mundo dos espíritos era mediada pelos xamãs. Isto pressupõe existência de pajés na década de 70, e ainda da permanência da crença em um mundo sobrenatural que certamente envolvia procedimentos de cura e profilaxia de doenças. Um de seus comentários interessantes relaciona-se com a incompreensão da FUNAI acerca das relações matrimoniais entre os índios, isto significa que nos anos 70 os Xokleng mantinham a organização social indígena. Segundo Urban, muitas mudanças haviam ocorrido, particularmente nos rituais de passagem, que deixaram de ser praticados, mas afirmava que isto não significava que as relações e regras envolvendo classificações etárias deixassem de ter importância, pelo contrário, elas continuavam parte da organização social dos índios. O autor ainda afirmou que a adolescência era um período importante para a educação dos Xokleng, explicando que tratava-se do momento de aprender a confeccionar objetos e armas, bem como de obter conhecimentos acerca da caça e desenvolver a oratória. Também era o período em que deveriam aprender os mitos e os cantos cerimoniais.

Para a surpresa de Urban, em 1974, a cerimônia de reintegração da viúva *àgyin* foi realizada para que os jovens pudessem conhecer. Este era um ritual que continha muitos significados para os índios e evidenciava a presença da crença nos espíritos e sua capacidade de causar doenças e morte, mas acima de tudo era um indício de que os

Xokleng estavam se articulando e afirmando a identidade. Tratava-se de um momento em que os critérios para este processo de afirmação articulavam novos elementos como a conversão religiosa ao pentecostalismo e práticas de rituais do passado. O próprio Urban afirmou que “they knew how to appear brazilias when they wanted to, but also know how to take advantage of their indenty as indians”<sup>273</sup>.

Urban buscou na circulação do discurso elementos que evidenciassem este processo de afirmação de identidades. Para ele, a sedentarização no posto transferiu os discursos e as histórias públicas para um universo mais privado. Gioconda também afirmou algo parecido no tocante às práticas de cura, para ela a procura pelos médicos feiticeiros teria permanecido mais restrita ao universo familiar. Na esfera do discurso Urban defende que sua transmissão, especialmente do mito, tanto de forma individual como coletiva, permitia que a cultura e a organização social dos índios fosse disseminada e partilhada. Segundo o autor: “o que é importante não é o fenômeno em si, mas o processo pelo qual isto vem a tona (...) o importante é que as pessoas conversam, e na circulação do discurso sobre a comunidade, eles constroem a comunidade, e a comunidade faz todo o resto possível”<sup>274</sup>. Assim, a obra de Urban nos permite observar nos indícios certas peculiaridades de uma lógica cultural Xokleng presente nos anos 70 e ainda os novos elementos utilizados para que os índios pudessem manter a afirmação de sua identidade como grupo étnico.

No início dos anos 70, o antropólogo Silvio Coelho dos Santos, contemporâneo de Urban realiza entre os Xokleng sua pesquisa. A ênfase de suas obras está na experiência do contato. Santos entrevistou Hoerhan e coletou uma grande número de documentos e fotografias. Trata-se de uma importante referência para os estudos dos Xokleng, embora pouco tenha se dedicado à experiência do contato na ótica dos próprios indígenas. A partir dos anos 90, diversos trabalhos sobre estes índios despontam. Alexandro Namen realizou uma pesquisa de mestrado sobre diversidade étnica na Terra Indígena Ibirama. Outros pesquisadores de diversas áreas, arquitetura, pedagogia, letras, biologia, arqueologia, ciências sociais e história têm escrito sobre diversos aspectos da cultura e história dos Xokleng.

---

<sup>273</sup> URBAN, 1974, p.88. “eles sabiam como parecer brasileiros quando queriam, mas também sabiam como obter vantagens a partir de sua identidade indígenas”. Tradução minha.

<sup>274</sup> URBAN, 1996, p. 171.

Nos últimos anos três trabalhos foram realizados e são de significativa importância para esta tese. Trata-se da pesquisa de mestrado de Luisa Wittmann, Rafael Horhan e a tese de doutorado de Flavio Wiik. Wittmann por meio de documentos trouxe à luz a história do contato com foco na experiência da adoção de duas índias Xokleng, uma por um médico influente em Blumenau e outra pela Igreja. Rafael, bisneto de Eduardo Hoerhan, focou seus estudos nos primeiros 20 anos de trabalho do SPI entre os Xokleng.

Como parte desta revisão bibliográfica o antropólogo Flavio Wiik é um dos nomes mais significativos no estudo dos Xokleng contemporâneos. Realizou sua pesquisa de campo no final dos anos 90 e centrou sua análise na conversão religiosa dos indígenas para a Igreja Evangélica Pentecostal Assembléia de Deus. Segundo ele, enquanto Henry analisa os Xokleng a partir da dualidade, laços libidinais e laços de lealdade, e Urban parte da relação parentes, não parentes e afins, ele busca entender que “a transformação do que é natural em social é que faz dos Xokleng uma sociedade dual”. Desta forma, evidencia práticas culturais Xokleng presentes nas escolhas e decisões sobre a conversão e, mais do que isto, demonstra como esta cosmologia Xokleng está presente e foi traduzida para o contexto do pentecostalismo.

Assim, por meio destes estudos atrelados à documentação pesquisada, buscarei contar a história do contato dos índios com o SPI a partir das experiências com as doenças e, desta forma, buscar evidenciar como estes dois agentes se articularam e construíram um diálogo a partir do qual foram obrigados a transformar-se e traduzir novos elementos e respostas no interior da lógica cultural em que estavam imbuídos.

### **6.3 Etnomedicina Xokleng e a experiência do contato**

A experiência do contato indubitavelmente causou profundas transformações no universo cultural Xokleng. Este não é um estudo sobre as consequências e resultados destas mudanças, mas sim pretendo, pelos ombros dos antropólogos e outros agentes que estiveram entre os indígenas em diferentes momentos, perceber os aspectos culturais referentes a concepções sobre o corpo, doença, morte e nascimento e saúde que permearam as relações entre os Xokleng e os funcionários do SPI. Não pretendo explicar

o que mudou, mas sim como a lógica cultural, transformada ou não, norteou decisões e experiências e, mais, engendrou o esquema de mediação cultural que pressupõe respostas de ambos os lados a situações comuns, a partir das concepções e ideologias de cada grupo.

A antropologia contemporânea tem chamado a atenção para os modelos interpretativos que utilizamos para tentar compreender este “outro” que utilizamos como nossos objetos de estudo. Joana Overing, Mary Douglas, Manuela Carneiro da Cunha, entre outros nos chamam a atenção para o fato de que ainda estamos muito presos aos modelos ocidentais e racionais como apoio para nossas interpretações. As concepções indígenas devem ser pensadas a partir de seus próprios termos. Por esta razão penso ser necessária uma ressalva neste momento em virtude dos principais conceitos utilizados neste trabalho: saúde e doença.

Nossa racionalidade somente nos permite pensar estes conceitos de forma dicotômica e biológica. Se possuímos em nossos corpos agentes patológicos manifestados de diferentes formas e graus de gravidade estamos adoentados, ao contrário se o corpo não apresenta nenhuma anormalidade patológica, biológica, genética, estamos saudáveis, aptos para realizarmos nossas atividades cotidianas, manter nossos papéis sociais, particularmente o de produzir bens e nos manter como consumidores. Para eliminar um problema que pudesse causar este desequilíbrio ou ruptura destas funções, contamos com um saber médico capaz de diagnosticar, medicalizar e realizar procedimentos cirúrgicos. No entanto, a doença em nossa sociedade, que no passado era sinônimo de improdutividade, transtorno e ônus para o Estado, também foi incorporada à lógica do capital e tornou-se atualmente uma importante fonte de renda. Convênios, laboratórios, cirurgias estéticas, remédios, tudo isso faz parte de um processo de mercantilização da doença que, se antes era somente um incômodo, hoje para muitos se tornou um incômodo economicamente interessante.

Vimos anteriormente que as sociedades indígenas entendem a doença dentro de lógicas completamente distintas das nossas concepções. Assim, penso ser necessário igualmente verificar o sentido da saúde para estas sociedades extrapolando a fronteira da interpretação puramente dicotômica: saúde X doença. O que significaria para os Xokleng que estiveram submetidos à tutela do SPI estar saudável? Para o Serviço este conceito

estava associado à capacidade produtiva, padrões de comportamento e higiene. Contudo, se pensarmos que as doenças estavam associadas ao mundo sobrenatural, então estar saudável não poderia ter os mesmos significados que havia para o SPI. Na concepção Xokleng, em oposição à doença estava o fato de estar vivo, longe da ameaça dos espíritos. Nos mitos e choro ritual analisados por Henry e Urban em contraposição à doença estavam as expressões “estou vivo”, “sou forte”. Os problemas corriqueiros como diarreia, dores de cabeça, dores de dentes, fraturas e machucaduras não estavam relacionados à presença dos espíritos, mas certamente não significavam em nossos termos estar adoentado. A temporalidade indígena não estava associada à produtividade, muito menos ao dinheiro, havia relações de reciprocidade que davam conta de solucionar uma possível ausência de um membro do grupo em uma caçada ou em outras atividades em virtude de estar machucado ou acometido por uma das situações citadas como corriqueiras.

Assim, a tentativa do SPI de inserir métodos de profilaxia, associados a padrões de higiene, não era inteligível aos índios como sinônimo de manutenção da saúde e prevenção de doenças, ou ainda como uma forma de não interromper a produtividade. Se os índios aceitaram determinadas práticas e conselhos, foi em razão de terem traduzido-os para algo que fazia sentido em seu universo. Possivelmente não foi pensando em manterem-se saudáveis e produtivos que os Xokleng passaram a utilizar roupas, calçados e outros itens e procedimentos. Certamente estes elementos foram concebidos por meio da lógica Xokleng e muitas vezes significavam conforto desejado, diminuía riscos, aliviava o frio e impediam machucaduras. Muitas vezes, a inserção destes elementos significava também para os índios o trânsito necessário para a sociedade não indígena.

Outro aspecto relevante para pensarmos é que a saúde entendida em nosso universo como necessária pressupõe agilidade e rapidez nos procedimentos de cura, o que não necessariamente acontece nas sociedades indígenas. Para os incômodos corriqueiros como diarreias, dores e machucaduras os Xokleng conheciam ervas medicinais, que requeriam um tempo tanto na posologia como para surtir os efeitos desejados. Se a doença estivesse ligada as causas espirituais o tempo de cura estava associado a inúmeros fatores e, portanto, poderia variar muito. Assim, incutir nos índios uma noção de saúde significava também impor uma nova temporalidade, uma velocidade que estava em

absoluto incompatível com o universo Xokleng. Assim sendo, é preciso entender de que forma esse conceitos e práticas dos índios e não índios desencadearam mudanças e práticas e como a partir dos conceitos e concepções de cada um as relações foram estabelecidas e de que forma estes universos foram traduzidos, entendidos e inseridos na vida dos diferentes sujeitos desta história.

Como pudemos perceber o nomadismo havia sido um dos maiores fantasmas do SPI nos anos 20. A permanência dos índios no posto e sua participação nos trabalhos não foi a esperada durante praticamente todo o período do contato. Se nos primeiros trinta anos os índios saíam do posto para caçar, coletar ou por outra razão não conhecida pelo encarregado, a partir dos anos 40, os indígenas deslocavam-se para buscar trabalho nas cidades. A instabilidade no posto tem suas razões contextuais, mas acima de tudo, principalmente nos primeiros anos do contato, estava relacionada a aspectos culturais específicos. Iniciaremos então pelas razões que poderiam ter afastado os índios do posto ao longo dos primeiros vinte anos de contato: “as crenças no mundo sobrenatural”.

Para os Xokleng a doença poderia ter várias causas: perda temporária da alma, ataques de monstros sobrenaturais e vingança por espíritos do mundo natural. Concepções ligadas ao mundo sobrenatural. Deste mundo o elemento que mais causava medo e para o qual a sociedade organizava rituais e práticas mágicas era o *kupleng*. Tratava-se do espírito de um indivíduo que morria e que poderia voltar ao mundo dos vivos para buscar entes queridos. No mundo dos mortos, as almas sentiam todas as sensações que possuíam no mundo dos vivos: desejo sexual, nostalgia, raiva, remorso e vingança. Por esta razão, o *Kupleng*, em geral, seduzia sua vítima indicando uma boa caça, ou ainda oferecendo comida e sexo. Se a vítima se seduzisse e acompanhasse o espírito poderia adoecer e em ultimo caso morrer. Assim, os Xokleng acreditavam que o *kupleng* tinha a capacidade de roubar parcialmente a alma de sua vítima causando doenças ou causando sua morte. As obras de Henry e Urban narraram inúmeros episódios contado pelos índios sobre pessoas que vivenciaram estas experiências. Por esta razão quando ocorria a morte de algum indivíduo Xokleng havia alguns procedimentos necessários.

Em primeiro lugar os ossos do morto eram queimados com seus pertences, a casa habitada por ele também era queimada. Em seguida afastava-se da aldeia o viúvo(a) ou

outros parentes muito próximos da vítima por um tempo que poderia variar entre 2 semanas a dois meses. As pessoas afastadas deveriam permanecer isoladas e seguindo determinada dieta alimentar. No caso da viúva deveria abster-se de alimentos que o marido costumava caçar para alimentar a família, restringindo-se a ingestão de mel e vegetais crus. No caso do viúvo, este não poderia ingerir alimentos que a esposa costumava cozinhar nem tão pouco o animal abatido por ele, deveria banhar-se do sangue da caça abatida para purificar-se e livrar-se da caça que fazia para a esposa. No caso das mulheres, este ritual de purificação era realizado com mel. Os viúvos(as) em reclusão deveriam dormir com hastes de avenca nas mãos da mesma maneira em que abraçavam o marido ou esposa para afugentar o *kupleng*. Os cabelos e as unhas dos reclusos eram cortados, pois estiveram em contato direto com o morto ou com o alimento servido a ele em vida. Eram misturados a ervas e jogados no rio.

Quando se tratava da morte de crianças com idade inferior a 12 anos as mesmas ervas utilizadas para misturar as unhas e cabelos eram espalhadas ao redor do corpo juntamente com mel, a mãe permanecia a seu lado e gritava para que a alma voltasse a seu ventre e não ameaçasse o restante da comunidade. Segundo Mussolini no período de reclusão as famílias abandonavam todos os serviços a que estavam entregues, mesmo que estivessem desprovidos de alimento. Isto porque estava previsto entre os Xokleng que em momentos como estes, em que o *kupleng* era uma ameaça para toda a comunidade, estas pessoas seriam alimentadas por outras seguindo os padrões indígenas que definiam obrigações e relações de reciprocidade.

Após o período de reclusão era realizado um ritual de reinserção destas pessoas na aldeia acompanhado por cantos, choro ritual e gritos para ameaçar o espírito com o objetivo de garantir que o *kupleng* estivesse de fato afastado da aldeia e deixasse de ser uma ameaça. A crença no *kupleng* estava acompanhada de uma organização social e noções acerca da coroporalidade eram muito específicas dos Xokleng. Portanto, a morte atribuída a esta modalidade de seres significava descolamentos e afastamento de pessoas da aldeia, e esta deve ter sido a principal razão da movimentação dos índios para fora do posto, traduzida pelo encarregado como fugas. No entanto, algumas transformações ocorreram neste sentido. Em primeiro lugar, as epidemias e as ações dos bugreiros afetavam um grande número de índios e assim a reclusão tornou-se coletiva. Igualmente

alterada ficou a prática de queimar a casa e os pertences do morto. Sedentarizados a queima das habitações tornava-se imprópria, principalmente quando as casas eram de alvenaria. Os pertences como objetos de ferro, principalmente facões, tesouras e machados, também eram excluídos da cremação em virtude de sua escassez e dificuldade de obtenção. Assim, os índios transformavam seus rituais na medida em que necessitavam adequá-los a novas realidades. Contudo, as escolhas dos índios foram orientadas por critérios culturais próprios e a crença nos espíritos permaneceu orientando as formas de lidar com o corpo e a organização social.

Segundo Wiik<sup>275</sup>, entre os Xokleng partilhar a comida e manter relações sexuais eram práticas relevantes para manter e reforçar os laços sociais de parentesco, e eram expressas pelo mesmo verbo *Ko*. No mundo dos vivos esta partilha poderia criar ou reforçar laços de parentesco entre duas famílias extensas na medida em que diferentes indivíduos passavam a partilhar das mesmas substâncias, já o contato com os espíritos envolvendo a partilha ou consubstanciação de comida e/ou sexo tornava-se uma maneira de restabelecer relações sociais rompidas por ocasião da morte. Desta forma, as políticas homogeneizantes do SPI não estavam concatenadas com este tipo de crença e, por isto, tornavam-se incompreensíveis aos olhos dos encarregados o fato de nem todos os índios se envolverem nas tarefas propostas, ou efetuarem o rodízio entre grupos que permaneciam no posto e outros que se dirigiam para a mata, a recusa por certos alimentos, as *vendetas*, conflitos e práticas cotidianas e simbólicas dos índios era ininteligível sob o ponto de vista racional, positivista e capitalista dos funcionários do Serviço. As transformações no universo Xokleng foram percebidas como aculturação, ao mesmo tempo em que a documentação mostra que, mesmo após 50 anos de contato, os Xokleng não haviam se tornado “civilizados” e “integrados”, havia algo incompreensível para os funcionários, justamente uma lógica cultural específica que traduziu a seu modo as experiências vivenciadas.

Quando a sociedade, por exemplo, afastava o viúvo(a) e este por sua vez deixava de caçar e realizar suas funções habituais por um período de tempo, não estava

---

<sup>275</sup> WIİK, Flávio B. *Christianity converted: an ethnographic analysis of the Xokleng Laklanõ Indians and the transformations resulting from their encounter with pentecostalism*. Ph.D dissertassion (department of anthropology). The University of Chicago, 2004.

entendendo que estas pessoas estavam doentes, mas sim em estado de ameaça. Estar doente para os indígenas significava ter a alma roubada temporariamente. Desta forma, pensar a saúde em termos de aptidão e disposição à realização de tarefas cotidianas não procede. Tanto os períodos de reclusão, quanto o preparo e realização de rituais eram assustadores para o SPI na medida em que paralisavam os trabalhos propostos, e aos olhos do SPI representavam um passo atrás no processo de civilização, na medida em que os índios retomavam suas práticas, que tanto o Serviço se esforçava para fazer desaparecer.

Os indivíduos Xokleng no período anterior ao contato, como vimos, estavam ligados a uma família extensa não somente a partir dos laços de consanguinidade, mas também de afinidades estabelecidas com o fato de dividir as mesmas substâncias (alimentos) preparadas no mesmo fogo. “A mobilidade e fluidez observada no sistema de parentesco Xokleng permite a incorporação de afins no interior dos grupos domésticos e sua incorporação como parentes a partir da invocação das relações sociais a partir da consubstanciação”<sup>276</sup> Estas famílias identificavam-se por meio de pinturas corporais e expressavam na aldeia a dualidade parente/não parente. Desta forma, operavam-se relações domésticas condicionadas a partir de laços consanguíneos, e relações sociais entre a família extensa estabelecida a partir de laços de afinidade e obrigações sociais.

Wiik em seu trabalho de doutorado sobre a conversão religiosa apontou para a questão da consubstanciação que também foi re-significada na medida em que os índios assumiam o “ser crente” como parte de sua identidade. Dividir as mesmas substâncias, segundo a lógica cultural Xokleng, pressupunha certos padrões comportamentais, códigos de conduta, divisão de trabalho, formas de cooperação e relações de reciprocidade. A partir destas alianças configurava-se o poder político, a escolha das lideranças. Ao converterem-se ao pentecostalismo os Xokleng restabeleceram esta noção de parentesco e composição de família extensa na medida em que os índios convertidos formavam uma irmandade (inclusive chamavam-se de irmãos) e este parentesco não consanguíneo, mas social, advinha de uma ancestralidade comum: Jesus Cristo (filho de Deus) e esta divindade seria a substância comum partilhada entre os Xokleng convertidos, materializada no ritual da Santa Ceia no qual dividiam o pão (corpo de Cristo) e o vinho

---

<sup>276</sup> WIJK, 2004, p.227.

(sangue de Cristo). Além disso, os “crentes” deveriam (devem) obedecer a certos códigos morais que incluíam a relação com o próprio corpo, como não fumar, não beber e vestir roupas segundo a um padrão proposto pela religião.

O corpo e o sangue de Cristo tornaram-se as substâncias comuns e criaram laços de parentesco, assumindo inclusive o termo irmão como forma de tratamento entre os crentes. Esta organização também orienta a formação de relações de reciprocidade, escolha de lideranças e organização espacial da aldeia. As relações de poder criadas a partir do pentecostalismo obedeciam a critérios indígenas ligados à sua concepção de liderança, alianças e conseqüentemente do parentesco. Segundo Wiik tratava-se de um momento em que as antigas formas de conceber e criar laços de afinidade e parentesco foram retomadas e assim sendo pode-se dizer que a conversão ao pentecostalismo representou rupturas mas também possibilitou continuidades.

Retomando a relação das doenças com o mundo espiritual entre os Xokleng, não era apenas o *kupleng* o responsável pelas moléstias e mortes que acometiam os indígenas. Havia entre os índios a crença em outros seres que poderiam causar distúrbios e desordens: os *ngayun*. Tratava-se de espíritos da natureza que, segundo Henry, eram classificados em: *véin, pain, yoi (voin), kutchágn*. Estes espíritos poderiam aparecer aos humanos oferecendo, tal como o *kupleng*, comida ou sexo para seduzir suas vítimas e manifestavam-se na forma humana ou na de algum animal. Estes aparecimentos se davam principalmente em função da quebra de um tabu ou regra, como caçar determinado animal em períodos em que estava mais escasso na natureza, ou desobediência a alguma regra social como casamento ou obrigações descumpridas com parentes. Havia também espíritos do mundo natural (árvores, animais, estrelas, água, sol, plantas), que podiam zangar-se com os homens no caso de uma exploração excessiva dos recursos naturais tornando o animal desejado escasso por uns tempos. Como forma de evitar que espíritos de animais se zangassem com a morte e retornassem para vingar-se havia procedimentos mágicos. Costumavam, por exemplo, espalhar determinadas ervas sobre o corpo de uma onça morta.

Todos estes seres poderiam aparecer para contribuir positivamente com o bem estar dos índios, conferindo aos homens poderes sobrenaturais para a cura ou imunidade das doenças, conferindo poderes temporários para uma boa caça ou obter abundância de

certos alimentos. Quando causavam medo ou apresentavam-se como uma ameaça, poderiam ser afugentados pelos índios por meio de gritos e ameaças. Henry narrou, por exemplo, que os índios frequentemente gritavam com estes espíritos. Quando havia tempestade, por exemplo, na tentativa de afastar seus espíritos gritavam e realizavam práticas mágicas. Para espantar o vento costumavam queimar o pelo da onça. Outro exemplo utilizado por Henry, também citado por Mussolini, foi o caso da epidemia de gripe que grassou entre os índios em 1918 levando à morte uma grande quantidade de índios. Seu principal líder conhecido como “Trovoada” andava entre os corpos que ficaram ao relento gritando e golpeando o ar e as árvores em fúria gritando “se eu a vir, mata-la-ei, os brasileiros mataram meus parentes para vingá-los eu os destruo sempre que os vejo. Quando eu os vejo mato e vou fazer a mesma coisa com você, quando vir você vou matá-la”<sup>277</sup>. Trovoada referia-se ao espírito responsável por aquela doença.

Dentre os *ngayun* havia o *Yoi* que, segundo Wiik, aparece com intenções demoníacas, maléficas e se constituía como uma metáfora das tensões sociais e políticas que envolviam as famílias extensas. O que diferencia as narrativas de aproximação dos *kupleng e yoi* é o grau de crueldade que envolve a morte. Em geral os encontros com o *kupleng* eram envolvidos por uma esfera romântica que envolvia sentimentos de ciúme e saudade, o que não ocorria com o *yoi*, relacionado à vingança e à raiva. Este poderia roubar a alma da vítima com requintes de crueldade penetrando pelo ânus de uma pessoa e comendo suas vísceras.

Para os evangélicos, o diabo é entendido como uma criatura que não possui uma imagem específica, pode aparecer nas mais diferentes formas, horrendas, monstruosas ou belas, e pode seduzir uma pessoa ou possuí-la. Assim também na cosmologia Xokleng anterior ao contato, o *yoi* poderia se apresentar de diferentes maneiras e oferecia às suas vítimas sexo, comida e outros objetos de desejo dos indígenas. Assim, as duas figuras estão relacionadas aos prazeres da carne e objetos e desejos do mundo terreno e material. Essa similaridade proporcionou uma fácil e rápida tradução deste elemento para a cosmologia Xokleng. Tanto o diabo quanto o *yoi* podem ser responsáveis pelas doenças e caberia à figura do pajé ou do pastor colocar em prática seus conhecimentos do mundo sobrenatural para afastá-lo e, portanto, curar a vítima.

---

<sup>277</sup> MUSSOLINI, 1964, p. 43.

A partir da conversão os índios buscavam nos rituais a cura de suas doenças, atribuídas à presença do diabo entre os Xokleng que teria vindo com os brancos e suas ações. Isto não quer dizer que deixaram em absoluto de utilizar medicamentos ou ervas, mas que passaram a classificar as doenças segundo sua origem e assim escolher o procedimento de cura mais adequado.

A desestabilidade que a doença provocava poderia também estar relacionada à feitiçaria. Enviar um feitiço a alguém possivelmente estava relacionado a sentimentos como inveja, ciúme, disputas de poder, vingança, e assim mais uma vez a doença era resultado ou causa de um desequilíbrio no interior da sociedade Xokleng. O fato das doenças Xokleng sempre estarem associadas ao sobrenatural não quer dizer que não havia tratamentos e profilaxia. Machucaduras, diarreias, fraturas, dores de dente e barriga geralmente não eram associadas à ação dos espíritos e para resolvê-las eram utilizadas plantas terapêuticas associadas a chás, banhos de infusão e massagens com as mãos aquecidas ou cheias de fumaça. Jules Henry citou que era muito comum encontrar índios saindo da mata com ervas nas mãos e que era comum o uso da erva (*ûyólo nya tei*) preferida para a alimentação da anta utilizada, como vimos, no ritual de reinserção de um membro da aldeia após a reclusão em virtude da morte de algum parente próximo. Para casos mais graves os Xokleng procuravam seus curandeiros.

As práticas de cura dos Xokleng não estavam todas associadas à existência de um curandeiro. A ação do pajé estava ligada à interlocução com o mundo dos mortos, às adivinhações e práticas de cura que incluíam massagens, ervas, rezas, cantos e extração de projéteis do corpo da vítima. Segundo Mussolini (1980) o curandeiro (*pein*) poderia acumular poderes de vários espíritos da natureza, o que lhe conferia o trânsito pelo mundo sobrenatural e o conhecimento necessário para extinguir as doenças causadas pelos espíritos. Muitas vezes, a doença ou a feitiçaria era materializada na forma de projéteis<sup>278</sup> (*thêyê*) que somente o *pein* poderia retirar da seguinte forma: colocava-se água para ferver com remédio, em seguida esfregava-se com ela os pés do doente e friccionavam, assim o *thêyê* vinha à superfície e era retirado pelo curandeiro com os dentes para fora do corpo. O projétil tinha aspecto de um verme avermelhado.

---

<sup>278</sup> Mussolini afirmou que nos anos 30 essa prática já não era mais realizada entre os Xokleng.

Caberia assim ao pajé afastar dos índios os perigos de ataque de seres sobrenaturais e espíritos ou curando-os, visando restaurar o indivíduo física e socialmente. Segundo Mussolini, tanto homens como mulheres poderiam assumir o papel de médicos feiticeiros e não recebiam pagamentos para realizar suas curas. Em geral seu atendimento estava restrito a sua própria família extensa, por isto cabe pensar que havia mais de um indivíduo que ocupasse esta função. A partir da memória dos mais velhos, Jules Henry comentou que estes médicos feiticeiros não recebiam nenhum treinamento para tornarem-se pajés, eles possuíam em si um poder, que poderia ser temporário, de transitar entre o mundo dos vivos e dos mortos, de realizar adivinhação e curar doenças. Aqueles que obtinham maior sucesso em maior período de tempo eram muito respeitados pela comunidade. É o caso do líder Kamblém, que, além de ser muito respeitado por seus feitos de guerra e por sua liderança, também era temido e respeitado (inclusive após sua morte) por possuir este trânsito com o mundo sobrenatural. Kamblém havia sobrevivido à epidemia de gripe de 1933, o que aumentou, segundo Henry, seu prestígio e credibilidade entre os Xokleng.

Os *péin* (curandeiros) realizavam rituais, adivinhações e curavam por meio de cantos, rezas e ervas. Usavam como instrumento de adivinhação vômitos, insetos colocados em cinzas do morto e carvão. Os oráculos estavam associados à indicação de lugares ideais para boas caçadas, mas também a respostas para causas de doenças e indicação dos procedimentos de cura adequados. Os processos de cura, os rituais, os métodos profiláticos envolviam contatos corporais que não estavam restritos às massagens, havia também práticas de “bicar, cuspir e soprar” os locais atingidos por doenças e ferimentos, hábitos presenciados pelo antropólogo Jules Henry nos anos 30. Segundo Mussolini uma característica marcante dos Xokleng era o contato físico, que não estava somente restrito às práticas de cura, mas também à existência de carícias entre pessoas de diferentes idades e do mesmo sexo. Tocar no corpo poderia significar demonstração de carinho, afeição e também uma maneira de retirar o “mal” (a dor, o ferimento, ou o afastar o espírito responsável pela doença). Atualmente as cerimônias de exorcismo praticadas pela igreja evangélica também pressupõe o contato físico do pastor que desta forma pode acalmar, aliviar a dor ou exorcizar o diabo causador da doença.

A doença envolvia (envolve) um entendimento específico sobre o corpo e acerca das maneiras de se relacionar com ele. Para os Xokleng, o corpo não se apresentava como uma dualidade entre o exterior e o interior, assim os sintomas externos das doenças estavam concatenados com processos internos e sobrenaturais. Diversos tabus alimentares e rituais estavam relacionados aos processos de cura dos índios, a diarreia, por exemplo, era entendida como fruto de uma “febre interna” e demandava ingestão de alimentos frios, o afastamento do *kupleng*, como vimos, também exigia uma série de cuidados alimentares por parte do viúvo(a). O período pós-parto requeria cuidados na ingestão de alimentos frequentemente justificado pelos mitos.

A mãe, segundo Henry, não deveria ingerir alimentos que pudessem desencadear doenças nos bebês, os tabus eram justificados pelos mitos, havia determinados alimentos que eram considerados impróprios e que poderiam por meio da ingestão do leite materno transmitir doenças à criança. Mais uma vez a consubstanciação era entendida como meio de transmissão de doenças ou manifestação de espíritos que poderiam causar mal ao bebe ou à mãe. Assim, as doenças eram a expressão e/ou causa do desequilíbrio social, sempre associadas a forças sobrenaturais capazes de provocar rupturas não só no nível do corpo individual mas do corpo social.

As lógicas culturais, na medida em que os elementos exógenos se inseriam, permaneceram entre os índios de forma sutil e muitas vezes só poderiam ser percebidas a partir de um olhar mais apurado. Muitos pesquisadores incapazes de perceber este universo afirmaram categoricamente que os Xokleng haviam “perdido” sua cultura entrando em um processo contínuo de assimilação. Jules Henry, por exemplo, embora tivesse presenciado um ritual de passagem para a adolescência dos meninos e uma cerimônia de reinserção da viúva, afirmou que os indígenas estavam em estado avançado de aculturação e que desta forma não mais possuíam entre eles a figura do pajé. Afirmou que muitas práticas terapêuticas Xokleng foram abandonadas com a inserção dos medicamentos trazidos pelo SPI, o que teria, segundo ele, simplificado cultura dos Xokleng e diminuído a crença em seus deuses e mitos. Estas idéias foram compartilhadas por Mussolini que defendia que o processo de rápida aculturação teria acontecido em virtude da “medicina pouco elaborada dos Xokleng” e em função de sua frágil organização social. Neste sentido, a ciência, representada pela antropologia, alimentava

nas políticas indigenistas a visão preconceituosa de que os indígenas eram desorganizados, frágeis e, portanto, facilmente influenciáveis pela cultura dos não índios. No entanto, na prática cotidiana o encarregado sentia “na pele” o desconforto das respostas dos índios, pautadas em seu universo simbólico não compatível, na maioria das vezes, com as práticas propostas pelo Serviço.

A “medicina sobrenatural pouco elaborada culturalmente” teria sido, segundo estes autores, a principal razão do fácil desaparecimento do médico feiticeiro – pajé. Não havia, segundo ela, uma valorização desta figura, e a “frouxa” organização social não atribuía a este elemento um papel de “guardião de tradições ou zelador de certos conhecimentos” como em muitas outras etnias do país. A autora defendeu ainda que na maioria dos casos de contato com a sociedade não indígena, os índios se organizavam para resolver os conflitos resultantes do contato, mas no caso dos Xokleng foram incapazes de fazê-lo em virtude de organização social “fraca” e a existência das *vendettas*. Estas não teriam permitido que os Xokleng se articulassem para preservarem-se culturalmente, pelo contrário, os conflitos no interior do grupo, segundo a autora seria a causa de seu extermínio se não tivessem sido sedentarizados no Posto. É importante lembrar que se isto fosse verdade os Xokleng não teriam sobrevivido até o momento do contato, a arqueologia datou a existência do grupo centenas de anos antes da chegada do europeu. Isto reforça o quanto a ciência esteve vinculada ao pensamento integracionista nos anos 40 e 50 no Brasil, justificando a política protecionista e integracionista do SPI e contribuindo para que a sociedade tivesse a respeito dos índios uma visão deturpada, calcada na ótica do primitivismo. A antropologia neste caso teria a função de observar e registrar o que ainda não havia sido perdido, e buscar por meio da memória dos índios mais velhos, elementos que faziam parte somente de um passado remoto.

Retomando a questão do desaparecimento dos pajés, deve-se considerar ainda que outros elementos podem ter contribuído para este aparente desaparecimento da figura do pajé entre os Xokleng. Segundo o antropólogo Flávio Wiik, as doenças trazidas pelos brancos e a incapacidade de curá-las pode ter desprestigiado os líderes espirituais como Kamblém, que sabia muito bem como curar picadas de cobra, fraturas e retirar projéteis do corpo de uma vítima de feitiçaria, mas não conseguia curar a gripe, a varíola, a gonorréia entre outras. É preciso pensar que estas pessoas (os pajés) também foram

acometidas pela gripe<sup>279</sup>, varíola, malária e outras doenças e muitos faleceram. Porém, não acredito que esta figura tenha desaparecido por conta do desprestígio. Se em toda a trajetória Xokleng percebemos sua animosidade perante às imposições sanitárias e terapêuticas do Serviço, se continuavam buscar suas práticas de cura, penso que pode ter ocorrido uma falta de tempo e condições para preparar novos pajés, em virtude das proibições dos rituais e da própria existência dos curandeiros. Paralelamente os mais idosos morreram rapidamente em grande número e novas necessidades foram criadas no posto. Assim, a existência de um pajé pode ter ficado comprometida, mas não negada.

Flavio Wiik, analisando a conversão dos Xokleng ao pentecostalismo, afirmou que a partir dos anos 50 a figura do pajé foi substituída pelo pastor da igreja evangélica que entrou no Posto com a autorização de Hoerhan. Assim, não houve um resgate deste elemento, como se ele estivesse esquecido, mas sim a possibilidade de novamente, diante de uma lógica cultural transformada, realocar estes indivíduos que possuíam a capacidade de curar expurgando os maus espíritos com a função de intermediar a relação material e espiritual, agora sob a ótica do exorcismo e possessão evangélicos.

O culto tornou-se o ritual que possibilita a reunião dos membros desta família extensa (os crentes), possibilita o encontro com a divindade bem como a manifestação do “diabo”, responsável pela doença e desequilíbrio social, tal como os espíritos da natureza (*yoi/ngayun*) e o *kupleng* presentes na cosmologia pré contato (1914). Neste sentido, tal como o pajé, o pastor detém o poder de reorganizar a vida, reinserir o indivíduo ao corpo social a partir do exorcismo e de sua capacidade de intermediar a cura por meio da vontade e ação divina.

Embora Mussolini discutisse os processos de cura e entendimento da doença entre os Xokleng a partir da perspectiva da perda cultural, afirmava que esse “empobrecimento da cultura” trouxe aos Xokleng a necessidade de se agarrar nos “últimos baluartes” da sua cultura. Embora não tenha explicado as razões dos índios para esta necessidade, além de dizer que se permanecessem juntos sentiam-se mais seguros e confortáveis, apontou para alguns fatos interessantes. A partir deles podemos evidenciar certos elementos culturais

---

<sup>279</sup> Maria L. C. Rezende em *Artes e ofícios de Curar* (2003) nos conta que os índios das missões passaram a dar maior credibilidade ao padre do que ao pajé porque estes não morriam com as doenças, enquanto que os pajés adoeciam e faleciam como os outros índios. Enfim, havia algum poder sobre as doenças e sua cura que somente os padres detinham.

presentes nos anos 30 que evidenciam não somente as transformações ocorridas, mas sim o processo de mediação entre Xokleng e SPI. Segundo Mussolini, a preservação da família extensa e certas “crenças espirituais”, por exemplo, permitiram que mantivessem vivos certos aspectos culturais Xokleng. A família grande teria sido a maneira de garantir certa harmonização no interior do grupo, ao passo que as *vendetas* foram transferidas para um inimigo comum fora dela: “os brancos”. Tratava-se de uma maneira Xokleng de responder à situação de confinamento. O mesmo pode-se dizer em relação aos procedimentos de cura tradicionais, buscados ainda nos anos 70, como afirmaram Mussolini e Urban. Este último verificou no momento de sua pesquisa que era muito comum que os indígenas procurassem pessoas para que, por meio de cantos, rezas e utilização de ervas e massagem, curassem as doenças.

Desta forma, para Mussolini, se entre os Xokleng no passado os momentos em que boa parte da comunidade se reunia eram para caçadas e realização de rituais funerários, foi necessário manter estes elementos para que os índios pudessem manter, dentro de sua ótica, momentos em que estivessem reunidos e para que assim pudessem se fortalecer e reafirmar relações. A situação da sedentarização também transformou estas práticas, mas a lógica indígena encontrou novas formas que fornecessem os mesmo sentidos.

Em 1953, o antropólogo Egon Schaden publicava na Revista de Antropologia um artigo acerca da “aculturação” dos Xokleng. Comentava a inserção de diversos hábitos e as mudanças ocorridas desde a pacificação, contudo apontava para a manutenção do uso de sua farmacopéia e de sua língua. A incapacidade dos antropólogos, estudiosos e funcionários que estiveram em contato com os Xokleng entre os anos 30 e 50, em perceber este processo de re-significação, foi a principal razão para o fato de Henry e Mussolini afirmarem a inexistência da figura do pajé entre os Xokleng nos anos 30. Os pesquisadores estavam presos a modelos interpretativos utilizados no momento de sua produção acadêmica, porém estas concepções impediram-lhes de perceber as permanências sutis, mas fundamentais, da lógica cultural Xokleng.

Segundo autores que pesquisaram a mitologia Xokleng, referenciados neste trabalho, não havia entre estes índios uma liderança espiritual que atendesse todo o grupo, mas sim indivíduos que, em algum momento, detinham certo poder de cura e interlocução

com o mundo dos espíritos e que se tornavam lideranças espirituais em algum determinado período. Havia práticas de cura, adivinhações e outros conhecimentos do mundo espiritual que estavam presentes na vida cotidiana das famílias. Com a sedentarização e seus procedimentos de vigilância e controle, possivelmente estes indivíduos passaram atuar junto a suas famílias de forma mais privada e até em sigilo. Além do fato de que as práticas espirituais dos índios eram constantemente associadas ao primitivismo e com isto os indígenas percebiam o quanto eram inferiorizados e excluídos por suas cosmologias e práticas, o que facilmente seria uma forte razão para que estas práticas permanecessem restritas ao universo dos Xokleng. O fato dos encarregados não perceberem a existência destas figuras, não significa que eles não existissem, se os pajés estavam associados às famílias, facilmente poderiam passar despercebidos aos olhos do SPI, e se eram frequentemente marginalizados e inferiorizados, mais uma forte razão para preservarem-se deste tipo de olhar.

Outra consideração importante é o fato de que o pajé possuía o saber necessário para intermediar o contato do mundo terreno e sobrenatural, afastar os espíritos indesejáveis e, portanto, curar. Não era possível para o pajé curar todas as doenças advindas do contato. Certamente os funcionários do SPI puderam perceber este “problema” e possivelmente se utilizaram desta “fragilidade” do pajé para acelerar o processo do possível descrédito. No relatório de 1921, o encarregado registrava<sup>280</sup>:

“para reconquistar o seu velho prestígio, incutiram estes sábios no espírito da tribo que nossos medicamentos faziam efeito por sermos nós, pessoalmente, os causadores da moléstia. Argumentavam alegando que nesta enfermidade, a antiga pratica de matar a doença não produz mais desejado efeito, como antigamente por não se tratar uma moléstia vinda por si e sim causada diretamente por nos”.

Podemos notar que a palavra sábio aparece como uma clara conotação irônica, visto que os preceitos positivistas da época não aceitavam como legítimas as práticas de cura que fugiam à cientificidade proposta.

Em relação ao uso de medicamentos segundo Mussolini, se entre os Kaingang houve certa resistência na sua utilização, entre os Xokleng, para os quais suas práticas de

---

<sup>280</sup> CEDOC, Museu do Índio. Relatório anual de 1921. Filme 59, sem numeração de fotograma.

cura se baseavam na tentativa e erro, isto não teria ocorrido. Provavelmente este fato se dava em razão da interpretação que estes índios deram às doenças desconhecidas. As epidemias trazidas pelo não índio eram percebidas como “zug<sup>281</sup> kongó” (doenças de branco), que foram adquiridas pelos Xokleng, dentre diversas maneiras, em decorrência de sua saída do mato e pela ingestão de alimentos que não faziam parte de seu universo, como o sal, por exemplo. Desta forma, a presença das doenças foi entendida a partir de elementos exógenos, mas traduzidas segundo um critério conhecido.

Se o sexo e a comida poderiam ser instrumentos dos espíritos para seduzir suas vítimas, a partir do contato os alimentos eram outros, as relações sexuais se davam com outros personagens (brancos), mas eram estes elementos – comida e sexo – que continuaram ser instrumentalizados pelos espíritos e seres sobrenaturais. Em outros momentos seria o “espírito da barragem” ou “espírito da escola” que trariam conflitos e doenças. Enfim, os espíritos conhecidos em outros contextos passaram a utilizar outros elementos como instrumentos para “roubar a alma dos indígenas”. A interpretação e inserção das novas doenças a partir dos critérios culturais e históricos dos índios era a maneira de reorganizar a sociedade e fornecer respostas coerentes a estes processos.

Alguns anos após o contato os índios já atribuíam aos brancos a inserção de novas doenças e não mais aos espíritos que conheciam, e por esta razão a cura para estes males também deveria vir do mundo dos não índios. As doenças, que no início do contato possuíam um lugar no interior da perspectiva Xokleng, foram colocadas para fora, pelo menos até a chegada do pentecostalismo. Por estas razões Wiik defende que não se tratava de uma concepção simbólica, mas sim uma noção concreta expressa em narrativas, rituais e na etnomedicina indígena. Assim, os Xokleng por sua organização social e crença estavam sempre diante de algum risco ou inimigo, fossem as vendetas no interior de seu próprio grupo, fossem os espíritos, ou os brancos.

Desta forma, o que observamos nos trabalhos contemporâneos, particularmente o de Wiik é justamente a permanência de um *ethos* Xokleng, uma forma de entender e conceber o corpo e a doença que estava presente nos anos 50 e que foi mediado pela inserção de um novo elemento: a Igreja Evangélica. A noção de corporalidade dos

---

<sup>281</sup> Segundo Wiik (2004) *zug* era a palavra Xokleng para designar inimigo e foi utilizada para se referir aos brancos.

Xokleng, analisada pelo autor, pode nos mostrar o quanto as respostas dos índios aos processos de medicalização estavam diretamente ligadas a concepções específicas e peculiares.

A tese de Wiik demonstra ainda que a conversão foi também um meio de aceitação social e de reverter o sentimento de baixa estima proporcionado pelo contato. Uma vez que os Xokleng assumiram a conversão como manifestação de sabedoria e possibilidade de conhecer as “coisas do céu” por meio da Bíblia, a religião tornou-se uma maneira de diferenciá-los dos outros homens, indígenas ou não, que estão ligados ao materialismo e às “coisas da terra” (ligadas ao diabo), bem como os instrumentalizou para interagir com a civilização. Encontram na Bíblia referências ao seu passado, quando viviam em grupos de parentes e repartiam o alimento, e realizavam guerras intertribais, localizam inclusive a poligamia no velho Testamento, ao passo que o tempo presente, pautado na conversão, representa a reunificação do grupo e a luta contra um inimigo comum: os não índios que representam ameaça e a figura do mal representada pelo diabo e suas múltiplas maneiras de atuação.

Enfim, os ideais do pentecostalismo representaram uma nova ordem social, acompanhada por uma série de mudanças sociais, econômicas e culturais que envolveram a rejeição de certos elementos e a escolha por outros. Estes processos estiveram permeados pela cultura, ou seja, um conjunto de concepções simbólicas construídas ao longo das experiências vividas e das práticas realizadas. Segundo Wiik:

o encontro entre os Xokleng e os missionários não ocorreu somente no nível metafísico. Não estava restrito a negociações etéreas de diferentes cosmologias, símbolos, e fé ou a epistemológicos e ontológicos graus de teologia (...) Isto envolveu a provisão de objetos e serviços pelos missionários, transferências de conhecimentos e habilidades e divisão de poderes. Os missionários se engajaram a práticas seculares, reformulação de práticas rituais e símbolos. A conversão também envolveu uma redefinição de percepção sobre os poderes corporais, manifestações corporais e estéticas<sup>282</sup>.

---

<sup>282</sup> WIJK, Flávio, 2004, p. 271. Tradução minha.

A experiência do contato não só contrapôs dois universos distintos, mas os encaminhou para uma relação tecida por estratégias de comunicação e trocas de conhecimentos. O importante é buscar como os índios inseriram elementos exógenos. O pentecostalismo, por exemplo, foi traduzido para e pelo universo indígena e suas práticas e ideais desencadearam em um processo de afirmação de identidades (nós os crentes), e no surgimento de líderes e relações internas de reciprocidade, afinidade e parentesco. O processo de tradução foi igualmente particular no universo dos pastores, que tiveram que se adaptar às circunstâncias indígenas e muitas vezes aceitar que deveriam se ajustar à realidade e necessidades dos índios.

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

A crença no *kupleng* e em outros espíritos causadores de doenças e mortes pressupunha uma relação com a natureza, com o corpo e uma temporalidade específica, igualmente desencadeava obrigações e regras sociais. As novas doenças a princípio provavelmente tenham sido entendidas a partir desta cosmologia, mas em virtude da velocidade que atingia os índios, o número de vítimas e a ineficiência dos processos de cura conhecidos foram certamente realocadas, colocadas para fora do grupo, explicadas a partir de outros agentes causadores: “os brancos”. Neste caso, os procedimentos de cura estariam nas mãos daqueles que as trouxeram. Por outro lado, a ineficiência do SPI em

curar estas novas moléstias levavam os indígenas a recorrerem a processos conhecidos atrelados a outros adquiridos, como procura por curandeiros cafuzos, ervas que passaram a conhecer com o contato e cultivar em seus jardins, mais tarde buscaram por pastores evangélicos e ainda pelos medicamentos como aspirinas, novalgina, anador, dorflex, antibióticos e anti-inflamatórios diversos. Wiik registrou também que os Xokleng passaram a incorporar outras concepções de doenças como “sofrer dos nervos” para explicar comportamentos e sentimentos que em um novo contexto nem sempre poderiam ser associados aos espíritos ou ao diabo.

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

Os não índios também tiveram que responder às ações dos Xokleng recorrendo a interpretações conhecidas a partir de sua lógica cultural, e em outros momentos a partir do que entendiam sobre a cultura indígena. Essa situação foi usada pelos funcionários muitas vezes a seu favor, na medida em que tentavam convencer os índios que suas práticas cotidianas e rituais facilitavam a proliferação das doenças. Desta forma, embora soubessem que eram os vetores patológicos das doenças, atribuíam aos costumes indígenas a facilidade e velocidade de sua transmissão. Para os não índios a doença era

um dos principais fatores que atrapalhavam a execução dos ideais integracionistas, e a inserção do indígena no mundo do trabalho. A necessidade da produtividade e do trabalho indígena impunha aos funcionários estratégias de convencimento, apesar das táticas de vigilância e violência física. Havia necessidade de uma relação pacífica e recíproca que obrigaram os funcionários a constantemente retroceder e criar novas estratégias, principalmente em função das respostas dos indígenas às suas determinações, sugestões, e normatizações. Muitas vezes a cura das doenças e entrega de medicamentos podem ter sido utilizadas como moeda de troca. Em outras situações, em que o SPI não dispunha de recursos, os funcionários tiveram que recuar e estimular os indígenas ao uso de procedimentos conhecidos tradicionalmente por eles, obrigando o próprio Serviço a reconhecer a necessidade de permitir certas práticas e concepções.

#### **6.4 Os Xokleng e práticas do SPI**

A memória sobre a pacificação e os primeiros anos do contato foi bastante registrada embora bastante divergente na medida em que observamos as narrativas da imprensa, o SPI, e dos índios descendentes dos Xokleng e Kaingang envolvidos no momento. Obviamente a descrição oficial dos primeiros momentos exaltava a generosidade e heroísmo de Eduardo, que era constantemente submetido pelos índios a situações vexatórias como ser testado para derrubar uma árvore com machado de pedra, obrigando-o a se aproximar nu dos índios que riam dele, xingavam, vaiavam e escarravam no seu rosto. Sem perceber a imprensa da época reforçava a visão de que os índios eram sujeitos do processo, uma vez que enfatizavam as condições que os funcionários foram submetidos para alcançar a pacificação dos temidos Xokleng. Este tipo de narrativa, presente tanto na documentação da época como na oralidade dos índios, demonstra os diferentes significados da aproximação. Para o SPI tratava-se de um gesto de tolerância, amor e generosidade dos funcionários em virtude da “infantilidade e atraso” dos silvícolas, um momento de demonstrar superioridade e desprezo pelo fato de possuir armas e não utilizá-las para revidar. Para os índios, significava domínio e controle da situação ou, como eles próprios afirmam, estavam “amansando os brancos”. Para os índios, as regras do jogo estavam definidas pelos Xokleng e não o contrário.

Na obra de Darcy Ribeiro, *Os índios e a civilização*, há muitas menções ao fato da possibilidade de interpretação de que os indígenas haviam pacificado os não índios. Ribeiro narrou que nos anos 40, quando os indígenas conseguiam conquistar e manter relações sexuais com mulheres “brancas”, contavam o fato em detalhes para todo o grupo e vangloriavam-se por isto. A conquista das mulheres representava para os índios relações de reciprocidade e afinidade estabelecidas e ainda uma conquista importante, visto que em geral as mulheres não indígenas se afastavam dos Xokleng por preconceitos e discriminação. No caso do pacificador, nos primeiros anos, Hoerhan estabeleceu uma relação de reciprocidade com os dois líderes Xokleng e referia-se a eles como parentes. Isto certamente o colocou em uma posição de liderança por ter partilhado com os índios códigos e sentidos da liderança, porém condicionou uma relação de troca que com certeza impôs a Eduardo Hoerhan condições, regras e funções.



Da esquerda para a direita: Eduardo Hoerhan, Mâncio Ribeiro e um terceiro funcionário não identificado<sup>283</sup>

Os relatórios dos primeiros anos de funcionamento do posto eram otimistas e tolerantes. Em 1916<sup>284</sup> o encarregado afirmava “devido a toda violência que sofreram é preciso paciência para que eles voltem a confiar no branco”. Em 1918<sup>285</sup> escrevia “as nações ou tribus inteiramente pacificadas, embora constituídas em grupos de famílias em

---

<sup>283</sup> Fonte: SANTOS, 1997.

<sup>284</sup> CEDOC, Museu do Índio, filme 285, sem numeração de fotograma.

<sup>285</sup> Idem

graus diferentes de civilização, permaneceram nas povoações indígenas, onde encontram os incentivos e meios de se elevarem ao nível das populações rurais”. Esta euforia e otimismo era compartilhada com a imprensa de Santa Catarina e mesmo do Rio de Janeiro, que publicavam com ufanismo as narrativas de Hoerhan. A pacificação dos Xokleng era a representação da eficiência e habilidade do SPI e, portanto, justificava sua existência. Estes documentos enfatizavam que os conflitos com os regionais haviam sido minimizados, mas não cessados, uma vez que muitos colonos não concordavam com o fato do governo garantir terras e ferramentas aos indígenas argumentando que se tratavam de injustos “privilégios que o governo garantia aos silvícolas”. Assim, mantinham suas práticas de afugentar os índios e financiar seu extermínio. O encarregado buscava evidenciar também, em seus relatórios, sobretudo a produção do posto, mas já apontava para a resistência dos índios à comida oferecida pelo Serviço e ao trabalho. No entanto, a ênfase estava no sucesso obtido, reforçado pelas imagens muitas vezes anexadas aos relatórios.



O passado remoto



Domesticação, civilização e integração<sup>286</sup>

---

<sup>286</sup> Fonte: SANTOS, 1997.

As imagens mostram claramente a eficiência de Hoerhan, índios “selvagens” transformados em “civilizados”. As armas tradicionais continuavam reforçando que se tratavam dos selvagens Botocudos que, embora armados, não representavam mais ameaça, estavam domesticados e seus tão temidos armamentos haviam se transformado em meros ornamentos, símbolos de um passado remoto. Os índios<sup>287</sup> eram os mesmos nas duas fotografias, mas na presença do SPI, materializado na figura do encarregado, haviam transformado seu comportamento e cultura radicalmente. É importante ressaltar que como parte da ideologia do período e do SPI, como vimos nos capítulos anteriores, os indígenas também estão calçados e a natureza domesticada, representada pelos vasos de flores ao lado dos índios. Estão também representados de forma asseada e com aparência saudável, o que denotava as práticas sanitaristas realizadas com sucesso. Na figura abaixo a índia está ao lado do gramofone, um importante instrumento utilizado como tática de pacificação dos índios pelo SPI.



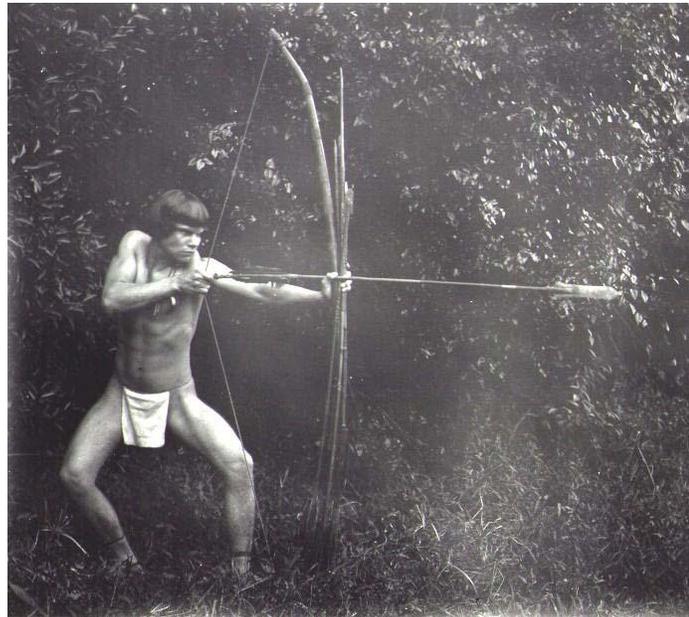
Símbolos da pacificação bem sucedida<sup>288</sup>

---

<sup>287</sup> Interessante notar que na primeira imagem os indígenas estavam pintados com os padrões que indicavam as metades que pertenciam.

<sup>288</sup> Fonte HOERHAN, Rafael, 2005.

A idéia da periculosidade e selvageria Xokleng se manteve por longa data, apesar dos trabalhos de Hoerhan. Na década de 30 quando o antropólogo Jules Henry publicava sua obra *Jungle people*, a antropóloga Ruth Benedict escrevia no prefácio: “those people were not only shy, they were desperate and cruel, they not only fled from the Whites into the often impenetrable hinterland, but they killed the invading stranger”<sup>289</sup>. Assim, observamos que as idéias que circulavam no interior do território nacional e fora dele acerca dos Xokleng ainda estava ligada à sua “selvageria e periculosidade”, estar entre eles seria um ato de coragem, o que fazia de Hoerhan, o pacificador, um homem conhecido e admirado, e o que possivelmente tenha atraído Jules Henry para a região.



Eduardo Hoerhan posando para a imprensa- 1915<sup>290</sup>

A imagem parece contrariar os princípios de civilização do SPI, podemos dizer que Eduardo Hoerhan teria se “indianizado”? Longe de ter se tornado um dos índios, Eduardo era visto como alguém que havia compreendido o universo dos índios. Como parte de uma estratégia de guerra, o fato de conhecer bem o “inimigo” lhe garantia instrumentos para dominá-los. No entanto, a imagem me parece bastante curiosa e

---

<sup>289</sup>“ Aquelas pessoas não eram somente tímidas, retraídas, mas eram desesperadas e cruéis, não foram somente afugentadas pelos brancos para as terras frequentemente impenetráveis, mas elas mataram os invasores”. Tradução minha.

<sup>290</sup> Fonte HOERHAN, Rafael, 2005.

certamente faria orgulhoso um líder Xokleng que contasse ao entorno da sua fogueira, o processo de pacificação dos brancos.

A relação do encarregado com os índios parece ter sofrido algumas transformações ao longo do contato. Depois de 1914, Hoerhan articulava sua política com dois líderes Xokeng, que segundo Henry e Urban já exerciam esta função no período pré contato, porém Wiik questiona se realmente eram eles reconhecidos como lideranças de todo povo Xokleng. Um deles, Ngakrã (apelidado de trovoada) tinha prestígio político e o outro, Kamblém, considerado por suas habilidades xamânicas. As lideranças Xokleng emergiam de uma sucessão patrilinear e não estavam associadas ao prestígio espiritual, mas sim às habilidades como guerreiro e articulador que deveria apresentar um líder. Geralmente estavam relacionados a grupos de famílias extensas. O caso de Ngakra e Kamblém já configura mudança na maneira de conceber as lideranças porque eram primos e pertenciam a uma mesma família extensa, e não foram sucedidos por seus filhos. Segundo Wiik<sup>291</sup> ambos morreram no início da década de 30.

Há nas narrativas Xokleng estudadas por Wiik memória sobre outras lideranças como Womblê, Waipon e Kouvi. Também havia os Kaingang trazidos do Paraná como intérpretes que assumiram uma posição não só de interlocutores, mas exerciam certo poder uma vez que permaneceram mais próximos aos funcionários do Serviço. Quando estive em campo ouvi de muitos idosos narrativas sobre o contato acerca dos “privilégios” dos Kaingang, aos quais eram fornecidos objetos de ferro, ferramentas, alimentos e outros materiais que despertavam o desejo dos Xokleng. Os descendentes dos Kaingang comentavam que os Xokleng entravam em suas casas, experimentavam a comida salgada e gospiam na panela, desejando mostrar a estes índios a indiferença que sentiam sobre seu poder.

A relação com os indígenas intermediada por suas lideranças não surtiam o efeito desejado por Eduardo, a dualidade entre a imagem e o comportamento dos índios como selvagens e ao mesmo tempo civilizados era constante nos relatórios. Nos anos 20, a documentação<sup>292</sup> começava apresentar um tom de insatisfação e até irritabilidade do

---

<sup>291</sup> WIJK, 2004.

<sup>292</sup> Até 1926 o espaço onde localizavam a equipe do SPI e os Xokleng era tido como Posto de Atração, a partir desta data foi criado oficialmente o PI Duque de Caxias, nome dado em homenagem ao tio do encarregado Eduardo Hoerhan.

encarregado face à inconstância e insubordinação dos indígenas. Reclamava que os indígenas preferiam se dedicar ao concerto de suas flechas e armas, confecção de cestarias a trabalhar na lavoura, e que atendiam ao comando de seus líderes e não aos do encarregado. Segundo Hoerhan, os Xokleng eram indisciplinados, dirigiam-se constantemente para fora do Posto em direção à floresta pra caçar, coletar principalmente o mel. É importante lembrar que a carne, o mel e o pinhão eram as bases da alimentação destes índios. Em 1942, quase 30 anos após o contato, Hoerhan comentava em um de seus relatórios que os Xokleng não produziram a contento no tocante à colheita da taquara, utilizada para fazer farinha, porque se distraíam extraindo as larvas<sup>293</sup> que encontravam em seu caule. Segundo ele, tratava-se de uma preferência alimentar que muito empolgava os índios. O mesmo acontecia com o pinhão colocado em cestos nos rios como forma de armazenamento e depois preparados como um bolo. O encarregado mencionou que os mais jovens tinham vergonha desta “fedorenta comida dos bugres”, mas os mais velhos continuavam a apreciá-la.

Hoerhan afirmava em 1916:

são de pouco estímulo e apesar de constante e imediata fiscalização aproveitam todo e qualquer momento para “descansarem” não demonstrando serem munidos pelo grande vigor e entusiasmo que devia existir para imprecionar os indígenas e portanto, que se convencessem da realidade do interesse proprio que há em todos nós pelo trabalho. Condição esta que por certo os levaria então mais depressa a imitar e seguir o exemplo, que ser dado de modo mais palpável possível, não tanto theorica: mas, sobretudo praticamente.<sup>294</sup>

E dez anos depois<sup>295</sup>:

não sendo possível forçar os índios para qualquer trabalho, quando estão assim indispostos conosco, não mais insisti, deixando-os

---

<sup>293</sup> Há um fato semelhante no livro de Darcy Ribeiro, *Os índios e a civilização* (328), em que um oficial que visitava os Akwé Xavante, ofereceu a um índio que comia gafanhotos uma lata de biscoitos *cream cracker*, no intuito de interromper e trocar aquela refeição “indigesta” aos olhos do oficial. O índio jogou os biscoitos fora e encheu-a de gafanhotos e calmamente voltou a comê-los.

<sup>294</sup> Apud HOERHAN Rafael, 2005. Relatório anual de abril de 1916.

<sup>295</sup> CEDOC, Museu do Índio. Relatório de fevereiro de 1921. Filme 59, sem numeração de fotograma.

entregues às ocupações que escolheram. E desta forma transcorreu o mês como sendo uma espécie de férias para os índios, que não tomaram parte em nenhum dos trabalhos no Posto.

Sutilmente Hoerhan deixava claro que havia animosidade constante entre índios e funcionários, esta “indisposição” certamente significava respostas negativas dos Xokleng em relação a alguma prática ou regra estabelecida. Parece que Hoerhan estava à mercê dos índios, mas ele também articulava estratégias. Segundo seus relatórios, ao perceber que os índios apreciavam muito a carne bovina, abatia com maior frequência um gado para assim poder realizar trocas, conseguindo maior adesão dos índios ao trabalho. Assim também sucedeu com o melado. Apontou várias vezes em seus relatório a ocorrência de roubo da cana e do melado por parte dos índios, resolveu então distribuí-lo com mais frequência como brinde pelos trabalhos realizados. Segundo Wittman<sup>296</sup> em 1925 houve um record na produção do açúcar (200 kg) e do melado (260kg).

O encarregado comentava também nos relatórios dos primeiros anos da década de 20, que os índios se dedicavam mais aos trabalhos de derrubada de madeira e roçadas de matos. A razão desta preferência está na lógica cultural Xokleng: primeiro porque permaneciam mais tempo na mata neste tipo de atividade, segundo porque utilizavam ferramentas que apreciavam muito, principalmente por conta do ferro, e terceiro, de acordo com a narrativa dos próprios índios, porque a derrubada de uma árvore era um momento de competição entre eles, o que já era realizado antes do contato, e assim esta tornava-se uma atividade em que os homens poderiam testar suas habilidades com as novas ferramentas, treinar os mais jovens e assim manter a competitividade<sup>297</sup> que estavam habituados.

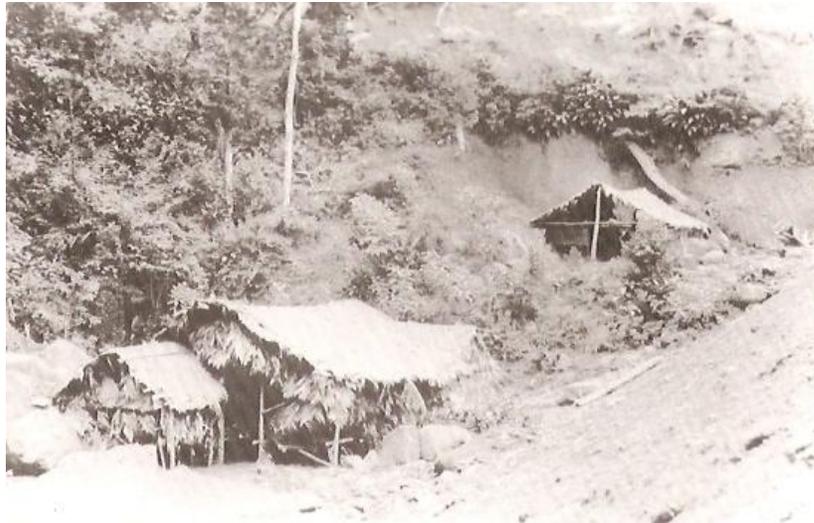
Os Xokleng estavam acostumados a fazer grandes fogueiras especialmente no inverno, Hoerhan apontava que continuavam a fazê-la no posto e que por isto mudavam

---

<sup>296</sup> WITTMANN, Luisa Tombini. *Atos do Contato: história do povo indígena Xokleng no Vale do Itajaí/SC 91850-1926*. Dissertação (Mestrado em História Social)- Curso de Pós Graduação em História. Universidade Estadual de Campinas. 2005. Podemos dizer que na medida em que os índios permaneciam no Posto maior seu interesse pelo melado. Isto porque saíam cada vez menos para buscar mel na mata e passaram a auxiliar nos trabalhos da apicultura. Segundo a autora, em 1926 o Posto contava com 96 colméias, mas que frequentemente eram “roubadas” pelos índios.

<sup>297</sup> No relatório de 1923 Hoerhan comenta que no carregamento de milho os índios permanecem o tempo todo “em estado de exibicionismo de sua força muscular”. CEDOC, Museu do Índio. Filme 51, sem numeração de fotograma.

frequentemente o local de suas habitações. Contudo, os índios muitas vezes roubaram a madeira das cercas, dos ranchos e porteiros para manter suas fogueiras acesas, o que causou irritação do encarregado. Isto só demonstra que o SPI não conseguiu facilmente alterar a maneira das habitações dos Xokleng.



Habitações dos índios no interior do Posto<sup>298</sup>

Os roubos apontados pelo encarregado aconteciam geralmente na calada da noite, e desta forma “jamais era possível punir o infrator”. Muito provavelmente porque não conseguiam saber quem havia executado a infração. Henry escreveu que quando roubavam dos brasileiros, isto nos anos 30, dividiam ou doavam os objetos ou animais, isto porque o acúmulo não fazia parte do universo cultural Xokleng e este provavelmente era o principal motivo da impossibilidade do encarregado em descobrir os autores dos furtos. A noite também se tornava o momento em que os índios realizavam suas cerimônias e assavam a carne. Era uma estratégia dos índios para manter suas práticas rituais proibidas pelo encarregado. Para seu desespero estas práticas também diminuía a produtividade no posto uma vez que a jornada de trabalho diária ficava limitada pelo sono e cansaço decorrentes da madrugada. A produtividade também diminuía na medida em que os índios realizam algum ritual mais longo ou estavam abatidos por conta de um

---

<sup>298</sup> SANTOS, 1997.

funeral. Para Hoerhan, a frustração de não atingir seus objetivos de produção e civilização dos índios, era resultante da “insubordinação e preguiça” características da personalidade Xokleng, além dos seus indesejados “vícios”: “brigas, nomadismo” e outros comportamentos “inadequados”.

O relatório de agosto de 1924, item “trabalhos agrícolas” continha já de início um relato do chefe do posto acerca de um pequeno grupo que não permaneceu no aldeamento. Este tipo de comentário era comum nos relatórios ao longo dos anos 1920. Segundo cronistas (médicos, sertanistas) que passaram pelo posto nesta época e o antropólogo Jules Henry, os Xokleng dividiam-se em cinco metades exogâmicas (grupos de famílias extensas). Antes do contato, alguns grupos partiam para caçadas mais distantes, seguindo as migrações dos animais e outros permaneciam mais próximos ao acampamento. Estes grupos foram denominados pelo antropólogo Greg Urban de “trekking groups”. Segundo Henry, “os Xokleng nunca ficavam mais de uma semana em um mesmo lugar”. Todas as metades reuniam-se somente em algumas celebrações e frequentemente brigavam.

Esta peculiaridade cultural pode explicar as observações de Hoerhan quanto à instabilidade dos indígenas no Posto, o revezamento dos grupos, bem como os frequentes conflitos entre os indígenas. Em setembro de 1925, mais uma vez o administrador relatava que houve a chegada de grupos Xokleng no posto, observando que “como já foi relatado diversas vezes, sua conduta tornou-se péssima”. Possivelmente os Xokleng, quando se dirigiam à mata, escolhiam um grupo para que ficasse no posto, provavelmente para que pudessem manter as relações e o controle dos acontecimentos e para que assim pudessem garantir seu retorno. Estes deslocamentos ocasionavam, segundo Wittmann<sup>299</sup>, doenças, redução da produtividade e invasão de terras dos colonos que não titubeavam em defendê-las de forma violenta.

Outra razão para este deslocamento era a fuga do *Kupleng* que, como vimos, significava o espírito de alguém que havia morrido. Por esta razão muitas vezes a família toda se afastava do restante do grupo por representar a ele uma ameaça na medida em que este espírito poderia retornar para buscar entes queridos. O encontro dos parentes do

---

<sup>299</sup> WITTMANN, Luisa T. O vapor e o botoque: imigrantes alemães e índios Xokleng no vale do Itajaí/SC (1850-1926). Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2007.

falecido com seu *kupleng*, na maioria das vezes produzia doenças, entendidas como perda temporária da alma. Este fato foi relatado por Henry, indicando que o retorno destas pessoas era acompanhado por uma cerimônia de reinserção ao grupo. A saída do posto representava não somente a desestabilidade da produção, a exposição às doenças, mas também proporcionava aos índios contato com pessoas que buscavam difamar o SPI e que incutiam nos índios idéias contrárias a ação do Serviço. Segundo Wittmann<sup>300</sup>, o contato com o mundo externo muitas vezes fortalecia a ação indígena contra o SPI, uma vez que encontravam nos campeiros<sup>301</sup> argumentos contrários ao Serviço, que levavam os índios a questionar os trabalhos que deveriam executar no Posto e a posse das terras.

Em 1921, Hoerhan comentava<sup>302</sup> que um índio ao sair do posto com seu grupo encontrou outros dois que estavam retornando e tentou persuadi-los a não voltarem mais, argumentando que “toda a gente branca era inimiga dos índios, e se os civilizados não exterminavam os botocudos a ferro e fogo, fal-o-iam por meio de moléstias, dos quais nos éramos os directos causadores (...) Felismente o encarregado pode intervir efficazmente e destruir de um modo claro e fácil argumentos allegados pelos índios”. Hoerhan tentou mostrar que naquele ano a gripe não tinha manifestado no Posto. Por outro lado, o encarregado comentou que para um dos grupos seria interessante “fazer vistas grossas” e deixá-los ir, uma vez que se estavam liderados por um índio “instigador de movimentos subversivos”.

Apesar de relatar a instabilidade dos Xokleng no Posto, Hoerhan indicava também que os indígenas auxiliaram eficientemente na plantação de feijão, e lembrava que “detestavam verdadeiramente o trabalho de plantio”. Este tipo de narrativa aponta para o desconhecimento da cultura dos índios por parte dos funcionários do posto. Como vimos, a organização social Xokleng definia papéis sociais, alianças e relações de reciprocidade que não estavam necessariamente concatenadas com o trabalho na roça imposto pelo SPI, que pressupunha coletividade, ritmos e contemplava o mesmo tipo de atividade para todos independentemente das metades que pertenceriam os indígenas ou de suas funções sociais.

---

<sup>300</sup> WITTMANN, 2005.

<sup>301</sup> Simpatizantes ou ex bugreiros, que inconformados com a proibição do extermínio dos índios se esforçavam para prejudicar e difamar a ação do SPI

<sup>302</sup> CEDOC, Museu do Índio. Filme 51 sem numeração de fotograma.

A última observação que gostaria de fazer acerca deste trecho do relatório é sobre a relação com os idosos. Hoerhan indicava que estes eram mais resistentes à amizade com os não-índios e lembrava que o encarregado não “pode satisfazer todos os seus desejos e caprichos”. Novamente Hoerhan utilizava eufemismos para suavizar o conflito. A palavra “caprichos” vem carregada de julgamentos e, mais do que isso, demonstrava a incompatibilidade entre os dois personagens desta trama. Talvez para Eduardo fossem inconcebíveis, supérfluas e fúteis certas necessidades e desejos dos indígenas, mas este entendimento poderia caracterizar na verdade a falta de compreensão do encarregado em relação à lógica cultural Xokleng. Se Hoerhan indicava que não pôde satisfazer “todos os seus desejos”, é certo, portanto, que satisfazia alguns. Isto possivelmente por conta da posição de liderança destas pessoas. Assim, podemos suspeitar que na lógica dos indígenas eram eles próprios quem ditavam as regras da pacificação e do contato<sup>303</sup>. Por esta documentação não podemos saber que tipo de anseios o encarregado havia atendido, mas é importante lembrar que a troca de presentes entre os Xokleng e seus inimigos, significava laços de solidariedade, e, portanto, obrigações recíprocas. Certamente não era esse o significado para o encarregado do posto, principalmente quando oferecia aos índios brindes em troca de trabalho, o que pode ter sido a causa de muitos conflitos.

A mesma narrativa esteve presente na obra de Henry quando apontava que constantemente esteve “a mercê dos índios” que o procuravam para obter medicamentos e outros objetos. Também comentou que a caça sempre era dividida “a maneira deles”, e que se não aceitasse determinadas condições haveria um motivo qualquer para a “vendetta”. Hoerhan relatava que o fato de os indígenas estarem em número superior aos não-índios, favorecia um clima de provocações e que os Xokleng se apresentavam como se estivessem preparados para uma guerra. Para o chefe do posto estas “arruaças” iniciavam-se por motivos “insignificantes”, mas certamente o choque entre esses diferentes universos causava descontentamento nos indígenas que esperavam os demais grupos para realizarem sua “vendeta”.

Esta atitude, segundo Urban e demais estudiosos, era muito comum entre os Xokleng. Frequentemente disputavam mulheres e não entravam em conflito imediato.

---

<sup>303</sup> Ver RAMOS, Alcida R., ALBERT, Bruce (orgs). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Ed. Unesp, 2002.

Esperavam uma celebração ou uma nova aproximação dos inimigos para vingarem-se. Frequentemente embebedavam-lhes nas festas para matá-los durante a madrugada. Há um relatório que narra um episódio em que os indígenas teriam supostamente furtado alguns objetos dos funcionários e índios internos<sup>304</sup> do posto. Os Xokleng teriam se revoltado a partir do momento em que os funcionários tomaram de volta os objetos encontrados nas suas cabanas. Segundo o antropólogo norte americano Jules Henry os Xokleng muitas vezes provocavam desentendimento aparentemente causados por eventos banais, mas que estavam relacionados a conflitos de longa data. Portanto era uma estratégia da guerra e da vingança destes índios provocarem a revanche do inimigo para que pudessem atacá-los. Esta prática foi chamada de *vendetta* por Henry e Urban. Assim, os índios estavam na verdade provocando os funcionários do Serviço para um conflito maior.

Por que teria o chefe do Posto escolhido este episódio para narrá-lo “pormenorizadamente”? Justificava Hoerhan o fato de ser muito característico. Talvez porque fossem muito comuns os conflitos no posto, e também pela necessidade de justificar a demanda de verbas, armas e munições. A narrativa apontava também para o fato de os indígenas passarem parte do tempo lembrando suas façanhas nas batalhas. Segundo Jules Henry o assunto mais corrente entre os Xokleng abordava justamente as histórias de guerra. Segundo o antropólogo, a memória Xokleng registrava muito mais este tipo de acontecimento do que outras temáticas. Certamente devo filtrar esta informação e suspeitar que talvez fosse este tipo de registro que importava aos indígenas no momento da pesquisa do autor, mesmo assim devemos perceber a importância da guerra para os Xokleng e como a sedentarização desestabilizou suas regras sociais e seu cotidiano.

Em determinado momento da narrativa sobre a *vendetta*, Hoerhan escreveu: “contavam elles com uma justa e devida reprimenda”, referindo-se à expectativa dos Xokleng pela retribuição dos não-índios e às provocações para iniciar a guerra. Estes termos “justa e devida” devem ser lidos a partir da percepção das repressões comuns presentes na atuação do S.P.I. O Serviço contava com cadeia e tronco nos aldeamentos,

---

<sup>304</sup> Estes índios internos provavelmente são Kaingang do Paraná que foram auxiliar na pacificação em 1914. Esta diáspora deu-se em função de uma prática do SPI de punir os indígenas que contrariassem as regras estabelecidas pelo órgão. No caso deste grupo, houve um homicídio entre os indígenas e o Serviço transferiu parte da família para Santa Catarina como sentença perpétua.

bem como deslocava os indígenas por meio das transferências compulsórias. Além disso, proibia<sup>305</sup> o uso da língua, vestimentas, práticas de pajelança, acessórios e rituais indígenas. Portanto, pode-se ler nas entrelinhas a existência cotidiana da violência por parte do administrador e funcionários do posto contra os Xokleng. Isto não significa que a violência e vigilância a que estavam submetidos os indígenas, tenha forçado-os a abandonar completamente as práticas consideradas nocivas, mesmo se o fizeram materialmente muitas vezes, a violência não conseguiu extirpar dos Xokleng sua maneira de entender e explicar o mundo. A “aceitação” dos índios em viverem no posto logicamente se deu em função da proteção aos ataques dos bugreiros e colonos que recebiam aldeados, e por outros benefícios, como ferramentas, garantia de terras e outros interesses dos índios. Já a relação com Hoerhan, segundo Urban<sup>306</sup>, só foi possível e duradoura porque o encarregado, na concepção dos indígenas, possuía características necessárias para uma liderança.

É preciso observar, no entanto, que há múltiplas formas de estabelecer relações, bem como existem diferentes sujeitos Xokleng. As relações entre os administradores e indígenas que permaneciam mais tempo no posto, ou com os grupos que oscilavam, ou com as lideranças, e mesmo entre os próprios indígenas não se estabeleceram da mesma forma. Os indígenas vivenciaram experiências semelhantes, mas não conduziram suas práticas da mesma maneira, em virtude de uma lógica específica advinda de uma organização social que definia posições, lideranças, relações de trocas, regras matrimoniais e a própria organização espacial da aldeia, e isto significa que não havia homogeneidade nem entre os indígenas, tão pouco nas concepções das diferentes posições hierárquicas do Serviço.

O importante é perceber que a proposta do SPI não foi entendida pelos índios como a Diretoria idealizou: uma relação paternalista de subordinação, na qual os papéis e regras sociais estariam claros. Muitas vezes, as respostas dos índios surpreendiam e assustavam os funcionários como no caso da situação registrada no Relatório de 1925, no qual Hoerhan afirmava que os indígenas atribuíam à sua generosidade o fato de os funcionários do SPI estarem vivos, e grifou “porque elle (o cacique) e todos os outros

---

<sup>305</sup>LIMA, 1995.

<sup>306</sup>URBAN, 1978.

tinham pena de nós”. E assim tanto manter os índios no posto quanto estabelecer com eles uma relação harmoniosa eram projetos difíceis de concretizar. Dois anos depois, o encarregado afirmava em relação ao líder Voiê que este era de uma “preguiça e má vontade para o trabalho verdadeiramente inexcedíveis” e que constantemente desobedecia ao feitor.

Nesta narrativa<sup>307</sup> sobre Voiê há um fato muito interessante. Hoerhan afirmou que logo que apareceram os primeiros casos de gripe este líder a teria usado como desculpa para não se entregar ao trabalho, contudo a suposta doença não o teria impedido de participar dos folguedos com seus companheiros, com os quais “brincava e cantava pela noite afora, junto às fogueiras, regalando-se com o que, clandestinamente havia subtraído das roças do Posto”. Este fato teria sido pivô de um conflito em que Voiê teria agredido o feitor com uma foice, impedido de matá-lo pelos demais funcionários do posto. Podemos observar neste caso que a doença pode ter sido utilizada também como estratégia dos índios para não cumprirem com as obrigações impostas pelo SPI, assim que conheceram seus sintomas e seu ciclo puderam inclusive criar uma suposta condição de adoentados dramatizada para evitar certas atividades sem que necessitassem entrar em confronto direto com os funcionários.

As estratégias dos índios para recusar os padrões impostos pelo SPI indicavam que havia preferências e necessidades de manterem certas práticas. O médico José Maria de Paula visitou os Xokleng em 1922 e publicou um artigo no XX Congresso Internacional Americanista no qual apontava para aspectos gerais da cultura Xokleng observadas no momento de sua visita. Interessante notar que o autor enfatizava a maneira de subsistência dos índios, com suas preferências alimentares e evidenciava a fartura de alimentos que os Xokleng ainda podiam encontrar na floresta, e a recusa dos alimentos condimentados e salgados oferecidos pelos funcionários. Mostrava também o quanto as habitações e objetos estavam construídos, utilizados e confeccionados a partir dos padrões culturais dos índios. No entanto, observava o encantamento pelos colares e outras peças ornamentais e, acima de tudo, pelos objetos ferro. O isolamento proposto por Hoerhan, ainda que inserido em práticas pedagógicas de civilização e disciplinalização

---

<sup>307</sup> Este relatório foi citado por WITTMANN, 2007, p. 211.

dos índios, mantinha uma relação de mão dupla, onde as negociações, interesses e mudanças estavam mediadas pela permanência da cultura dos índios e sua lógica.

De Paula presenciou rituais de perfuração labial dos jovens, e descreveu com estranhamento o fato dos índios embebedarem as crianças para diminuir sua sensibilidade e assim procederem a perfuração dos lábios dos meninos e às incisões nos joelhos das meninas. Após realizadas estas ações os indígenas permaneciam em festa longas horas bebendo, dançando e realizando jogos. Este era um dos poucos momentos em que todos os grupos e famílias estavam reunidos no posto. Nota-se que os primeiros vinte anos de atuação do Serviço os hábitos, rituais e cultura Xokleng estavam bastante evidentes e presentes entre os índios.

Mesmo no início dos anos 30, o artigo do Dr. Simões da Silva (1930) confirmava a existência das mesmas práticas que Paula havia verificado quase dez anos antes, observando, porém, que os rituais de perfuração labial e incisão nos joelhos das meninas não eram mais praticados. No entanto, Jules Henry comentou que no momento de sua pesquisa (1932-1934) o ritual de perfuração labial foi realizado para ele, embora não fosse de sua vontade que a perfuração ocorresse. Este foi um comentário de rodapé, mas é curioso pensar que o ritual tenha sido realizado para o antropólogo. Isto pode significar que talvez os índios tenham sido autorizados a realizá-lo, o que não significa que haviam deixado de fazê-lo, mas sim que naquele momento puderam fazer sob a autorização do Serviço. Certamente não se tratava de um espetáculo, mas sim de um ritual que tinha seus sentidos mais sutis como a manutenção de uma noção de corporalidade e espiritualidade Xokleng. O próprio antropólogo Greg Urban afirmou ter assistido a um ritual em 1974 de reintegração da viúva (*àgyn*) pelos mais velhos para que os mais jovens pudessem conhecer a cerimônia. Para Urban, é muito importante pensar não somente no fenômeno em si, mas no processo pelo qual este veio à tona. Se o ritual foi retomado significa que não havia sido esquecido, a oralidade e circulação dos discursos preservaram seus elementos ainda que seus significados possam ter sofrido certas alterações.

Outra anotação breve, mas que me chamou muita atenção na narrativa de Simões, refere-se ao fato dos índios em algumas circunstâncias estarem nus, “mesmo na presença dos visitantes”. Isto reforça a presença dos costumes indígenas e de sua agência na medida em que provavelmente escolhiam os momentos em que estariam vestidos ou não.

É preciso considerar suas escolhas e intenções, o que Henry talvez não tenha percebido quando enfatizou, com um sentimento de frustração dois anos depois, que os índios estavam aculturados. O que há em comum em toda documentação é a presença da doença. A partir delas os Xokleng, assim como os demais grupos étnicos do país, engendraram um sistema de relações pautadas em interpretações, negociações e muitas vezes resistência.

## **6.5 A doença como estratégia de negociação**

Diante das novas necessidades e contextos os Xokleng estabeleceram relações de interdependência, e os indígenas precisavam encontrar e fornecer respostas a estes processos de medicalização, tratamentos e internações. A princípio, segundo o médico José Maria de Paula, que esteve em contato com os indígenas no início de sua sedentarização no posto, não havia doenças peculiares dos Xokleng, mas frequentemente sofriam com as epidemias de gripe, contra as quais não podiam lutar com suas massagens e fricções feitas com auxílio de sucos de ervas. Na medida em que permaneciam mais em contato com os não índios, sofriam com um maior número de doenças e epidemias. A partir daí até que ponto elas afastavam ou aproximavam os índios do Posto? Foram elas um fator relevante para a sedentarização definitiva dos Xokleng? Foram instrumentos de negociações? Foram usadas para manter controle por parte do Serviço? Como direcionaram ações e relações? Como foram entendidas pelos índios? Como foram inseridas e historicizadas no contexto e organização indígena?

Observa-se que em todos os relatórios enviados por Eduardo há um espaço significativo para a questão da saúde dos índios, apresentados tanto no item *estado sanitário*, *saúde dos índios* como *comportamento dos índios* e *observações gerais*. O problema mais comum era a gripe. Hoerhan tentava exaustivamente impedir a saída dos índios do posto, principalmente no período do rigoroso inverno de Santa Catarina, porque segundo ele, quando retornavam geralmente estavam todos resfriados e alguns gripados.

foram baldados todos os esforços enviados envidado e todas as precauções tomadas , pois o grupo fugiu na calada da noite, iludindo com dissimulação e habilidade

incríveis a rigorosa vigilância da qual havia sido incumbido o pessoal de maior confiança do Posto. Lamentavelmente se sucedeu o que facilmente se previa: os índios voltaram só no penúltimo dia do mês, e em péssimo estado de saúde. Como ficaram expostos, por longos dias, aos ventos cortantes e frigidíssimos dos campos e apanhando fortes geadas, todos estavam muito resfriados e alguns já bem atacados de gripe. Não se portou, conseqüentemente de modo satisfatório este grupo e índios, que com uma teimosia inabalável e indisciplinado, contrariou todas as admoestações e ordens do encarregado<sup>308</sup>.

Vê-se por este relatório que as relações de poder se davam de forma situacional, muitas vezes eram os Xokleng que determinavam o ritmo do trabalho e faziam algumas exigências, contudo, quando fugiam na calada da noite, percebe-se que havia algo a burlar, um poder instituído que também era forte e determinava certas regras e comportamentos. A “rigorosa vigilância” apontada por Hoerhan evidenciava um poder coercitivo e certamente punitivo. O retorno dos índios ao posto se dava na medida em que o mundo exterior já não era mais o mesmo e os corpos também já não eram tão resistentes e adaptados. Talvez os Xokleng nem desejassem sair do Posto definitivamente, as “fugas” (como interpretava o encarregado) poderiam tratar-se como vimos, de excursões para caçadas e coletas, realizações de rituais, necessidade de locomoção pela mata e manutenção de hábitos, padrões de sociabilidade e regras sociais. De qualquer modo, é certo que havia um confinamento sob vigilância e castigos em contraposição à necessidade cultural de deslocamento dos Xokleng.

Hoerhan, ao contrário de muitos encarregados que procuravam omitir suas dificuldades de administração, ou justificá-la pela ausência de verbas e instrumentos suficientes, muitas vezes expunha seus fracassos. Talvez para valorizar seus feitos, visto a dificuldade da relação com estes índios, ou para garantir maior atenção do SPI à região. Imagino que Hoerhan por ser sobrinho e filho de militares, por mais auspiciosa que fosse sua intenção com os índios, certamente havia nele um caráter autoritário. O idealismo de sua juventude também estava acompanhado de um desejo de poder que certamente embasou suas ações punitivas no Posto. Por outro lado, não há dúvidas do seu carisma. A

---

<sup>308</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 51. Relatório Anual de 1927, sem referência a fotograma.

partir do ano 2001, quando permaneci na aldeia durante o mestrado e mesmo nos anos seguintes por ocasião de visitas, o nome de Eduardo, ou “véio Eduardo” como dizem por lá, é sempre mencionado por índios de diferentes idades. Há em torno desta figura uma relação de amor e ódio. Contudo, mesmo os que falam dele de maneira elogiosa e até saudosista não escondem que se tratava de um homem de pulso firme que usava de sua autoridade. Até mesmo o próprio Eduardo chegou a afirmar “não permiti que os índios saíssem da reserva e brancos entrassem. Isto obrigou-me muitas vezes usar a força<sup>309</sup>”.



“Véio” Eduardo (1872-1976)<sup>310</sup>

No relatório de 1927 citado anteriormente, Hoerhan também mencionava que havia grande dificuldade em afastar os índios das margens dos rios, o que ocasionava aumento significativo dos casos de malária. Muitos falecimentos ocorriam pela falta de quinino e pela morosidade da comunicação: “os índios morrem até que os telegramas cheguem”. Contava que aumentavam os casos de gripe e pneumonia e que o médico Carlos Mafya Pedroso, juntamente com farmacêuticos e enfermeiros, visitou o aldeamento duas vezes no ano e levou remédios. Pedia assim urgência no retorno do

---

<sup>309</sup> Hemeroteca do Museu do Índio. Jornal o Estado e Florianópolis, 02/09/1976.

<sup>310</sup> Fonte: SANTOS, 1997.

médico e sua equipe. Finalizava o relatório apontando as doenças e a causa morte dos inúmeros índios que faleceram naquele ano.

Uma das decisões tomadas por Hoerhan para conter as epidemias foi construir “casas de doentes” (*kongó neiomá*) e isolar indivíduos ou famílias. Mais uma vez equivocou-se, pois cada vez mais os índios dirigiam-se para estas casas e reivindicavam que outras fossem construídas, mesmo sem estarem doentes porque preferiam estas habitações no interior da mata e assim ficavam próximos aos seus parentes. Em 1921, Hoerhan decidiu implantar uma pequena máquina de fazer tijolos para que as casas<sup>311</sup> dos índios fossem construídas em definitivo e que assim fossem de menor custo, maior durabilidade e sem possibilidades de “desmontagem” e deslocamento, como acontecia nos casos da palha e da madeira. Mesmo assim a frequência dos índios no posto ficava prejudicada pela suas incursões à mata ou pelas doenças e conseqüentemente o trabalho e a produtividade almejados.



Acampamento dos índios na floresta - 1963<sup>312</sup>

A produção do posto variava muito em função das adversidades da natureza: geadas, ervas daninhas, enchentes, pragas, doenças que acometiam os animais, e aliadas à

---

<sup>311</sup> “estas construções naturalmente deveriam ser feitas de um modo especial, atendendo o mais possível o hábito dos índios, mas que assim pelo menos, durante o inverno, teriam uma morada higiénica e definitiva” CEDOC. Museu do Índio. Filme 51, sem numeração de fotograma. Relatório anual de 1921.

<sup>312</sup> Idem 49

falta de verbas, muitas diminuía o entusiasmo dos primeiros anos do contato e fragilizados pela má alimentação e pelas novas condições de vida, os Xokleng apresentavam gradativamente debilidade física. Os relatórios de Hoerhan, já em meados dos anos 20, apresentavam um aumento significativo dos casos de doenças e falecimentos.

Dentre os principais casos que eram citados pelos relatórios estavam: diarreias, verminoses, desidratação, malária, varíola, conjuntivite, sarampo, machucaduras, picadas de cobra e doenças respiratórias. Os relatórios anuais da década de 20 apontavam para surtos epidêmicos de malária, sarampo, gripe<sup>313</sup> e conjuntivite e reclamavam a falta de roupas, cobertores e medicamentos, como em outras regiões do país. A cura, sobretudo nos casos de picadas de cobras peçonhentas, possibilitava uma maior aproximação dos índios que passavam a procurar, segundo os relatórios, com maior frequência a enfermaria do posto. Contudo, a eficiência da profilaxia e dos tratamentos eram “prejudicados”, segundo Hoerhan, pelo fato dos indígenas não seguirem totalmente as recomendações dos funcionários, médicos e enfermeiros e insistirem na realização de suas práticas, mostrando-se incrédulos e até mesmo ridicularizando-os. No relatório de 1922<sup>314</sup>, no item *estado sanitário*, lê-se: “os índios ridicularizavam os funcionários do posto e respondiam seus preceitos higiênicos com um riso incrédulo”. A última anotação de Hoerhan no relatório de 1922 é: “enquanto o índio se sente com saúde, responde altivamente: *“Lha no vaikaiuru-um. Ing há no no kutan ke ton uán. Kongoi kê tom-ma. Zúgn há no tonliké.* (Sou forte, resistirei. Não adoço. A moléstia não me prostrará. Só os estrangeiros disso necessitam)”

Entretanto, mesmo com o passar de cinco anos, o relatório de 1927 apontava para a mesma “insistência” dos indígenas em utilizarem das suas práticas de cura, o que era considerado pelo administrador como “desmazelo e desobediência”. Para os casos de anemia, por exemplo, recusavam a medicação e as mães “insistiam no hábito de permitirem que seus filhos comessem terra”, o que aumentava os casos de verminoses. Houve um caso do índio Cuitá que ferido no olho esquerdo ficou cego porque, segundo

---

<sup>313</sup> A gripe acometia um número alto de índios que variava entre 70 e 150, ocasionando inúmeros falecimentos inclusive de um guerreiro Xokleng de 35 anos, em 1920, que permaneceu enfermo durante dois meses. Sua morte acarretou um longo luto do grupo que se recusou a trabalhar nos próximos trinta e poucos dias.

<sup>314</sup> CEDOC. Museu do índio. Filme 83, sem numeração de fotograma.

Hoerhan, não obedeceu aos preceitos higiênicos e permitia que os índios lhe aplicassem na vista sulcos de plantas silvestres. Não obedeciam igualmente os conselhos de profilaxia, permanecendo em locais baixos e úmidos “que propiciava o acúmulo de água estagnada” e, portanto, a proliferação da malária. Em 1929, Eduardo escrevia<sup>315</sup>: “como sabeis o índio não se submete fácil e voluntariamente a um tratamento enquanto se julga com saúde”, indignado comentava que fingiam tomar o remédio e que só aceitavam o tratamento e deixavam seus ranchos próximos ao rio, quando já muito enfermos, e registrava “o encarregado não se cansa de dar conselhos higyênicos e profiláticos, o resultado desses esforços, porém, é quase nulo”.

O fato dos indígenas aceitarem tratamentos e medicações não significa que não se questionavam a respeito de seus efeitos e procedimentos. Frequentemente os relatórios mencionavam a curiosidade do indígena. O próprio Darcy Ribeiro<sup>316</sup> comentou que os indígenas perguntavam frequentemente de onde vinham os brancos, o sal, quem fazia os fósforos, entre outras indagações. Afirmava ainda que era muito mais fácil lidar com os sertanejos que além de não demonstrarem curiosidade, não incomodavam-se com explicações que não poderiam dar no interior de seu nível de compreensão. Suponho que os encarregados, quando possuíam conhecimento necessário para responder certas dúvidas dos indígenas, na maioria das vezes, não eram capazes de traduzi-las para o universo indígena.

Se o conhecimento sobre o mundo e acerca da produção dos objetos talvez não fossem partilhados de forma inteligível para ambos: indígenas e funcionários, o mesmo pode-se dizer em relação às noções de saúde dos índios. Seu conhecimento e suas práticas culturais estavam em descompasso com o entendimento acerca da saúde e doença do SPI e sua cientificidade. O Serviço pressupunha, por exemplo, que estar saudável significava não apresentar nenhum sintoma de qualquer agente patológico capaz de manifestar alguma doença, e esta relação estava associada às condições de higiene e padrões comportamentais. Para os índios, a noção de saúde estava atrelada a concepções acerca do mundo espiritual e material e vinculada a outros significados muito distintos da maneira de pensar e agir do SPI.

---

<sup>315</sup> CEDOC. Museu do Índio. Filme 51, sem numeração de fotograma.

<sup>316</sup> RIBEIRO, 1977, p. 380.

Assim, as práticas culturais dos Xokleng eram frequentemente consideradas como atrasadas, geradoras de conflitos que rompiam com a proposta “benéfica de civilização” do Estado. Enquanto os não-índios pensavam estar lidando com “primitivos”, seres que se encontravam no “estágio da infância da humanidade”, os indígenas estavam lidando com inimigos e com espíritos e feitiços que poderiam acompanhá-los.

O aumento dos casos de doenças e mortes, inclusive de seus pagés e lideranças, alteravam as relações e práticas Xokleng, como também oneravam o Serviço com contratação de médicos e envio de medicamentos, mas acima de tudo a inquietação de Hoerhan estava pautada no fato do aldeamento não produzir o suficiente devido à ausência dos trabalhadores indígenas, sobretudo ocasionada pelas doenças, epidemias e mortes. O encarregado e demais funcionários, especialmente o feitor, ordenavam os índios aos trabalhos e os repreendiam quando necessário, segundo os relatórios, nos quais não estavam claros os tipos de repressão e castigos utilizados. Contudo, ainda assim os índios continuavam a desafiá-los, particularmente o líder Vomble.

Notamos, no entanto, diante destes relatórios que, mesmo 15 anos após a pacificação e gradual sedentarização no posto, os Xokleng ainda duvidavam da eficácia dos remédios. Se fingiam tomá-lo é porque tinham suas próprias maneiras de curar e entender as doenças, e também porque muito provavelmente percebiam a fragilidade dos “brancos” que nem sempre contavam com o apoio e recursos que necessitavam, visto que o encarregado continuamente reclamava da falta de medicamentos, verbas, roupas, cobertores e outros utensílios e ferramentas. Importante refletir também sobre a eficácia destes medicamentos. Sabemos que as pesquisas e manipulação dos remédios eram incipientes no Brasil e, portanto, nem sempre conseguiam erradicar as doenças e aliviar significativamente o sofrimento. Facilmente o SPI, representado pelo encarregado do posto, poderia cair em descrédito. Por outro lado, as doenças representaram um fator decisivo na proibição das práticas culturais indígenas, seus rituais, locais e formas de moradia, sua alimentação e outras práticas, como banhos diários nos rios, tudo isto foi sistematicamente proibido e controlado sob a justificativa de que se tratava de práticas que favoreciam o contágio e proliferação de doenças. Esta era a maior das ameaças ao projeto civilizador do SPI, uma vez que afastava os índios do trabalho e tencionava as

relações entre os Xokleng e funcionários, que enrijeciam a vigilância e os castigos na tentativa de mostrar a absoluta autoridade no comando do Posto.

Sob outro ponto de vista, as doenças também aproximaram estes dois grupos na medida em que os índios buscavam “nos causadores diretos das moléstias” a possibilidade de cura, pois haviam esgotado em suas práticas as tentativas para explicá-las e eliminá-las, não só em razão do desconhecimento acerca da maneira que podiam tratá-las, mas, sobretudo, porque o número de indígenas atingidos se tornava cada vez maior. Isto não significa que as práticas de cura dos Xokleng foram eliminadas e que os indígenas optaram pelos medicamentos e tratamentos dos não índios. Suas práticas foram re-significadas, transformadas, mas não deixaram de existir.

Não há como negar também que a dependência dos índios em relação aos medicamentos e procedimentos de cura dos “brancos” estreitou suas relações e induziu os índios a permanecer no posto e “aceitar” de certo modo sua dinâmica de trabalho. É preciso ler nas entrelinhas da documentação a existência das práticas indígenas e a construção de uma identidade dinâmica que se deu sempre a partir da lógica cultural indígena. O mundo externo ao posto era mais hostil, lá fora existiam conflitos, matanças e doenças sem medicamentos. No aldeamento havia comida, “proteção” e remédios (nem sempre suficientes e eficazes), mas não havia a liberdade que a vida na floresta proporcionava em tempos anteriores ao contato. Foi sem dúvida uma dura escolha, feita gradativamente. As “aranhas foram atraídas e submetidas ao terráreo”, ao confinamento, e tal como um laboratório científico os índios tornavam-se um objeto de experimentações e exercício de poder do SPI.

## **6. 6 Novos contextos, novas estratégias**

A partir dos anos 30, os Xokleng, como toda a IR7, não mais ocupavam a pauta de preocupações do Serviço, já não eram uma ameaça aos colonos e à elite catarinense e, assim, o SPI reduziu drasticamente as verbas direcionadas para o PI Duque de Caxias. Se até a década de 20 a resistência mais evidente que os índios faziam às exigências e propostas do SPI era a saída frequente do posto, a partir dos anos 30 os Xokleng já não mais utilizavam esta estratégia, no entanto outras foram estabelecidas.

É preciso lembrar que os anos 30 foram marcados nacionalmente por um programa de nacionalização getulista que organizava uma pedagogia para disciplinar corpos e moldar comportamentos. Vários Institutos ligados à medicina foram criados e as medidas profiláticas, sanitaristas e médicas visavam conter não só as patologias, mas as doenças sociais. No âmbito do SPI foram criados os Boletins que enfatizavam os procedimentos que atendessem estas necessidades e mantinha a idéia de civilização dos indígenas.

Embora houvesse toda esta ideologia que norteava as propostas pedagógicas do SPI, no âmbito dos postos, como vimos, a situação não havia se alterando muito em relação à situação prática, cotidiana. Sobretudo na 7ª região e no PI Duque de Caxias o atendimento à saúde dos índios permaneceu quase que restrito à farmácia do Posto sob a orientação do encarregado, e nos casos de maior gravidade os doentes eram encaminhados para hospitais ou médicos das cidades mais próximas. Continuavam muito esporádicas as visitas dos médicos nas aldeias. No entanto, quanto mais intenso era o contato dos índios do sul com a sociedade envolvente mais diversificada e comum tornavam-se as suas doenças.

Os Xokleng vivenciaram uma grande epidemia de gripe nos anos 30, acompanhada de surtos de gonorréia e sarampo. A falta de verbas para os postos da região sul agravava a situação do atendimento. Os relatórios de Hoerhan referentes aos anos 30 são escassos e muito breves, bem diferente dos detalhados relatórios dos anos anteriores. Talvez os documentos mais detalhados tenham sido queimados no incêndio do arquivo em 1967, talvez estejam em outros locais, ou talvez Hoerhan estivesse desestimulado com a falta de recursos e com o comportamento dos indígenas. Os testemunhos deste período que escreveram sobre os Xokleng pouco dedicaram suas observações às relações dos indígenas com os funcionários e à situação de saúde dos índios. O que aparece, como pudemos perceber, é a permanência de práticas de cura dos índios concomitante a procura constante de medicamentos alopáticos tanto na enfermaria do posto, como pedindo aos não índios que estiveram presentes.

Se considerarmos que nos anos 30 Simoens da Silva escreveu que os Xokleng não davam importância ao dinheiro e que este não constituía uma moeda de troca para os índios (o que pode ser questionável), nos anos 40 os Xokleng desejavam objetos e

recursos que demandavam dinheiro para sua obtenção. Além disto, a situação do posto não oferecia condições de sobrevivência adequadas aos padrões e necessidades dos índios. Assim muitos textos e relatórios referentes a esta década informam a saída constante dos indígenas do posto para empregarem-se nas cidades como faxineiras, pedreiros e outros serviços gerais. Paralelamente os colonos e empresários ocupavam as áreas indígenas indiscriminadamente, mesmo com toda represália de Hoerhan. Assim, o encarregado buscava a auto sustentação dos índios acreditando ser esta a única saída para sua sobrevivência, sem que tivessem que deixar o Posto, contudo, durante estes anos os índios comercializavam timidamente suas produções e passaram a buscar trabalho cada vez com mais frequência nas cidades vizinhas, e assim aumentava seu convívio com a população não indígena.

É preciso considerar que Hoerhan também sofreu uma perda gradativa de prestígio entre os índios ao longo dos anos. A partir dos anos 30 em que a região sul sofre com o déficit orçamentário do SPI e perde sua posição prioritária para os investimentos do Serviço, Eduardo não conseguia mais prover os índios com recursos e objetos desejados e necessários. Na documentação do SPI há uma carta de 1943 do chefe da IR7 ao Diretor do Serviço acusando Hoerhan de maus tratos aos índios afirmando “os índios do PI Duque de Caxias encontram-se maltrapilhos”. A resposta do Diretor é breve, afirmava que as acusações eram improváveis e que enviaria equipe para verificar. Em 1947, o relatório de inspetoria afirmava que em visita ao PI Duque de Caxias o médico Haroldo Candido de Oliveira percebeu muitos casos de sarnas, verminoses, reumatismo, malária e dois índios com ósteo mielite levados às pressas para o hospital de Curitiba, afirmando que se não fosse esta visita nada teria sido feito em prol destes índios devido ao isolamento de Hoerhan que não “se submetia às determinações regulamentares”. O relatório apontava ainda que a maioria das enfermarias da IR7 servia como depósito de cereais, e que as camas estavam desmontadas e empilhadas. Em 1943, o relatório anual de Hoerhan registrava os seguintes casos: coqueluche, sarampo, pneumonia, nefrites, amidalites, otite, afecções, gripe e paludismo. Reforçava o pedido de enfermaria e

medicamentos<sup>317</sup>. Em 1953, exatos 10 anos depois, o encarregado escrevia seu relatório com as mesmas palavras registrando as mesmas doenças e necessidades acrescentando uma reclamação sobre a presença de operários da construção da ferrovia que transmitiam aos índios uma doença “desconhecida” chamada de “sarampão”.

Hoerhan estava diante de um fogo cruzado, acusado por funcionários do Serviço como insubordinado, responsável pela situação precária dos índios e por seu estado de saúde comprometido, ao mesmo tempo em que os índios reclamavam de abuso de autoridade, violência e falta de cuidados e atenção ao Posto e aos indígenas. Por outro lado havia seus defensores, o próprio governador (1926 a 1930) general Adolfo Konder, que escreveu nos jornais e enviou cartas ao SPI e CNPI comentando a escassez de recursos que enfrentava o encarregado, mas que ainda assim realizava um trabalho de excelência. Isto evidencia o quanto o próprio SPI era heterogêneo, e o quanto suas políticas e normatizações impostas verticalmente, encontravam seus limites no interior dos postos indígenas diante dos diferentes contextos e diferentes escolhas e decisões dos encarregados e demais funcionários frente a determinadas situações.

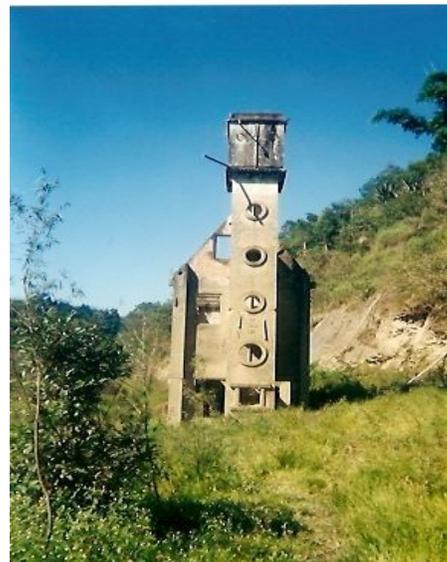
Em agosto de 1954, o índio conhecido como Lili Priprá, filho de João Priprá (descendente dos Kaingang do Paraná que foi nomeado por Hoerham como líder após a morte de Nagkra e Kamblé nos anos 30) foi ao Rio de Janeiro denunciar Hoerhan ao presidente do SPI sob acusação de maus tratos aos índios, abuso de poder e desvio de verbas. Segundo Wiik (2004) Lili teria retornado com uma carta exonerando o encarregado. Alguns dias depois Lili foi encontrado morto. Eduardo foi julgado e condenado à prisão pela morte do índio. Seu corpo foi exumado o que comprovou que a arma utilizada seria do encarregado. A tese de Wiik nos informa que este índio era uma liderança política e religiosa no posto, convertido a Assembléia de Deus Lili se tornava o mártir da libertação dos indígenas da chefia de Hoerhan. Segundo a narrativa<sup>318</sup> do pastor não índio residente na área no momento deste conflito para vingar a morte de Lili, os índios desejavam preparar uma tocaia para os funcionários do Serviço para matá-los com arco e flecha, para o espanto do pastor que reforçava em sua narrativa “queria matá-los

---

<sup>317</sup> Encontrei nos Arquivos da FUNAI de Curitiba um abaixo assinado encabeçado pelo dono da Drogaria Minerva de Curitiba, datado de 1943, enviado à diretoria do SPI, pedindo para que fossem pagos os medicamentos retirados pelo Inspetor.

<sup>318</sup> Apud WIJK, 2004.

com flechas!!!!” Hoerhan percebendo este movimento teria chamado a polícia e o pastor convenceu os índios a não preparar nenhuma tocaia e mais do que isto, preparou os índios para o encontro com os policiais. Segundo ele, os indígenas foram com a Bíblia nas mãos ao invés de armas, e isto diminuiu a credibilidade do encarregado perante as autoridades locais que o levaram à delegacia. No ano seguinte da exoneração de Hoerhan a primeira Igreja Assembléia de Deus seria construída no PI Duque de Caxias.



Vista da sede do Posto nos anos 20 e em 2002 (ruínas)<sup>319</sup>

Se na década de 30 o SPI sofria com diminuição em seu orçamento e negligenciava a região sul, na década<sup>320</sup> de 40, a situação para a IR7 e conseqüentemente para os Xokleng se agravou ainda mais. Vimos que o SPI estava envolvido com o programa de Getulio, Marcha para o Oeste, e sua atenção voltava-se para outros grupos, outras terras. Em relação ao atendimento à saúde dos índios havia médicos contratados pelo Serviço, como já observamos em capítulos anteriores, mas como eram poucos, não conseguiam atender de forma sistemática nenhuma região. Os Xokleng continuavam

<sup>319</sup> Fontes: primeira imagem SANTOS, 1997, segunda imagem foto tirada por mim em 2002.

<sup>320</sup> Em 1940 um grupo de cafuzos remanescentes da Guerra do Contestado passou a ocupar uma parte da área indígena, autorizados por Hoerhan. Sobre este tema ver MARTINS, Pedro. *Anjos de cara suja: etnografia da comunidade cafuza*. Petrópolis: Vozes, 1995.

recebendo estas visitas muito esporádicas, nos casos mais graves encaminhados a hospitais “próximos” (Blumenal, cerca de 100 km distante da aldeia e Curitiba, aproximadamente 350 km), e no interior do Posto assistidos por alguns medicamentos alopáticos, homeopáticos e pelo conhecimento etnomedicinal dos indígenas. A mudança radical na vida dos Xokleng acontece nos anos 50, devido a dois fatos pontuais: a entrada da Igreja Assembléia de Deus e a saída de Eduardo Hoerhan.

Parece que após a exoneração de Eduardo os encarregados não possuíam verbas e estímulos para que os índios fossem atendidos, sobretudo quando adoentados. Em 1957, o relatório<sup>321</sup> de inspetoria, assinado por Antônio Souza Leão, relatava que havia sido realizada uma viagem com caráter de urgência ao PI Duque de Caxias em virtude das frequentes denúncias sobre o péssimo estado de saúde dos indígenas que ali habitavam. O inspetor registrou que os hospitais ficavam distantes, não havia meios de transporte adequados para levar os índios a estes locais, afirmou ainda que as crianças iam em jejum para a escola e que no momento da visita muitos índios não se apresentaram, segundo sua interpretação, por vergonha pelo fato de estarem nus e não disporem de vestimentas. Antônio Leão enfatizava, no entanto, a ação da Igreja Evangélica:

os evangélicos são na minha insuspeita opinião (pois não sou protestante) acho que o protestantismo é de grande benefício para os índios, pois os que assim o professam não bebem, não fumam, não dançam, não adotam a bigamia, são em geral bons chefes de família, tornando-s assim úteis a si e aos outros, facilitando grandemente a árdua tarefa do encarregado do Posto, superado que está o problema da disciplina.

A presença da igreja transformou significativamente o universo indígena e, acima de tudo, parafraseando o inspetor, tornou-os úteis. A tese de Wiik acerca da conversão Xokleng ao Pentecostalismo nos conta que o primeiro contato dos índios com a Igreja se deu justamente em virtude de uma criança doente que foi levada pela família dos Caxias Popó até um pastor que a teria curado em 1952. O pastor foi procurado porque os índios haviam ouvido falar de suas curas milagrosas, o que era bastante condizente com as concepções Xokleng a partir das quais o mundo espiritual poderia ser contatado pelo

---

<sup>321</sup> Arquivo da FUNAI- Paranaguá PR.

intermédio de um xamã. No ano seguinte, um pastor mudou-se para a aldeia no intuito de converter os indígenas do posto, intermediado pela família dos Caxias que pediram e tiveram a autorização de Hoerhan. Com ele, o pastor havia se comprometido em relação ao controle e extinção do alcoolismo no posto, e para a liderança da família dos Caxias o pastor havia prometido obediência dos índios que, convertidos, tornariam-se mais dóceis e suscetíveis às ordens dos caciques.

O contato dos Xokleng com o cristianismo havia sido rápido e superficial. Em 1923, Hoerhan havia convidado o padre polonês Kominek para batizar adultos e crianças no Posto, o padre realizou a cerimônia, conferiu nomes de “brancos” aos índios e distribuiu presentes. Embora contasse com a simpatia do encarregado, este não permitiu sua entrada oficial no posto porque isto estaria contrário às determinações do SPI. No entanto, muitos índios saíam da aldeia e procuravam o padre, assistindo seus rituais e recebendo dele objetos, medicamentos e alimentação. Em 1929, Hoerhan escreveu oficialmente para o padre proibindo que recebesse os indígenas, pois estes estariam tornando-se insubordinados e dependentes, exigindo do SPI a mesma prática assistencialista estabelecida pelo padre e que o SPI não poderia realizar. A assistência religiosa veio de fato com a autorização do encarregado, o pastor Ramos, que passou a habitar a área de 1953 a 1956 e com pastor João Hoegen, que havia curado a criança da família Caxias e que passou a viver na aldeia entre 1957 e 1965. As narrativas destes pastores<sup>322</sup> indicam que tiveram muita dificuldade na tentativa de inserir os índios nos moldes que desejavam. Assim como o SPI desejava civilizar e transformar os indígenas em trabalhadores nacionais, a igreja desejava que se tornassem cristãos evangélicos e para isto deveriam deixar a cultura indígena para trás.

A narrativa dos pastores demonstrava o quanto os Xokleng estavam imbuídos de uma lógica cultural própria, transformada, mas que norteou as mudanças e as formas de comunicação com o mundo à sua volta. Os pastores comentavam seus incômodos: a inconstância do indígena em relação ao trabalho, a crença em vários espíritos, seu sistema de adoções entre outras peculiaridades da vida cotidiana e da personalidade indígena. A intenção da igreja estava clara: “transformar a cultura e o corpo do índio”.

---

<sup>322</sup> In WIIK,2004.

Os comentários<sup>323</sup> dos pastores se apresentam com um tom de frustração, afirmaram “o jeito do índio no fundo não dá pra mudar” ou ainda que os índios não tinham sido feitos para trabalhar. Por outro lado, a aproximação dos Xokleng se dava gradativamente em função da política assistencialista da igreja que fornecia medicamentos, instrumentos musicais e outros produtos de interesses dos índios.

Além da aproximação da igreja por conta da possibilidade de obtenção de recursos, a conversão estava ligada a outras questões importantes. Segundo Wiik, os pastores que iniciaram o processo de evangelização dos Xokleng buscaram viver entre os índios de maneira simples e mostravam à comunidade que passavam pelas mesmas dificuldades de subsistência, conseqüentemente criavam com os indígenas certa cumplicidade. Assim os pastores gradativamente disputavam a liderança com funcionários do SPI e possibilitavam aos índios o exercício de um poder que não estava vinculado ao Serviço ou nomeado por ele.

A ligação com a igreja também consolidou o surgimento de lideranças a partir da escolha dos indígenas, e que não estava necessariamente em acordo com as indicações de Hoerhan. Ressurgiu também a figura do líder religioso como líder político entre os Xokleng e, particularmente após a exoneração do encarregado, os líderes da Igreja Assembléia de Deus tornaram-se também os porta vozes da comunidade Xokleng, e incluíam tanto membros das famílias Xokleng como descendentes dos Kaingang.<sup>324</sup> A conversão instrumentalizou estes líderes para se articular e se comunicar melhor com os não índios, de forma horizontalizada, a fim de obter deles benefícios, inclusive mediando a relação com a própria igreja no sentido de obter para a “irmandade” certo auxílio material. Durante os anos 50 a igreja beneficiou os índios fornecendo instrumentos, objetos, roupas e medicamentos.

Os mitos Xokleng faziam referência a um passado em que grupos inimigos, como os Kaingang, estavam inseridos em um universo pacífico, e que no momento em que houve a quebra de um tabu alimentar esses grupos tornaram-se inimigos. A partir destes

---

<sup>323</sup> Apud WIJK, 2004, p.251.

<sup>324</sup> A forma mais evidente de conhecer a descendência dos índios no PI Duque de Caxias (TI Ibirama) é pelo sobrenome que adotam. Visto que seguem a critérios de patrilinearidade, a nomenclatura torna-se imperativa nas relações de afirmação de identidades e estabelecimento de laços de afinidades. Sobrenomes como Priprá e Criri são identificados como Kaingang e Paté, como Xokleng. Estes são os sobrenomes das principais lideranças presentes a partir dos anos 50.

mitos Wiik demonstrou como as passagens bíblicas foram traduzidas pelos índios a partir da equivalência com seu universo mitológico. Eva rompeu um tabu alimentar e isto trouxe para o mundo dos vivos as consequências deste pecado original. Dentre os malefícios desta ação estavam as doenças, que no universo Xokleng também tinham dentre suas causas a quebra de tabus alimentares. Igualmente a partir desta atitude de Eva, a Terra esteve permeada de conflitos intertribais, narrados pelos índios crentes a partir do mito da construção da torre de babel. Estes conflitos na concepção pentecostal dos Xokleng findariam com a chegada do Juízo Final, inclusive suas desavenças com os não índios. O pecado original também trouxe para o mundo dos vivos a presença do diabo, figura conhecida na cosmologia Xokleng como *yoi*.

A conversão possibilitou também a retomada ou re-significação (como veremos adiante) das interpretações das doenças e procedimentos de cura. Isto porque, embora tenha ocorrido significativas transformações na vida dos Xokleng, as doenças permaneciam constantes entre os indígenas. Muitas delas haviam acompanhado todo o processo de contato, concomitantemente outras se manifestavam e ainda muitas se tornavam endêmicas na medida em que foram interiorizadas pelo processo de vacinação dos anos 40 e 50. Embora estivesse suscetível cada vez mais a inúmeras patologias, a população entrou em processo de crescimento, sobretudo a partir dos anos 70. Podemos observar que a população estimada pelo SPI no momento da pacificação girava em torno de 400 pessoas, Henry nos anos 30 registrava 100 pessoas no Posto, em 1946 Metraux calculou 106, Santos registrava 160 em 1973, em 1980 a FUNAI contabilizava 529 e em 1997 723 índios, o que demonstra um aumento significativo da população ao longo dos últimos 40 anos.

A apropriação do pentecostalismo criou padrões de comportamento, regras de convivência e reciprocidade e desenvolveu a construção de uma identidade entre os índios pela qual se sentem mais civilizados quando se dizem crentes. Tratou-se de um processo permeado de negociações e escolhas e construído historicamente, socialmente e, sobretudo, culturalmente.

Nos anos 60, representantes das famílias extensas disputavam o poder e estabeleciam alianças que engendravam uma arena de conflitos e dividiam a aldeia, inclusive em termos espaciais, em facções. Algumas famílias passaram a operar aliadas

ao SPI e outras à Igreja Assembléia de Deus. Estas articulações também evidenciaram antigas disputas e rivalidades entre os Xokleng e os Kaingang, e produziram uma organização da aldeia onde as habitações foram agrupadas em torno das famílias extensas, semelhante ao modo como que apresentavam no passado. Assim, os indígenas produziram novas formas de sociabilidade e de poder a partir da comunicação com a sociedade envolvente, e estas relações foram permeadas de trocas, apropriações, escolhas e traduções que desencadearam na afirmação de identidades pautadas em diferentes critérios<sup>325</sup> e representações.

Atualmente os índios dividem o território com os descendentes dos Kaingang, com Guarani, com descendentes de cafuzos e com colonos. A construção de sua identidade, tematizada em minha pesquisa de mestrado envolveu o processo de confinamento e obrigatoriedade de convivência com outros grupos, lideranças e religião. O fato de terem se tornado, aos olhos de muitos, “índios misturados”, coloca os Xokleng em posição de inferioridade diante dos não índios do entorno da Terra Indígena. Frequentemente são mencionados como um grupo que “não é mais índio” e esta afirmação vem permeada de preconceitos e indignação pelo fato dos indígenas possuírem políticas diferenciadas de saúde e educação e serem atendidos muitas vezes de forma assistencialista. No entanto, é fato que os indígenas ainda hoje vivenciam um processo complexo em relação ao atendimento à sua saúde e carecem de um sistema médico, dentário e hospitalar que esteja concatenado com as especificidades de sua cultura.

Podemos observar que a situação atual dos Xokleng, bem como dos demais indígenas do Brasil é fruto de uma experiência histórica que incluiu políticas de territorialização, civilização, medicação e educação e as relações desencadeadas entre índios e não índios perante todos estes projetos e vivências. Atualmente os Xokleng vivenciam as mazelas do contato. O avanço da medicina e popularização dos medicamentos não significou para os indígenas a cura definitiva para suas moléstias, certamente possibilitou o crescimento da população, a diminuição da mortalidade infantil, mas não solucionou todos os problemas e novas doenças passaram a se configurar entre

---

<sup>325</sup> Um dos critérios mais importantes para a afirmação da identidade Xokleng é a preservação da língua, que possibilita inclusive sua diferenciação em relação aos Guarani e Kaingang que habitam a área. Na década de 90, professores indígenas organizaram um material didático na língua Xokleng e a escola passou a ser um dos instrumentos para a preservação do idioma. Os pastores evangélicos também traduziram hinos e trechos da Bíblia para a língua indígena. Este assunto foi discutido em minha dissertação de mestrado.

os índios. Nos anos oitenta surgiu, entre os índios Xokleng, o primeiro caso de AIDS em aldeia indígena registrado no país. No momento de minha pesquisa no ano de 2001 este assunto não era tematizado pelos Xokleng, mas quando se referiam aos índios contaminados diziam que teriam “morrido secos, enfeitiçados”, os índios “crentes” por sua vez afirmavam o mesmo, mas acusavam o diabo como responsável pelo aparecimento da doença.

Quando estive entre os índios, mesmo em visita após a realização da pesquisa de mestrado, pude notar que ainda são frequentes os casos de verminoses, malária, disenterias, gripe, tuberculose e principalmente de pneumonia. No ano de 2009, estive na Terra Indígena Ibirama e para minha infeliz surpresa não pude encontrar diversos índios com os quais havia mantido contato durante minha permanência na aldeia. Muitos haviam morrido, entre os 20 e 25 anos de idade, vitimados pela pneumonia. O uso indiscriminado de medicamentos, sobretudo de anti- inflamatórios e ainda a prática de “misturar” antibióticos também é uma realidade, aliada aos longos períodos em que permanecessem sem atendimento médico no interior da aldeia por falta de profissionais. É constante a presença dos indígenas no Posto da FUNASA, não só em busca de medicamentos e consultas, mas o espaço tornou-se um local de negociações políticas, um espaço de sociabilidade, onde os índios se encontram, se articulam e trocam informações<sup>326</sup>.

Assim, os Xokleng utilizam seus conhecimentos e procedimentos. Gostaria de encerrar com um caso que muito me chamou a atenção quando estive entre os índios. Era março de 2000, um bebê chegou até a casa de uma índia Xokleng, quase morto: muita febre, lábios roxeados e com a respiração quase nula. O corpinho completamente entregue nos braços de sua mãe que desesperada invadia o quarto de Dona Gawen. Esta tomou um pequeno pote na cozinha e correu para o interior do quarto. Quase uma hora depois saem a mãe, a senhora e a criança completamente renovada, corada, forte, parecia aliviada. Perguntei imediatamente sobre o ocorrido e a resposta foi: “isso é arca caída,

---

<sup>326</sup> Dada a configuração espacial da Terra Indígena Ibirama, as habitações estão distantes umas das outras. A FUNASA tornou-se um espaço que possibilita o encontro dos índios. No interior da TI dificilmente os indígenas das diferentes aldeias conseguem se reunir. Este assunto foi tematizado em minha dissertação de mestrado.

acontece quando uma costela se torce dentro da criança, perfura o pulmão e se não for acudida a criança morre. Aí nós fazemos massagem e passa.”

Quando indaguei sobre o conteúdo do pote ela respondeu, de forma pouco convincente: “não é nada! É uma mistura de mel e limão numa pasta para fazer a massagem”. No dia seguinte fui ao hospital conversar com os médicos, que afirmaram já ter “perdido” muita criança que chegou com estes sintomas no pronto socorro, mesmo depois de ingerirem muito soro, antibióticos e permanecer em internamento. Afirmavam não haver relação com a descrição da senhora sobre a torção das costelas, mas nada mais podiam explicar além disso. Afirmavam ainda desconfiados que a medicina não era capaz de curar “aquilo” mas que as velhas índias sim.



Dona Gawen<sup>327</sup>

Os processos de medicalização do SPI não substituíram as práticas de cura indígenas em nenhum momento da experiência indígena pós contato, re-significadas ou

---

<sup>327</sup> Fotografia obtida em janeiro de 2009 por mim em visita à terra Indígena Ibirama.

não elas permeavam a realidade e continuam se apresentando como uma das principais dificuldades dos não índios na comunicação com as diferentes grupos indígenas do país e na inserção de práticas e políticas. Podemos verificar esta realidade a partir do relatório redigido ao final da IV Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2006 que registrava dentre os principais problemas relacionados à saúde dos índios: “incerteza dos recursos, demora no repasse, não identificação das competências dos órgãos responsáveis, sucateamento da infra-estrutura, falta de medicamento, falta de transporte, falta de regulamentação e a dificuldade em entender o sistema terapêutico indígena”.<sup>328</sup>

Certamente a corporalidade e a noção de saúde e doença foram, e continuam sendo, objetos cruciais no processo de mediação cultural. Estas noções estavam embasadas por universos culturais próprios (índios e não índios) e tornaram-se instrumentos de ambos os lados para um diálogo permeado de interesses e necessidades distintas. Se para o SPI o corpo precisava ser disciplinado e a partir dele, elementos da almejada civilização seriam inseridos para os índios, as doenças e as novas práticas que transformavam e atuavam sobre o corpo engendravam interpretações e práticas.

Certamente as novas modalidades de cura e os preceitos higiênicos e morais intimamente ligados, impostos pelo Serviço, transformaram o universo e a vida dos Xokleng, mas estas transformações foram recíprocas e engendradas por lógicas culturais que se entrecruzavam e que pressupunham estratégias, interesses e necessidades. Mais importante que evidenciar a mudança em si, o objetivo deste trabalho foi buscar a ação dos índios e dos funcionários que em contato direto foram obrigados pelo contexto vivenciado a transformar-se e buscar uma comunicação que permitisse para ambos a convivência e a realização de objetivos distintos.

Quando entramos em um labirinto de espelhos em um parque de diversões nunca sabemos a imagem que será refletida no espelho, escolhemos um caminho e nos deparamos com a surpresa das imagens refletidas, e ainda com a necessidade de retroceder para encontrar outros caminhos. Assim se deu o contato, as ações de ambos os agentes não eram refletidas segundo esperavam, mas tal como os espelhos eram elementos surpresa. Os resultados das ações de cada um eram respondidos de forma

---

<sup>328</sup> Grifos meus

inesperada na maioria das vezes, e por isto ambos foram obrigados a retroceder, interpretar, dar sentido a estas respostas e buscar a todo o momento um novo caminho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a permanência na Terra Indígena Ibirama (SC) para a realização de minha pesquisa de mestrado em 2002, percebia que frequentemente os indígenas dirigiam-se ao Posto da FUNASA. Não se tratava somente de buscar medicamentos e consultas médicas, mas aquele espaço havia se transformado em um ambiente de negociações, de encontros, articulações e também um local para o qual os Xokleng tinham oportunidade de realizar deslocamentos e encontrar parentes e amigos.

No posto onde trabalhavam um enfermeiro, um assistente de enfermagem e um dentista, os indígenas recorriam diariamente a anti-inflamatórios, aspirinas e antibióticos. Como naquele momento não havia um médico à disposição, os casos mais graves eram levados às cidades mais próximas, como Ibirama, ou para as emergências à Rio do Sul. Os demais eram atendidos pelo enfermeiro. Logo percebi que o acesso aos medicamentos era fácil aos índios, que os utilizavam sem atender as recomendações prescritas pelo enfermeiro, ou seja, misturavam os antibióticos, não atendiam os horários e período necessário para cada tipo de medicação, e ingeriam muitos antiinflamatórios. A palavra “diclofenaco”<sup>329</sup> era a mais ouvida naquele ambiente.

Em uma das conversas com o enfermeiro chefe ele afirmou “esses índios não são mais índios, mas também não são brancos de jeito nenhum”. Os funcionários não conheciam absolutamente nada acerca da cultura e da história dos Xokleng, e os viam com um ar de primitivismo e infantilidade, ao mesmo tempo em que se sentiam muitas vezes “usados e afrontados”, pela, segundo eles, “arrogância dos índios em achar que todos ali deveriam servi-los a todo o momento”.

---

<sup>329</sup> Trata-se de um antiinflamatório genérico do medicamento Cataflan.

No ano seguinte mudei para o litoral norte de São Paulo e durante o período de férias visitei muitas vezes os Xokleng, e notei que, embora o Posto da FUNASA estivesse mais equipado, com mais funcionários e atendimento médico, os indígenas continuavam utilizando o espaço para outros fins e igualmente recebiam ainda medicações alopáticas facilmente. Em São Sebastião, onde resido, passei a manter contato com os Guarani, que frequentemente estão no hospital da cidade. Certa vez em uma conversa com uma das médicas que os atende com frequência no hospital da cidade, ela me disse que os Guarani estavam todos “desnutridos, cheios de doenças e eram em sua maioria alcoólatras”. Atribuiu esta situação ao fato de serem “vagabundos, estupradores de crianças<sup>330</sup>, e incapazes de fazer uma roça para plantar alimentos saudáveis que resolveriam a situação de miséria e doença daquele povo”.

Diante destas situações, nas quais impera o desconhecimento, o preconceito e o descompasso entre o saber da medicina oficial e o conhecimento dos povos indígenas, despertei a curiosidade para entender como as políticas de saúde haviam sido historicamente construídas para os índios e, mais ainda, de que maneira os índios ao longo do contato receberam e interpretaram o processo de medicalização. Posso dizer que ao longo dos 96 anos em que os indígenas estiveram submetidos às instituições SPI e FUNAI, no sentido do atendimento à saúde e seus desdobramentos, as mudanças não foram significativas.

Se hoje os autores que trabalham e pesquisam o atendimento à saúde dos índios relatam a morosidade, falta de recursos e profissionais habilitados para atender grupos étnicos distintos, e ainda afirmam o abismo existente entre os ditames da ciência médica e os procedimentos e lógicas indígenas, estas também podem ser as críticas às políticas de saúde do SPI, tanto em seus primeiros anos de funcionamento quanto ao longo de toda sua existência. A saúde e a doença ao longo deste contato ganharam diferentes significados e se tornaram instrumentos de aproximação, resistência, dominação e engendraram relações. Esta tese demonstrou que houve uma multiplicidade de sentidos e interpretações tanto para o entendimento sobre a saúde quanto para os momentos em que as doenças estiveram presentes.

---

<sup>330</sup> A médica traduziu desta maneira o fato das índias terem filhos aos 13 ou 14 anos de idade.

Em primeiro lugar, as doenças dos índios foram um dos principais empecilhos para que o SPI pudesse realizar sua missão civilizadora. Uma vez que ao longo dos anos 10 e 20 a medicina era incipiente no Brasil, a ênfase do SPI para a transformação dos indígenas em trabalhadores se deu a partir da escolarização e do sanitarismo. Sanear significava alterar comportamentos tidos como anti-sociais, “primitivos” e “atrasados”. Sob a égide do positivismo o Serviço deveria transformar o indígena e integrá-lo a sociedade nacional. Estar saudável significava para os não índios estar limpo, vestido e adotar um padrão de “normalidade” imposto pela ciência do período. Contudo, o contato produzia e proliferava doenças.

Se na teoria o SPI preocupava-se com o estado de saúde dos índios, mesmo que vislumbrando esta condição para que pudessem trabalhar e produzir, o tratamento fornecido às doenças e epidemias pelo Serviço, na prática, foi escasso: faltavam recursos, medicamentos e profissionais. A distribuição e atenção neste sentido variavam de acordo com os interesses econômicos, e assim diferentes regiões em diferentes contextos receberam mais, ou menos recursos. Neste sentido, medicalizar e sanear tornava-se para o Serviço um meio, um instrumento para controlar, classificar<sup>331</sup> e gerar a dependência dos índios em relação à instituição. No entanto, esta situação de carência, escassez e muitas vezes abandono, fortalecia nos índios a possibilidade de buscarem nos seus procedimentos a cura para as novas doenças que enfrentavam. O SPI lia estas práticas como algo que afastava os indígenas do caminho da civilização e integração, mas não conseguia exterminá-las. Assim, mesmo tentando inculcar seus projetos civilizadores na vida dos indígenas de forma, muitas vezes, coercitiva, o Serviço, não conseguia controlar os passos e as formas de pensamento dos indígenas.

Os índios recebiam tratamento para as doenças desconhecidas e contra as quais, na maioria das vezes, o pajé não conseguia lutar, por estas e outras razões os índios conviviam com os procedimentos ofertados pelo SPI. No entanto, muitas vezes o assistencialismo do não índio foi entendido pelos indígenas como a subordinação e pacificação dos agentes indigenistas, que segundo os índios, tinham a obrigação de sanar os problemas que eles próprios haviam criado.

---

<sup>331</sup>FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

A doença entre os indígenas sedentarizados estava permeada de muitos contextos como: a perda de seus territórios, as novas formas de habitação, outras modalidades de trabalho, escolaridade, novos objetos, novos desejos e outras perspectivas na organização social e escolhas de lideranças. As doenças neste sentido, não estavam associadas a relações de poder como quando impulsionavam as políticas verticalizadas do SPI, mas no interior dos postos estavam ligadas à produção de relações e respostas diante dos contextos inusitados.

Não se pode pensar a saúde e a doença como uma relação dicotômica, ou seja, como se houvesse o tratamento dos indígenas face aos procedimentos dos “brancos”, ou ainda que havia doenças inteligíveis para os índios e outras desconhecidas e incompreensíveis ao seu universo. As formas de conceber, entender e tratar as moléstias se entrecruzavam, estavam costuradas em uma trama, em uma teia de significados e permeada de lógicas culturais transformadas e construídas cotidianamente.

Neste sentido é que defendo que os procedimentos de cura propostos pelos não índios engendraram mediações, e desta forma tanto os agentes das políticas indigenistas: funcionários, médicos, dentistas, enfermeiros, professoras e antropólogos como os índios, dialogaram em função das experiências que vivenciaram, mas sobretudo a partir de lógicas culturais específicas de cada um destes universos simbólicos. Desta forma, a mediação cultural<sup>332</sup> produziu respostas a partir da busca de uma interlocução possível e inteligível para ambos.

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

Estas ações e respostas dos índios em suas relações com encarregados e outros agentes próximos acabavam por criar no SPI a necessidade de rever estratégias e buscar soluções para o que entendiam como “insubordinação, vícios e primitivismo”. Por mais

---

<sup>332</sup> Ver ARAÚJO, 2006 e MONTERO, 2006.

que suas políticas fossem pensadas de maneira verticalizada e normatizadora, o SPI foi obrigado a reestruturar suas políticas e ideologias constantemente em função das relações estabelecidas nos seus postos. No entanto foi preciso justificar esta reelaboração, este “passo atrás” e até mesmo a ineficiência de seus projetos. Neste sentido, a ciência corroborou para justificar as mazelas sofridas pelos índios e a ineficiência das políticas como algo ligado aos próprios índios, ou seja, em diferentes contextos as práticas indígenas foram taxadas como causadoras de seus infortúnios.

Nos primeiros anos de sua existência o Serviço registrava o “péssimo estado de saúde” e “comportamento indolente” dos indígenas justificando-os pela “infantilidade, primitivismo” e falta de conhecimento dos índios. Em outros momentos, entre os anos 30 e 40, sob a perspectiva evolucionista, o “problema” estava na incapacidade dos índios em progredirem rumo “à civilização” em razão da sua permanência no estágio evolutivo mais “primitivo”. A partir dos anos 50, novamente a ciência encontrou explicações para a ineficácia do Serviço, para o baixo índice de crescimento populacional dos índios e o grande número de doenças existentes. Desta vez a “culpa” estava nos ombros da “aculturação”. A “assimilação” do comportamento dos não índios havia, segundo os antropólogos do período, suscitado nos indígenas um caráter de mendicância, pobreza e ignorância que os colocava à margem da sociedade e propiciava a proliferação das doenças.

Assim o SPI buscava “do lado de fora” culpados para que justificasse o porquê suas ideologias e projetos não haviam sido concretizados. Neste sentido, os indígenas eram os maiores responsáveis por sua insubordinação e formas de pensamento que, segundo o SPI, eram “incompatíveis com a civilização”. Isto não quer dizer que os índios mantiveram suas práticas intactas, resistindo a tudo que lhes era oferecido ou imposto pelo contato. As políticas verticalizadas, paternalistas e autoritárias do SPI trouxeram certamente mudanças significativas na vida dos indígenas, foram inseridos objetos e modos de vida que transformaram profundamente seu cotidiano. Particularmente para os povos indígenas do sul do país, como os Kaingang e os Xokleng, estas alterações foram intensas na medida em que a região era alvo de interesses econômicos e, assim, a pacificação e sedentarização dos índios se tornava crucial.

Mais uma vez não se trata de uma forma antitética de pensar o contato, embora muitas vezes tenho que admitir que a medicina oficial e sua possibilidade de cura para as doenças que acometiam os indígenas acabaram por aproximar estas populações do SPI, na medida em que os índios muitas vezes buscavam e escolhiam esta alternativa. Mesmo que entendidos e traduzidos a partir da lógica indígena, os médicos, enfermeiros e medicamentos tornaram-se muitas vezes aliados dos índios e passaram a fazer parte das suas reivindicações. Desta forma, os agentes indigenistas quando percebiam a aproximação dos indígenas e interesse, sobretudo pelos medicamentos, buscavam transformar este processo na possibilidade de dependência, controle e transformação dos índios. Em outros momentos e contexto, a situação foi inversa, em outros, as doenças tencionaram as relações entre os índios e os funcionários do Serviço e muitas vezes repeliram os indígenas, que se afastavam dos trabalhos e resistiam ao modo de vida e comportamento propostos, para desespero do SPI.

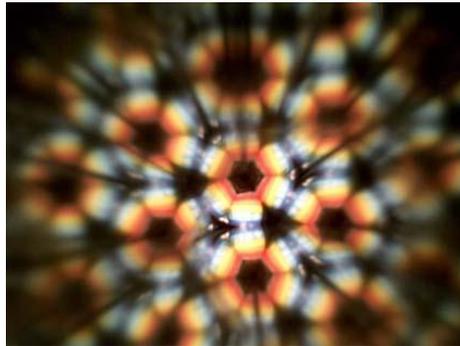
Assim, não há uma única forma de conceber a relação entre índios e SPI a partir de suas experiências com as doenças, epidemias, processos de medicalização e sanitarismo. Tanto nos momentos em que os índios aparentemente resistiam e repeliam certas políticas, objetos e procedimentos, quanto em contextos em que supostamente aceitavam determinadas situações, o pano de fundo é a mediação cultural, ou seja, a partir deste ponto de vista, o uso de roupas, o atendimento médico e hospitalar, as novas formas de organização social, habitação, alimentação, a conversão religiosas, enfim as relações estabelecidas com os agentes indigenistas, foram mudanças orquestradas pela maneira indígena de conceber o mundo e em muitos casos possibilitou a retomada de certos valores e organização social que acabaram por se tornar imperativas nas representações no processo de construção de uma identidade étnica diferenciada.

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

Atualmente as discussões das conferências sobre o atendimento da saúde das populações indígenas e os estudos realizados pelos autores que tematizam estas questões

ainda evidenciam o abismo existente entre o etnoconhecimento e a cientificidade da medicina oficial. As doenças e epidemias continuam presentes, as verbas destinadas para este fim permanecem escassas e a maioria dos profissionais da saúde dissemina ideias preconceituosas e demonstra seu desconhecimento e incompreensão acerca das práticas e lógicas indígenas. As traduções e interpretações dos índios estão recheadas de lógicas culturais específicas e muitas vezes imperceptíveis aos olhares daqueles que os vêem na superfície e a partir de um olhar etnocêntrico.

Pensar a construção do pensamento científico atrelado ao contexto de sedentarização e medicalização dos índios nos ajuda a pensar e refletir sobre a situação vivenciada atualmente por estas populações. Busquei, sobretudo, evidenciar a experiência do contato com as doenças a partir do olhar e interpretação dos próprios índios. Se esta tese despertou mais questões do que as colocadas no início da leitura, então atingi meus objetivos. Não se trata de concluir, ou apresentar um único ponto de vista em relação à experiência do contato entre índios e não índios a partir das doenças e sedentarização, mas, sobretudo, demonstrar este processo como algo dinâmico no qual os atores se transformam e modificam uns aos outros, tal como um caleidoscópio no qual cada movimento, por mais delicado que seja, acarreta em uma mudança, e neste jogo de “caquinhos” e reflexos podemos descobrir a todo o momento uma nova imagem.





## BIBLIOGRAFIA

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

ALMEIDA, Martha. São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. *Cadernos de. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.17, n.2, mar./abr. 2001.

ALVAREZ, Marcos César. Criminologia no Brasil, ou como tratar desigualmente os desiguais. *Dados*, Rio de Janeiro, v.45 n.4, 2002. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

ALVES; Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecília. *Saúde e doença um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMOROSO, Marta. Crânios e cachaça: coleções ameríndias e exposições no século XIX. *Revista de História*. São Paulo, 2006. Disponível em [www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rh/n154/a06n154.pdf](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rh/n154/a06n154.pdf)

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Ed da Unesp, 1999.

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

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

AUBÉ, Leonce. A província de Santa Catarina e a colonização do Brasil. *Revista do Instituto Histórico e geográfico de Santa Catarina*, Florianópolis, v. XII e XIII, 1943 e 1944.

AZEVEDO, Tales. O vegetal como alimento e medicina do índio. *Revista do Arquivo Municipal de São Paulo*, São Paulo, 1948.

BALDUS, Herbert. O trabalho entre os índios. *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo 1937.

BALDUS, Herber, GINZBERG, Ariela. Aplicação do psico diagnóstico de Rorschach a índios Kaingang. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, 1947.

BALDUS, Herbert. A sociedade amigo do índio. *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo, ano XVI, v. CXXVIII, 1949.

BALDUS, Herbert. *O xamanismo na aculturação de uma tribo tupi do Brasil Central*. Anais do XXXVI Congresso Americanista. Madri, 1964.

BALDUS, Herbert. Métodos y resultados de la acción indigenista en el Brasil. Anais do XXXV Congresso Americanista. México, 1962

BALDUS, Herbert. *Ensaio de etnologia brasileira*. 2ªed. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1979.

BAMBERGER, Joan. The adequacy of kayapó Ecological Adjustment. Anais do XXXVIII Congresso Americanista. Stuttgart-München, 12 a 18 de agosto, 1968.

BATALHA, Cláudio; SILVA, Fernando T.; FORTES, Alexandre (orgs). *Culturas de classe*. Campinas: Ed. da Unicamp, 2004.

BIOCCA, Ettore. A penetração branca e a difusão da tuberculose entre os índios do Rio Negro. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, vol XIV, s/d.

BECKER, Ítala. *O índio Kaingang no Rio Grande do Sul*. Instituto Anchieta de Pesquisa, 1976.

BENCHIMOL, Jaime L. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 5, n.2. 2000. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br), acessado em fev de 2008.

BORGES, Paulo Humberto P. *Fotografia, história e indigenismo: a representação do real do SPI*. Tese de doutorado (Doutorado em Educação) Instituto de Educação da Unicamp, 2003.

BOSI, Alfredo. *Dialética da colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

BOUSQUAT, Aylene; COHN, Amélia. A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 11, n.3, set/dez. 2004.

BUCHILLET, Dominique. *Bibliografia crítica da saúde indígena no Brasil 1844-2006*. Quito-Ecuador: Edições Abya-Yala, 2007.

CAMARGO, Lucibeth. Construções Discursivas - A indianidade Umutina sob as Lentes do Etnólogo do SPI Harald Schultz. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ihb/Textos/GT48Lucybeth2.pdf> acessado em junho de 2010.

CARONE, Edgard. *A República Velha (evolução política)*. 2ed. São Paulo: Difiel, 1974.

\_\_\_\_\_. *A República Velha (instituições e classes sociais)*. 4ed. São Paulo: Difiel, 1978.

CARVALHO, José Murilo. *A formação das almas: o imaginário da república no Brasil*. São Paulo: Cia das letras, 1990.

CARVALHO, Antônio C. *Feiticeiros, burlões e mistificadores: criminalidade e mudança nas práticas populares de saúde em São Paulo – 1950-1980*. São Paulo: editora da UNESP, 2005.

CASTRO, Eduardo Viveiros de. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. *Mana*, Rio de Janeiro, v.2, n 2, out. 1996.

CASTRO, Eduardo Viveiros de. *A inconstância da alma selvagem: e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Casac & Naif, 2002.

CASTRO, Eduardo Viveiros de; CUNHA, Manuela C. *Amazônia: etnologia e história indígena*. São Paulo: Núcleo de história indígena da USP, 1993.

CASTRO, Eduardo Viveiros de. *Araweté: deuses canibais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

CASTRO SANTOS, Luiz A. resenha: CARVALHO, DM (org). Uma história brasileira das doenças. Brasília: paralelo 15, 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.6, jun. 2006.

CAVALCANTI, Lauro Pereira. Plantas tintoriais usadas na cosmometodologia indígena. *Revista brasileira de farmácia*, 63. Sem data.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro, Difel, 1982.

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores do Rio de Janeiro da Belle Époque*. Campinas: editora da Unicamp, 2001.

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

\_\_\_\_\_ (org). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: ed da UNICAMP, 2003.

CHRISTÓVÃO, Mariane Balland. *A mulher indígena do vale do Itajaí*. Dissertação de Mestrado (Programa de História). Guarapuava, Unesp-Unicentro, 1999.

CLASTRES, Pierre. *Antropologia da violência: ensaios de antropologia política*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

\_\_\_\_\_. *A sociedade contra o Estado: pesquisas de antropologia política*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

CLÉROT, Leon F. BRANDÃO, Paulo J. Pires (orgs). *Memória dos Botocudos do Paraná e Santa Catharina*. Rio de Janeiro, 1922.

Comissão Pró Índio/SP. *O índio e a cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 96-100.

CRUZ, Jayme Pecegueiroi Gomes da. *Contribuições para conhecimento da medicina ameríndia*. Trabalho apresentado à Academia Nacional de Medicina para concorrer à vaga de Abel Elias de Oliveira (Seção Farmácia), 1973.

DALL'ALBA, João L. *O Vale do braço do Norte*. Orleães, 1973.

COIMBRA, Carlos; VENTURA, Ricardo (orgs). *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 1994.

COIMBRA, Carlos; VENTURA, Ricardo; ESCOBAR, Ana Lúcia (orgs). *Epidemiologias e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 2003.

COIMBRA, Carlos; VENTURA, Ricardo. *Perfil Epidemiológico da População Indígena no Brasil: considerações Gerais*. Documento de Trabalho n. 3. Porto Velho, 2001. Disponível em [www.cesir.unir.br/pdfs/doc3.pdf](http://www.cesir.unir.br/pdfs/doc3.pdf)

CONFALONIERE, Ulisses. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: por uma integração diferenciada. São Paulo, *São Paulo em Perspectiva*, v.18, n.3, jul./set. 2004.

COSTA, Dina Czeresnia. *Processo social e doença. Tuberculose em grupos indígenas brasileiros*. Dissertação de Mestrado (Programa de Medicina Social) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1986.

\_\_\_\_\_ (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003.

COSTA, Dina C. Política Indigenista. *Ciência Hoje*. São Paulo, v. 10, n, 5, julho.1989.

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

COIMBRA, Carlos. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003.

\_\_\_\_\_. *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

CORDEIRO, Hésio de A. *As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

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

CUCHE, Denys. *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru: edusc, 1999.

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

CUNHA, Maria Clementina P. *Carnavais e outras festas: ensaios de história social da cultura*. Campinas: Ed da Unicamp, 2002.

CUNHA, Manuela Carneiro. *Antropologia do Brasil: mito, história, etnicidade*. São Paulo, Brasiliense/EDUSP, 1986.

\_\_\_\_\_. (org). *História dos índios no Brasil*. São Paulo, Cia. Das Letras, 1998.

\_\_\_\_\_. *Negros Estrangeiros: os escravos libertos e sua volta à África*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

\_\_\_\_\_. *Os direitos do índio: ensaios e documentos*. São Paulo, Brasiliense, 1987.

\_\_\_\_\_. (org). *Legislação indigenista no século XIX: uma compilação (1808-1889)*. São Paulo: Edusp, 1992.

\_\_\_\_\_. *Os mortos e os outros: uma análise do sistema funerário e da noção de pessoa entre os índios Krahó*. São Paulo: Hucitec, 1978.

DARNTON, Robert. *O grande massacre de gatos: e outros episódios da história cultural francesa*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DARELLA, Maria Dorothea Prost. Projeto casa da memória Xokleng. IV REUNIÃO REGIONAL DE ANTROPOLOGIA. Florianópolis, Associação Brasileira de Antropologia –ABA, 1993.

DEEK, José. Das Munizip Blumenau und seine entwicklungsgechichte. Trad. José Ferreira da Silva. *Blumenau em cadernos*, Blumenau, Tomo VIII, n, 6/7. 1967.

DEMARQUET, Sonia de Almeida. Os Xokleng de Ibirama (uma comunidade indígena de Santa Catarina). *Boletim do Museu do Índio*, Rio de Janeiro, n.3, 1983.

DIEHL, Eliana Elisabeth. *Entendimentos, práticas sóciopolíticas do uso de medicamentos entre os Kaingang (Terra Indígena Xaçupé- SC, Brasil)*. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Publica da Universidade federal do Rio de Janeiro, 2001.

DOUGLAS, Mary. *Implicit meanings: essays in anthropology*. New York: Routledge, 1975.

\_\_\_\_\_. *Thought styles: critical essays on good taste*. London: Sage publications, 1996.

ELIAS, Paulo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.18, n.3, jul./set. 2004.

EDLER, F. C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, v.12 n.26, jul./dez. 2006.

ERTHAL, Maria Regina de Carvalho. *Atrair e pacificar: estratégia da conquista*. Dissertação de Mestrado (mestrado em Antropologia Social) Programa de Pós graduação em antropologia social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

FARAGE, Nádia. *As muralhas dos sertões: os povos indígenas de rio Branco e a colonização*. Paz e Terra, 1989.

FASSEBER, José Ronaldo. Futebol entre os Kaingang. In: IV REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL. Curitiba: Associação Brasileira de Antropologia - ABA, 2001.

FAUSTO, Boris. *Trabalho urbano e conflito social*. São Paulo: Difiel, 1976.

FRAGA, Walter. *Caminhos da Liberdade: escravidão, emancipação e pós emancipação na Bahia 1870-1910*. Tese de doutorado (Doutorado em História) Programa de História Social da UNICAMP, 2004.

FRANÇOZO, Mariana. O Museu Paulista e a história da antropologia no Brasil entre 1946 e 1956. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ra/v48n2/a06v48n2.pdf>. Acesso em 08/05/2009.

FREIRE, Carlos Augusto da Rocha Freire. A criação do Conselho Nacional de Proteção aos índios e o indigenismo interamericano (1939-1955). *Boletim do Museu do Índio*. Documentação n. 5, dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. *Indigenismo e antropologia: o conselho nacional de proteção aos índios na gestão Rondon (1939-1955)*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em antropologia social). Programa de Pós graduação antropologia social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990.

\_\_\_\_\_. *Sagas sertanistas: práticas e representações no campo indigenista do século XX*. Tese de Doutorado (Doutorado em Antropologia Social) Programa de Pós graduação antropologia social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. *O SPI na Amazônia: política Indigenista e conflitos regionais 1910-1932*. Rio de Janeiro: Museu do Índio, 2007.

FONTBONNE, Annick; CARVALHO, Eduardo; ACIOLI, Moab; SÁ, Geisa Amorim; CESSE, Eduarda A.P. Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17, 2001. p. 367 - 373.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade*. 3 vol. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

GAGLIARDI, José Mauro. *O indígena e a República*. São Paulo, Hucitec, 1989.

GAKRAN, Namblá. *Aspectos morfossintáticos da língua lâklanò (Xokleng) "jê"*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em linguística - IEL). Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, 2005.

GARNELO, Luiza; MACEDO, Guilherme; BRANDÃO, Luiz Carlos. *Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil*. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2003.

GARNELO, Luiza; BUICHILLET, Dominique. Taxonomias das doenças entre os índios Baniwa (Aawak) e Desana Tukano oriental) do alto Rio Negro (Brasil). *Horizontes antropológicos*, v. n.26. Porto Alegre jul./dez. 2006.

GARNELLO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde, representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad. Saúde Pública* v.17 n.2. Rio de Janeiro mar./abr. 2001. disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

GARNELLO, Luiza. Taxonomias das doenças entre os índios Baniwa (arawak) e desana (tukano oriental) do alto rio negro (Brasil). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.12, dez. 2006.

GARNELLO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan./fev. 2003.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de “fazer ver” e “ fazer crer” nas políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.4, jul/ago. 2005.

GARNELO, Luiza; MACEDO; Guilherme; BRANDÃO, Luis Carlos (orgs). *Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil*. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2003.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro. LTC. 1989.

GINZBURG, Carlo. *A micro-história e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Difel, 1989.

\_\_\_\_\_. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1999.

\_\_\_\_\_. *Os andarilhos do bem: feitiçarias e cultos agrários nos séculos XVI e XVII*. São Paulo: Cia das Letras, 1988.

\_\_\_\_\_. *Relações de força: história, retórica e prova*. São Paulo: Cia das letras, 1999.

\_\_\_\_\_. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Cia das letras, 1987.

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

GOFF, Jacques Le. *Memória e História*. Campinas: editora da UNICAMP, 1990.

GOW, Peter. *Of mixed blood*. Oxford. Clarendon Press, 1991.

\_\_\_\_\_. O parentesco como consciência humana: o caso dos Piro. *Mana*, Rio de Janeiro, v.3, nº 2. out. 1997.

GUÉRIOS, Rosário F. M. O Xocrén é idioma Caingangue. *Arquivos do Museu Paranaense*. Curitiba, v. IV. 1945.

HAMILTON, Wanda; FONSECA, Cristina. Políticas, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da saúde em 1953. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, set/dez. 2003.

HANKE, Wanda. Ensayo de una gramática Del idioma caingang de los cainganges de La ‘Serra de Apucarana’. Curitiba: Arquivo do Museu Paranaense, v. VIII, 1950.

HAVERROTH, Moacir. *Kaingang um estudo etnobotânico: o uso e a classificação das plantas na área indígena Xaçupé*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade federal de Santa Catarina UFSC, 1997.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde & doença*. São Paulo: Artmed, 2003.

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

\_\_\_\_\_. *Os índios Kaingang de Santa Catarina*. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico*. São Paulo, v.2, n 1. 1942.

\_\_\_\_\_. The personality of Kaingang Indians. *Character and personality*,v.5, 1936.

HICKS, D. The Kaingang and the aweikoma: a cultural. *Anthopos*. Freiburg: s.ed, nº 61, 1966.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOUAISS, Antônio (apresentação). *Noel Nutels: Memórias e depoimentos*. Rio de Janeiro, 1974.

HOEHNE, FC; KUHLMANN, JC (org). *Índice bibliográfico e numérico das plantas colhidas pela Comissão Rondon de 1908-1923*. SP: Secretariada agricultura de São Paulo/ Instituto de Botânica, 1951.

HOERHAN, Eduardo de Lima e Silva. Cucundélvê ou “como a libélula”, é como crismaram os índios Botocudos o primeiro avião que admiravam. *Chácaras e Quintais*. São Paulo, 1939.

HOERHAN, Rafael Casanova de Lima e Silva Hoerhann. *O Serviço de Proteção aos Índios e os Botocudo: a política indigenista através dos relatórios (1912 – 1926)*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em História) Universidade federal de Santa Catarina UFSC, 2005.

HORIZONTES ANTROPOLÓGICOS. *Relações Interétnicas*. Porto Alegre, ano 6, n.14, nov. 2000.

HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

KEMPF, Walter G. Notas sobre um grupo de indígenas de Santa Catarina. *Revista do Arquivo Municipal*. São Paulo, v.CXII, p. 25-34, 1947.

JUNQUEIRA, Carmem (orgs). *Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e história*. São Paulo: Terra Virgem, 2005.

ISACSSON, Sven-Erik. *Transformations of eternity: on man and cosmos in Emberá thought*. Göteborg: University of Göteborg, 1993.

LANGDON, Jean. *A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica*. Disponível em <http://www.antropologia.com.br/tribo/nessi/>

\_\_\_\_\_. *Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século*. Disponível em <http://www.antropologia.com.br/tribo/nessi/>

LANGDON, E. Jean; ROJAS, Blanca Guilhermina. Saúde um fator ignorado numa situação de mudança rápida: a situação da Area Indígena Ibirama. *Boletim de Ciência Sociais*, Florianópolis, v 51,1991.

LANGDON, Ester; DIEHL, Eliana; WIJK, Flávio. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.5, n.4, out/dec. 1989.

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

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LARA, Silvia H. "Blowin' in the wind: E.P. Thompson e a experiência negra no Brasil". *Projeto História*, nº 12, 1995.

LAVINA, Rodrigo. *Os Xokleng de Santa Catarina: uma etnohistória e sugestões para arqueólogos*. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em História). Unisinos, 1994.

LESSA, Origenes. *O índio cor de rosa: evocação de Noel Nutels*. Rio de Janeiro: Codecri, 1978.

LEVI-STRAUSS, Claude. *O cru e o cozido*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

\_\_\_\_\_. *Tristes Trópicos*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

LEWIS-MAYBURY, David. *O selvagem e o inocente*. Campinas: editora da Unicamp, 1990.

LIMA, Antônio Carlos de Souza; MARROSO-HOFFMANN, Maria (orgs). *Além da tutela: bases para uma nova política indigenista III*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

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

\_\_\_\_\_. *Aos fetichistas ordem e progresso, um estudo do campo indigenista em seu estado de formação*. Dissertação de mestrado. (Mestrado em antropologia social) Programa de antropologia, Universidade federal do Rio de Janeiro, 1985.

\_\_\_\_\_. *Gestar e gerir: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume/Dumará, 2002.

\_\_\_\_\_. *As órbitas do sítio: subsídios para o estudo da política indigenista no Brasil, 1910-1967*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2009.

LIMA, Antonio Carlos S. “*As fronteiras da nação: O Serviço de Proteção aos Índios 1910-1930*”. Relatório Parcial. Museu Nacional, 1985.

LIMA, Pedro. Níveis tensionais dos índios Kalapalo e Kamaiura. *Revista de Medicina*, Rio de Janeiro, n. 12, 1950.

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difiel, 1984.

LUKAS, Vitor. Katanghára. *Cadernos*. Blumenau, 1968.

MACHADO, Paulo Pinheiro. *Lideranças do Contestado: a formação e atuação das chefias caboclas (1912-1916)*. Campinas: Ed da Unicamp, 2004.

MAIO, Marcos. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 11, n.2, abr/jun. 1995.

MAGALHÃES, Amilcar A. B. O problema da civilização dos índios no Brasil: Cidadania indígena. *América Indígena*. Cidade do México, vol III, janeiro, 1943.

MANSIER, H.H. Lês kaingang de São Paulo. *Anais do XXIII Congresso Americanista*, 1962.

MARQUES, Vera Regina B. *Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Ed da Unicamp, 1999.

\_\_\_\_\_. A medicalização da raça: médicos, educadores e discursos eugênicos. Campinas: editora da UNICAMP, 1994.

MARTINS, Pedro. *Anjos de cara suja: etnografia da comunidade cafuza*. Petrópolis: Vozes, 1995.

\_\_\_\_\_. A outra face da tragédia. *Boletim de Ciência Sociais*, Florianópolis, v. 51, 1991.

MARTIUS, V. *Natureza, doenças, medicina e remédio dos índios*. Brasileira vol 1, 1939.

MASCARENHAS, Rodolfo Santos. História da saúde pública no estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.7, n.4, out/dez 1973. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br) acessado em fev de 2008.

MELATTI, Delvair Montagner. *Aspectos da organização social dos Kaingang paulistas*. Fundação Nacional do Índio; 1976.

MELATTI, Júlio Cezar. *Índios do Brasil*. São Paulo, Hucitec, 1989.

MENDOZA, Carlos Alberto Casas. *Nos olhos do outro: nacionalismo, agências indigenistas, educação e desenvolvimento, Brasil- México(1940-1970)*. Tese de doutorado (Programa de doutorado de antropologia). Unicamp, 2005.

MENEZES, Maria Lucia. *Parque Indígena do Xingu: a construção de um território estatal*. Campinas: editora da Unicamp, 2000.

MENEZES, Cinira M. O psico-diagnóstico miocinético aplicado entre os índios kaingang. São Paulo. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, v. VII, 1947.

METRAUX, Alfred. The Caingang. *Handbook of South American Indians*. Washington, v.1, part 3. 1946. p. 445-475.

MINTZ, Sidney; PRICE, Richard. *O nascimento da cultura Afro-Americana: uma perspectiva antropológica*. Rio de Janeiro: Pallas/Universidade Cândido Mendes, 2003.

MONTEIRO, John Manuel. *Tupis, tapuias e historiadores: estudos de história indígena e do indigenismo*. Tese de Livre docência. UNICAMP. Campinas, 2001.

MONTEIRO, John M. *Entre o etnocídio e a etnogênese: identidades indígenas coloniais*. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ihb/HS18-09.htm> acesso em 06/2010.

MONTEIRO, Simone; SANSONE, Lívio (orgs). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

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

\_\_\_\_\_ (org). *Deus na aldeia: missionários, índios e mediação cultural*. São Paulo: Globo, 2006.

MOTA, Lúcio Tadeu. *As guerras dos índios Kaingang: a história épica dos índios Kaingang no Paraná (1769 - 1924)*. Maringá. Editora da Universidade Estadual de Maringá, 1994.

\_\_\_\_\_. *O aço, a cruz e a terra: índios e brancos no Paraná provincial (1853-1889)*. Tese de doutorado. (Doutorado em História Social). Unesp, 1998.

\_\_\_\_\_. *As colônias indígenas no Paraná provincial*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2000.

MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco; TOMMASINO, Kimiye (orgs). *Uri e Wãxi: estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed. Da UEL, 2000.

MOTA, Lucio T; NOVAK, Éder S. *Os Kaingang do vale do rio Ivaí (PR): história e relações interculturais*. Maringá: Eduem, 2008.

MUSSOLINI, Gioconda. *Ensaio de antropologia indígena e caiçara*. Rio de Janeiro, Paz e terra, 1980.

NAMEN, Alexandro Machado. *Botocudo: uma história de contato*. Florianópolis. Editora da UFSC e FURB, 1994.

\_\_\_\_\_. Inventário dos acontecimentos relacionados à construção da barragem Norte (Ibirama). Florianópolis, Boletim de Ciências Sociais, v 51.1991.

NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul; MRAQUES, Rita (orgs). Uma história brasileira das doenças. vol 1 e 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NETO, Pereira, André de F. A profissão médica em questão (1922): a dimensão histórica e sociológica. Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*.v. 11, n. 4, out/dez. 1995.

NIMUENDAJÚ, Curt. Social organization and beliefs of the Botocudo of Eastern Brazil. Southwestern. *Journal of Anthropology*. Albuquerque, n.2, Univ. of New Mexico Press, 1946.

NOELLI, Francisco (org). *Bibliografia Kaingang: referências sobre um povo Jê do sul do Brasil*. Londrina: Ed. Da UEL, 1998.

NUNES, Everaldo Duarte. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. s/d disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em fev 2008.

NUTELS, Noel; MIRANDA, José Antônio. Viragem tuberculínica em grupos indígenas vacinados com BCG intradérmico. *Revista Serviço Nacional de Tuberculose*.Rio de Janeiro. v. VIII,1969. p. 79/88.

Noel Nutels. Plano para uma campanha de defesa do índio brasileiro contra a tuberculose. Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Tuberculose*. Rio de Janeiro, 1952.

NUTELS, Noel. Medical problems of newly contacted indian groups. Meeting of the paho advisory. *Comitee research* .Proceedings of the special session. Washington, 1968.p. 68 a 76.

\_\_\_\_\_. Relatório de viagem realizada por DRs Noel Nutels e Alfred John Sefton entre os índios do Brasil Central. Sem referência bibliográfica.

OLIVEIRA, João Pacheco. *Ensaio de Antropologia histórica*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999.

\_\_\_\_\_(org). *A viagem de volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no nordeste indígena*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999.

OLIVEIRA, Haroldo C. Sobre os dentes dos índios Karajá de Santa Isabel. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo v. 2, 1948.

OLIVEIRA, Haroldo Cândido. O estado de saúde dos índios karajá em 1950. *Revista do Museu Paulista*. São Paulo, vol. VI, s/d.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. *Identidade, Etnia e Estrutura Social*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora,1976.

\_\_\_\_\_. *O índio e o mundo dos brancos*. Brasília: ed da Universidade de Brasília, 1964.

OVERING, Joanna. *Reason and morality*. New York: Travostock Publications, 1985.

\_\_\_\_\_. The aesthetics of production: the sense of community among the Cubeo and Piaroa. In: *Dialectical anthropology*, 14. Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1989.

\_\_\_\_\_ (org). *The anthropology of love and anger: the aesthetics of conviviality in native amazonia*. New York: Routledge, 2000.

OLIVEIRA, Marlene; JEOLÁS, Leila (orgs). Cultura, saúde e doença. ANAIS DE SEMINÁRIO SOBRE CULTURA, SAÚDE E DOENÇA. Londrina: Editora da UEL, 2003.

PAGLIARO, Heloisa; AZEVEDO, Marta; SANTOS, Ricardo V. *Demografia dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PAULA, José Maria de. *Memória sobre os Botocudos do Paraná e Santa Catarina, organizada pelo Serviço de Proteção aos silvícolas*. In: ANAIS DO XX CONGRESSO INTERNACIONAL DOS AMERICANISTAS. Rio de Janeiro. v. I, 1924. p. 117-137.

PAZ, Mariza Campos da. *Noel Nutels, a política indigenista e a assistência à saúde no Brasil central (1943-1973)*. Dissertação de mestrado (Mestrado em Medicina Social). Instituto de medicina social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 1994.

PENIDO, Stella Oswaldo Cruz. *Noel Nutels: uma câmera testemunha*. Rio de Janeiro. *Cadernos de antropologia e imagem*. 1999.p. 133-144.

PEREIRA, Walmir da Silva. *Ferrovia SP/RS e os índios Xokleng: relações inter-étnicas e modernidade no Brasil meridional*. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em antropologia), Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

PERES, Sidnei Clemente. *Cultura, política e identidade na Amazônia: o associativismo indígena no Baixo Rio Negro*. Tese de doutorado. (Doutorado em antropologia social). Pós Graduação em Antropologia. UNICAMP, 2003.

PIERSON, Donald. Sickness and its cure in a brasilian rural community. *Anais do XXXI Congresso de Americanistas*. V.1. São Paulo: Ed. Anhembi, 1955.

POMPA, Cristina. *Religião como Tradução: missionários, Tupi e Tapuia no Brasil colonial*. Bauru: EDUSC, 2002.

PORTO, Angela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. Rio de Janeiro. v.13, n.4, out./dez. 2006.

POURCHET, Maria Júlia. *Ensaio e pesquisas Kaingang*. São Paulo: Ática, 1983.

RAMOS, Alcida R., ALBERT, Bruce (orgs). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Ed. Unesp, 2002.

RAMOS, Vital. *Notas para a História da Fundação de Lages*. Florianópolis. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina*. V.XII. 1944.

REIS, José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Cia das Letras, 1991.

REIS, Oswaldo Martins. *A saúde dos grupos indígenas: considerações sobre uma filosofia de saúde para as populações indígenas*. Sem referência bibliográfica.

RIBEIRO, Darcy. *Os índios e a civilização*. Petrópolis, Vozes, 1977.

RIBEIRO, M.A. Saúde pública e as empresas químico-farmacêuticas. *História, ciência e saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro. vol VII, p. 607-626, Nov 2000- fev, 2001. Disponível em www acessado em fev 2008.

RODRIGUEZ, Humberto. Câmbios sociais em uma comunidade Del altiplano (Bolívia). *Anais do XXXVI Congresso Internacinal Americanista*. Espanha, vol 3, 1966.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro. Achiamé, 1980.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Ed da Unesp, 1994.

SAHLINS, Marshall. *The sadness of sweetness: the native anthropology of western cosmology*. *Currente anthropology*, vol.37, nº 3. The university of Chicago press, 1996.p. 395-428.

\_\_\_\_\_. *Sociedades Tribais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

\_\_\_\_\_. *Ilhas de História*. Rio de Janeiro. Zahar, 1990.

SANTILLI, Paulo. *As fronteiras da República: história e política entre os Macuxi no Vale do Rio Branco*. São Paulo: NHII, 1994.

SANTOS, Elisabeth; CAMARA, Volney. Avaliação dos níveis de exposição ao mercúrio entre índios Pakaanóva, Amazônia, Brasil. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. v.19, n.1, jan./fev. 2003.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. Vol 1 e 2. São Paulo: Editora da USP, 1977.

SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ CCBB, 1996.

\_\_\_\_\_. A pacificação e aculturação dos Xokleng. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v.1, n.2, dez. 1953.

\_\_\_\_\_. *O cacique Doble e sua Horda*. São Paulo: Editora da USP, 1963.

\_\_\_\_\_. Os índios do estado de Santa Catarina. *Atualidades*. Florianópolis, n.05-10. 1946.

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

\_\_\_\_\_. *O homem índio sobrevivente do Sul*. Porto Alegre: Garatuja, 1978.

\_\_\_\_\_. *Os índios Xokleng: memória visual*. Santa Catarina: Editora UFSC/Univale. 1997.

\_\_\_\_\_. Sobre a mudança cultural entre os índios Xokleng do Vale do Itajaí. *Ciência e Cultura*. Florianópolis, v.18, n 3. 1966.

\_\_\_\_\_. A barragem e os índios. *Boletim de Ciência Sociais*. Florianópolis, v 51.1991.

SANTOS, Silvio Coelho dos; MÜLLER, Salvio. As barragens e os grupos indígenas: o caso dos Xokleng. *Boletim de Ciências Sociais*. Florianópolis, n.23, p.16-20.1981.

SCHADEN, Egon. Xokleng e Kaingáng. In: SCHADEN, Egon, org. *Homem, cultura e sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1972, p. 79-89.

SCHADEN, Francisco. *Apontamentos bibliográficos para o estudo dos índios Xokleng*. São Paulo: Biblioteca Pública Municipal, 1946.

SCHULTZ, Harald. Condenação e execução de um médico feiticeiro entre os índios krahó. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, v. XII, sem data.

SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SCHWARCZ, Lilia M (org). *Raça e diversidade*. Edusp, 1996.

SCOLNIK, Rosa. Observaciones sobre el estado sanitario de algunas tribus indígenas Del Brasil Central. *Revista América Indigenista*. México, abril. 1955.

SEEGER, Anthony; MATTA, Roberto; CASTRO, Viveiros. A construção de pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. IN: *Sociedades Indígenas e Indigenismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1987.

SEEGER, Anthony; CASTRO, E.V. Terras e territórios indígenas no Brasil. *Encontros com a civilização brasileira*. Rio de Janeiro, n.12, 1979.

SEEGER, Anthony. *Why Suyá sing: a musical anthropology of an amazonian people*. Cambridge: Cambridge University Press, s/d.

SILVA, DR. Simões da. *A tribu Caingang (índios bugres-botocudos)*. Rio de Janeiro, Alba, 1930.

SICK, Herbert H. Sobre a extração do sal de cinzas de vegetais pelos índios do Brasil central. *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo, v. III, 1948.

SILVA, Aracy L.(org) *A temática indígena na escola*. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, 1995.

\_\_\_\_\_(org). *Antropologia, história e educação: a questão indígena e a escola*. São Paulo: Global, 2001.

SILVA, Carmen Lúcia. *Sobreviventes do extermínio : uma etnografia das narrativas e lembranças da sociedade Xetá*. Dissertação de Mestrado (Programa de mestrado em antropologia). Florianópolis: UFSC, 1998.

SILVA, Mozart Linhares (org). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul, 2003.

SILVA, Luiz Jacinto. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.13, n.4, out/dez, 1997.

SILVA, Orlando Sampaio. O antropólogo Herbert Baldus. *Revista de Antropologia*. São Paulo, v. 43, n.2, 2000. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

SILVEIRA, Maria Lucia. *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SILVA, J, Ferreira da. *História de Blumenau*. Florianópolis, Editora Edeme, 1972.

SILVA, DR. Simões da. *A tribu Caingang (índios bugres-botocudos)*. Rio de Janeiro, Alba, 1930.

SIMONIAN, Lígia T.L. Índios do Sul do Brasil e a imigração. IN: ANAIS DO 1º SIMPÓSIO DE HISTÓRIA DA IMIGRAÇÃO ALEMÃ NO RIO GRANDE DO SUL. São Leopoldo, setembro, 1974.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA, Cícero C. O método Rorschach aplicado a um grupo de indígenas Kaingang. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, v. VII, 1947.

TACCA, FERNANDO. *Imagens do sagrado: entre Paris match e o Cruzeiro*. Campinas: editora da Unicamp, 2009.

THOMPSON, Paul. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

\_\_\_\_\_. *A formação da classe operária Inglesa*. 3vols. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. *Senhores e caçadores*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. pp 348-361.

TODOROV, Tzvetan. *A conquista da América: a questão do outro*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

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

\_\_\_\_\_. Os Kaingang e a construção do tempo atual. *Boletim 31*. CCH-UEL Julho/dezembro, 1996.

TOMMASINO, Kimiye; MOTA, Lucio; NOELLI, Francisco (orgs). *Novas contribuições aos estudos interdisciplinares dos Kaingang*. Londrina: Ed da UEL, 2004.

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

\_\_\_\_\_. *Metaphysical Community: the interplay of the senses and the intellect*. Austin: university of Texas press, 1996.

\_\_\_\_\_. Speech about speech in speech about action. In: *American Anthropologist*. September, 1986.

\_\_\_\_\_. *Cerimonial dialogues in South American*, 1986. Sem referência bibliográfica.

\_\_\_\_\_. *Phonology*. In *Shokleng Grammar*. Sem referência bibliográfica.

\_\_\_\_\_. The semiotics of two speech styles in Shokleng. In: *Semiotic mediation: sociocultural and psychological perspectives*. NY: Academic Press Inc, 1985.

\_\_\_\_\_. Ergativity and accusativity in Shokleng (Gê). In: *Ijai: University of Texas*, Austin, v.51,nº 2, 1985.

VAINFAS, Ronaldo. *A heresia dos índios: Catolicismo e rebeldia no Brasil colonial*. Companhia das Letras; São Paulo. 1995.

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

VELDEN, Felipe V. *Inquietas companhias: sobre os animais de criação entre os Karitiana*. Tese de doutorado (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, 2010.

VELDEN, Felipe. Circuitos de sangue: corpo, pessoa e sociabilidade entre os karitiana. *Habitus*, v. 5, p. 275-300, 2007. Disponível em [www.seer.ucg.br/index.php/habitus/article/viewFile/538/428](http://www.seer.ucg.br/index.php/habitus/article/viewFile/538/428)

VELDEN, F. F.. *Sobre cães e índios: domesticidade, classificação zoológica e relação humano-animal entre os Karitiana na Amazônia Brasileira*. In: X Congreso Argentino de Antropología Social, 2008, Posadas - Misiones. [www.caas.org.ar](http://www.caas.org.ar), 2008.

VELDEN, F. F. Quando o sangue se torna mercadoria. *ComCiência - Revista Eletrônica de Jornalismo Científico* - Labjor/Unicamp e SBPC, Labjor-Unicamp/SBPC, v. 64, 10 abr. 2005.

\_\_\_\_\_. *Por onde o sangue circula: os karitiana e a intervenção biomédica*. Dissertação (Mestrado em antropologia) Universidade Estadual de Campinas, 2004.

WACHOWICZ, Ruy Christovam. O Xokleng na Província do Paraná, aldeamento do Papanduva. In: SEPARATA DOS ANAIS DO IV SIMPÓSIO NACIONAL DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DE HISTÓRIA. São Paulo, 1969.

WEBER, Beatriz T. *Artes de curar: medicina, religião e positivismo na Rrepública rio grandense- 1889-1928*. Bauru: Edusc, 1999.

WERNER, Dennis. Stress psicossocial entre os índios da A I de Ibirama. *Boletim de Ciências Sociais*. Florianópolis, v 51.1991.

WIIK, Flávio B. Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre AIDS entre os índios Xokleng de Santa Catarina-Brasil. In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.17, p.397 – 406. 2001.

WIIK, Flavo Braune. Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação : um estudo sobre a AIDS entre os índios Xokleng de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Publica*. Rio de Janeiro : Fiocruz, v. 17, n. 2, p. 397-406, mar/abr. 2001.

\_\_\_\_\_. Doenças e transformação sociocultural : epidemias, corporalidade e práxis entre os índios Xokleng do sul do Brasil. *Rev. de Divulgação Cultura.*, Blumenau : FURB, v. 20, n. 64, 1998.

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

WITTMANN, Luisa Tombini. *Atos do Contato: história do povo indígena Xokleng no Vale do Itajaí/SC 91850-1926*. Dissertação (Mestrado em História Social)- Curso de Pós Graduação em História. Universidade Estadual de Campinas. 2005.

\_\_\_\_\_. *O vapor e o botoque: imigrantes alemães e índios Xokleng no vale do Itajaí/SC (1850-1926)*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2007.

WRIGHT, Robin (org). *Transformando os deuses: os múltiplos sentidos da conversão entre os povos indígenas do Brasil*. Campinas: Ed da UNICAMP, 1999.

\_\_\_\_\_. *Transformando os deuses: igrejas evangélicas, pentecostais e neopentecostais entre os povos indígenas no Brasil*. Campinas: Ed da UNICAMP, 2004.

## JORNAIS CONSULTADOS

A Batalha. Violência e irregularidades no SPI aos índios de São Paulo. 01/03/1931.

A Manhã. Catequese Salesiana. Beatriz bandeira, 29/10/1935.

A Manhã. O índio e a medicina. Dorothea Leighton. Tradução Joaquim Ribeiro. Rio de Janeiro, 23/03/1949.

A Platéia. O Serviço de Proteção ao índio: as irregularidades devem ser apuradas. 26/11/1930.

Correio da Noite. “No Brasil o melhor centro de pesquisas antropológicas é o Nordeste”. Rio de Janeiro. 10/07/1945.

Correio da Manhã. Revelações sobre a vida e costumes dos nossos índios: os preciosos trabalhos de Curt Nimuendaju. Rio de Janeiro: 24/04/1946.

Diário da manhã. Passo Fundo. O médico dos índios: ligeira palestra com o grande médico missionário Dr. Araújo. 08/12/1937.

Meio Dia. Rio de Janeiro. 29/11/1940.

O Estado. Serviços de Proteção aos índios. Dr mandacaru., 1912.

O Globo. Em socorro dos índios. Malcher. Rio de Janeiro, 30/06/1943.

O Jornal. Educação e saúde no Brasil. Antônio Peryassu. Rio de Janeiro. 26/11/1946.

### **OUTRAS FONTES E ARQUIVOS CONSULTADOS**

Anais dos Congressos Americanistas

Arquivo da Academia Brasileira de Letras- Acervo Roquette-Pinto

Arquivo da Aeronáutica

Arquivo da Biblioteca Nacional – RJ

Arquivo do Forte de Copacabana

Arquivo da Fundação Oswaldo Cruz -RJ

Arquivo de Ibirama- SC

Arquivo da FUNAI em Curitiba e Paranaguá - PR

Arquivo de documentação e Imagem do Museu do Índio – RJ

Biblioteca Nacional –RJ

Biblioteca Municipal de São Paulo- SP

Biblioteca do Museu Nacional –RJ

Biblioteca do Museu do Índio -RJ

Biblioteca do Museu Paulista -SP

Documentos do arquivo de Heloisa Alberto Torres- Museu Nacional

Documentos diversos do Instituto Socioambiental –CIMI

Entrevistas fornecidas pela pesquisadora Mariza Campos da Paz.

Relatórios Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio MAIC

Relatórios Fundação Brasil Central FBC

Revista do Serviço Nacional de Tuberculose

Revista do Museu Paulista

Revista do Museu Nacional

### MICROFILMES CONSULTADOS NO MUSEU DO ÍNDIO

1A	52	110	283	349	392
1A	53	130	288	352	393
2	54	131	290	355	400
012	55	182	292	359	586
016	56	183	300	360	586 <sup>a</sup>
20	57	185	302	361	292
30	58	190	304	364	
31	59	221	305	370	
32	60	223	322	374	
36	61	225	324	379	
37	62	227	325	380	
43	63	233	334	381	
44	64	234	335	382	
45	75	252	336	384	
47	79	263	339	385	
48	80	274	340	386	
49	83	275	341	387	
50	104	276	342	389	
051	115	282	343	390	