
Recebido em 3/11/2016 e aprovado em 20/12/2016

"IDEIAS, ESCOPETAS E BACILOS": POLÍTICAS DE SAÚDE DO SPI (SERVIÇO DE PROTEÇÃO AOS ÍNDIOS) E OS DIÁLOGOS COM AS POPULAÇÕES INDÍGENAS DO BRASIL

Priscila Enrique De Oliveira¹

Resumo

O trabalho discute primeiramente como as políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção ao Índio /1910-1967) foram pensadas, articuladas, colocadas em prática a partir de suas ligações com as políticas e ideais nacionais de civilização e progresso, bem como os pressupostos científicos vigentes no período. Em seguida analisa como as sociedades indígenas receberam e responderam a estas ações, enfocando particularmente as diferentes narrativas e lógicas culturais que perpassavam o contato, os diálogos e mediações frente à inserção das ideias de saneamento, higienização, medicalização e cura.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Serviço de Proteção ao Índio. Populações indígenas.

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.

Keywords: Health policies. Serviço de Proteção ao Índio. Indigenous populations.

¹ Doutora pela UNICAMP e professora da Unicsul-FASS.

Em meados dos anos 40, alguns missionários (BIOCCA, S/D) que residiam em aldeias Yanomami, decidiram ficar de tocaia uma noite para observar as imediações 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!

A insubordinação e resistência dos índios são registros recorrentes tanto na documentação do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) quanto nos artigos de outros agentes que estiveram em contato com os indígenas ao longo dos 57 anos de atuação do Serviço. Não se trata aqui de observar a ação dos índios sob a ótica da resistência, mas procurarei a partir da apresentação de um dos capítulos de minha tese, refletir sobre as respostas que as sociedades indígenas produziram a partir da implantação das políticas civilizatórias do SPI, que possuíam como carro chefe: ações sanitaristas, processos de medicalização e escolarização.

A produção textual do SPI, como qualquer outra fonte oficial, era permeada de intencionalidades e, na maioria das vezes, omitia certas realidades e fabricava outras. Os índios geralmente eram registrados a partir de uma visão deformante. Certamente 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. Assim, a documentação mostra 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. Contudo, em geral as políticas do Serviço, particularmente as sanitárias 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. As fontes permitem pensar que o SPI estava situado em uma arena de conflitos, tanto no âmbito nacional quanto no interior de seus aldeamentos.

Desta forma, não quero dizer com isso que certas narrativas apresentavam fatos reais, ou verdades omitidas, pretendo apenas demonstrar como as pessoas que tiveram contato com os indígenas enfrentavam 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.

Percebe-se que os projetos civilizadores do SPI eram pensados pela Diretoria e Conselhos, mas encontravam suas limitações nas extremidades, ou seja, no interior dos postos indígenas, onde havia especificidades regionais, diferentes relações com os grupos que estavam ao entorno dos postos, encarregados e funcionários e ainda distintos grupos étnicos que possuíam lógicas culturais específicas.

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

No dia a dia os encarregados eram obrigados a traduzir para os índios e para a realidade do posto as orientações do Serviço. Diante das dificuldades enfrentadas, estes homens se viam entre a “cruz e a espada”, uma vez que se evidenciassem demasiadamente os problemas em seus relatórios não seriam contemplados pela Diretoria pelo reconhecimento público e ainda seriam acusados de negligência e ineficiência, por outro lado, ao apresentarem somente dados positivos correriam risco a de não receberem verbas e utensílios suficientes. Os funcionários do SPI, no início de sua atuação eram predominantemente militares e possuíam certo grau de instrução, porém, conforme passavam os anos e o Serviço enfrentava dificuldades financeiras, os salários diminuíram e proporcionalmente o nível de escolaridade dos encarregados. Além disto, havia regiões que principalmente pelo isolamento, pouco atraíam pessoas interessadas em habitar o interior dos postos indígenas. Em muitos casos os encarregados eram semi analfabetos, o que restringiu bastante o grau de detalhamento de seus relatórios. Muitos deles envolveram - se em conflitos com regionais, exploraram em benefício próprio terras indígenas, eram alcoólatras, usaram de violência, e em outros casos, alguns deles tornaram-se aliados dos indígenas.

Independente da situação do posto e quem eram seus encarregados, os relatórios em geral apontavam problemas. Desde o início de sua atuação o SPI enviava orientações aos inspetores regionais e encarregados de postos. A partir do final dos anos 30 a instituição divulgava suas orientações por meio de Boletins² e ainda por meio de

² Nos Boletins em geral apresentava-se a experiência positiva de alguns postos para que pudessem servir de modelos para os demais. 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

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

cartilhas e folders explicativos elaborados pelos programas Federais dos órgãos de atendimento à saúde conveniados³ com o Serviço. As normatizações do SPI apontavam mais para “o que” deveria ser feito do que propriamente “como”, e as orientações elaboradas por serviços públicos não atentavam para a lógica e especificidade indígena. Esta realidade acabava por deixar nas mãos do encarregado a responsabilidade de colocar em funcionamento os ideais civilizadores do Serviço.

Particularmente nos primeiros anos de atuação, o SPI buscava políticas que segundo o próprio Diretor Mal. Cândido Rondon, deveriam “transformar o índio em um índio melhor”, ou seja, eram inseridas práticas civilizadoras no intuito de transformar significativamente a vida dos índios e transformá-los em trabalhadores nacionais. Dentre estas políticas, o sanitarismo apresentava-se como prioridade. Assim, sanear significava inserir novos modelos de habitações, novas maneiras de lidar com o corpo, com as doenças, adotar novos modelos de casamento, enfim, novas formas de nascer, morrer, morar, alimentar-se, curar-se e de viver o cotidiano. Como parte das estratégias, estava criar no indígena a dependência pelos objetos manufaturados, gerando novas necessidades

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. Há muitos casos 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.

³ Em 1916 foi firmado convênio com Fundação Rockefeller (que perdurou até 1942), em 1930 foi criado o MES (Ministério da Saúde e Educação), em 1942 criação da SESP (Serviço Nacional de Saúde Pública), no final dos anos 40 era criado o SNT (Serviço nacional de Tuberculose), nos anos 50 foi criado o DNERu (Departamento Nacional de Endemias Rurais), em 1957 criação do SUSA (Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas). Em 1965, o SPI firma convênio com a Escola Paulista de Medicina.

e desejos. Utilizavam-se estes produtos, inclusive medicamentos como moeda de troca para obter o trabalho dos indígenas nos postos. No entanto, 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, como veremos mais adiante.

As doenças estavam entre as maiores dificuldades do Serviço em implantar este projeto civilizador, tornavam-se alvo de uma preocupação sistemática do SPI no momento em que atrapalhavam, retardavam e impediam a realização dos trabalhos dos índios no posto. Paralelamente os encarregados ainda enfrentavam as dificuldades da escassez. Em geral, os relatórios demandavam por recursos, medicamentos, atendimento médico, profissionais e verbas. A gravidade desta situação variava na medida em que certas regiões ao tornarem-se alvo da especulação econômica recebiam mais atenção do Serviço. Foi o caso da região sudeste no início dos anos 10 e 20, e região centro oeste nos anos 40 e 50, no contexto do programa getulista "Marcha para o Oeste". Assim, os postos indígenas localizados nas regiões que não eram economicamente atraentes caíam no ostracismo. Os aldeamentos mais distantes geograficamente também sofriam com a dificuldade da chegada dos medicamentos, particularmente os que necessitavam de refrigeração. O médico que atuou nos postos do Xingu, Noel Nutels nos anos 40 e 50, documentou por diversas vezes as dificuldades do envio das vacinas e outros medicamentos aos postos mais distantes.

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

Sem dúvida nenhuma, a narrativa recorrente em toda documentação produzida por aqueles que conviviam diretamente com os índios era a presença das doenças e o alto índice de mortalidade entre as populações indígenas. O atendimento médico do SPI era restrito ao envio de equipe médica esporadicamente aos postos. Cotidianamente os enfermos eram atendidos pelos encarregados, ou outros funcionários e enfermeiros⁴ quando havia. Casos mais graves eram levados para hospitais⁵ situados nas cidades mais próximas. É preciso lembrar que a medicina no Brasil até os anos 40 era incipiente, faltavam profissionais da área mesmo para atender as demandas das maiores cidades. A produção de medicamentos também era pífia. Somente a partir da Segunda Guerra é que o Brasil recebeu os primeiros grandes laboratórios estrangeiros responsáveis pela produção de remédios (GIOVANNI, 1980).

Desta forma, há constantes narrativas sobre a escassez de medicamentos nas enfermarias dos postos, a falta de profissionais e instituições para atender os indígenas, meios de transporte e vias de comunicação para que os enfermos pudessem ser retirados do posto em tempo hábil. As visitas médicas muitas vezes 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, sobretudo os exames psicológicos, possuíam a capacidade de fornecer o veredicto sobre a sanidade dos povos indígenas. Durante a década de 40 os Kaingang do Paraná receberam por duas vezes a aplicação do teste "método

⁴ Em geral tratava-se da esposa do chefe que havia frequentado algum curso de curta duração que lhe habilitava para procedimentos mais simples.

⁵ Ha inúmeros documentos nos arquivos do Museu do Índio enviados por hospitais, médicos e farmácias reclamando a falta de pagamento do Serviço pelo atendimento prestado aos índios.

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

Rorschach"⁶, os índios escolhidos foram os que menos entendiam o português e permaneceram em um ambiente fechado por horas interpretando figuras e fazendo desenhos. Os resultados apontaram que os Kaingang apresentavam: *baixa afetividade, pouca força de vontade, pouca energia mental, depressão, pouca capacidade de raciocinar, neurose, nível intelectual baixo, imprecisão na maneira de perceber o ambiente, mínimo interesse pelas próprias idéias, capacidade de abstrair grosseira, são irritáveis e ao mesmo tempo passivos e sugestionáveis, emotividade não controlada e ansiedade* (BALDUS; GINZBERG, 1947).

Assim, observamos que os profissionais que estavam em contato com os índios não compreendiam, nem tão pouco buscavam compreender o universo indígena. A medicina oficializada pelo Estado, criava padrões de normalidade, e passou a associar experiências físicas e morais aos distúrbios de ordem psíquica, e assim desvios de comportamentos entendidos como patológicos passaram a requerer procedimentos de internação e medicação específicos. Estes resultados e diagnósticos 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 culturais.

As mazelas do atendimento médico do SPI entre outras dificuldades do Serviço eram geralmente alvo de seus opositores que frequentemente publicavam nos meios de comunicações denúncias e críticas. Dentre eles, as missões religiosas que disputavam o espaço de gestão dos territórios dos

⁶ 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.

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

aldeamentos e dos indígenas com o SPI. No entanto, em muitos casos estas missões acabaram por preencher lacunas no âmbito do atendimento à saúde dos índios deixadas pelo Serviço. O SPI por sua vez, buscava defender-se publicamente, e assim produziu uma série de artigos, relatórios e documentos que divulgavam uma imagem de sucesso no processo civilizador dos índios.

Diante de todas as dificuldades enfrentadas, o SPI buscava justificar o fracasso de suas políticas. Além de lamentar a insuficiência das verbas públicas destinadas ao órgão o Serviço apontava o próprio indígena como maior responsável pelas suas mazelas. A maior parte dos relatórios indicava que a grande dificuldade de implantação dos métodos terapêuticos, das medidas profiláticas e sanitárias e da inserção dos processos de medicalização era a insubordinação dos índios. Neste sentido, o SPI também criou estratégias punitivas e coercitivas (como uso de tronco, cadeia e transferências compulsórias) (OLIVEIRA, 2011) para que fossem atingidos seus objetivos civilizadores.

Se a maioria das instituições que estiveram em contato com as sociedades indígenas buscaram argumentos que justificassem sua suposta inferioridade, a antropologia, nos anos 50 apoiada no conceito de aculturação 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

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

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, ou pelo seu "primitivismo", ou pelo seu "acentuado estado de aculturação".

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. Por mais que a ciência, a medicina e os pressupostos ideológicos do Serviço buscassem justificar a ineficiência das políticas, os indígenas permaneciam registrados e reconhecidos pelos encarregados do posto pela sua insubordinação. A suposta resistência dos indígenas em seguir as orientações do tratamento médico e das medidas sanitárias se davam principalmente em função da sua maneira de ver, entender e sentir o mundo.

A doença no campo das mediações

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. A experiência do corpo é mediada pela cultura.

Podemos tomar como exemplo os Yanomami citados por Biocca anteriormente no caso das fezes na caixa d'água. Para este grupo, de

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

acordo com sua mitologia⁷, 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.

Já entre os Baniwa (GARNELLO; WRIGTH, 2001), 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 (LEWIS-MAYBURY, 1990), por sua vez, 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 rearranjar 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

⁷ Sobre as explicações das doenças entre os Yanomami ver ALBERT (1992. p.151-189).

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

alimentos contaminados pelos inimigos ou inseridas por objetos sobrenaturais, como zarabatanas que introduziriam no corpo venenos e feitiços. 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”.

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 animais⁸ 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. Muitas vezes, os indígenas, ao reelaborar suas explicações míticas, também incorporaram algumas noções externas acerca dos agentes transmissores aos seus mitos.

Nestes indícios podemos perceber o quanto a cosmologia garantia (e garante) um espaço para o diagnóstico e tratamento das doenças. E

⁸ Para a relação dos indígenas com animais ver VELDEN (2010).

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 as vezes pode demandar mais tempo do que o veredicto do médico. 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 corpo, nas sociedades indígenas, segundo os antropólogos Viveiros de Castro, Seeger e 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 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 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 de privacidade, noções de contato/distância física, 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.

Ao mesmo tempo em que as cosmologias e definições sobre o corpo estabeleciam tratamentos e procedimentos indígenas, também causaram sua resistência em relação a certos métodos e medicamentos dos não índios. Os indígenas optavam em solucionar os problemas que enfrentavam de acordo com as necessidades, mas também em função dos seus interesses. Em alguns momentos podemos observar que os índios agiam com enfrentamento, como no caso das fezes na caixa d'água deixada pelos Yanomami, relatado no início deste trabalho. Não podemos subestimar os indígenas acreditando que a ação de defecar na caixa d'água não tenha sido intencional, mesmo porque entre os Yanomami, segundo Biocca, havia grande pudor em relação às funções orgânicas e às próprias fezes antes do contato. Podemos ainda citar o exemplo dos Xerente que utilizaram páginas da Bíblia para enrolar o fumo como descreveu Maybury-Lewis. "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 que não abriam mão de suas práticas.

No início dos anos 50 o inspetor da IR7 Diocleciano da Silva Nenê enviou um documento para o governador de Santa Catarina afirmando que os Kaingang

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 ao 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.

Porém, o fato de interpretarem as doenças e o mundo dos "brancos" segundo determinadas cosmologias, não pressupõe sempre a 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.

Podemos evidenciar estes conceitos igualmente analisando a relação das sociedades indígenas com os medicamentos. Em muitos casos, algumas sociedades aceitavam a medicalização argumentando que se a doença havia sido trazida pelos “brancos” deveriam ser eles os responsáveis pela sua cura. Já em outros momentos o SPI utilizava-se da ineficiência do pajé em tentar curar determinada doença para descredibilizar seus procedimentos e assim buscar incutir nos indígenas a necessidade do uso do medicamento. Em muitos casos, os encarregados argumentavam que os rituais e certas práticas indígenas eram os maiores responsáveis pela proliferação das doenças e utilizavam esta justificativa para coibi-los. Mesmo diante destas situações, nos arquivos do Museu do Índio podem ser encontrados documentos redigidos pelos indígenas, principalmente a partir dos anos 40, enviados à Diretoria do SPI, ao Ministro ou até mesmo à imprensa, reivindicando recursos incluindo atendimento médico e medicamentos.

A dificuldade da medicalização, quando havia, se dava em função da lógica indígena sobre a preparação, significado e utilização de seus medicamentos que também estavam ligados a critérios cosmológicos de classificação de plantas associadas geralmente aos mitos, o que representava uma taxonomia bastante complexa. 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

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

exige algumas destas ações, possui explicações, lógicas e contextos distintos dos procedimentos xamânicos.

Por outro lado, os medicamentos não indígenas não causavam, muitas vezes, efeitos esperados por estas populações. Algumas etnias acreditavam na materialização do 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 (GARNELLO; WRIGHT, 2001) por exemplo, 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. É importante lembrar também que os índios percebiam as demandas não atendidas dos encarregados, particularmente no envio de medicamentos e recursos, e isso possibilitava e até forçava os índios a recorrerem a seus próprios métodos para sanar as doenças.

Além da medicalização, 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 oficializada pelo Estado, 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 índios comerem terra, insetos, larvas e outros alimentos que pareciam absurdamente nocivos aos olhos da medicina e cultura dos não índios. Em muitos casos os encarregados ridicularizavam práticas indígenas, e por esta razão muitos grupos passaram, por exemplo, a ingerir às escondidas, certos insetos que faziam parte das preferências alimentares cotidianas.

Vimos que o Serviço pensava os indígenas como sociedades inferiores e buscava nos indígenas as principais razões pelo seu fracasso. 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 (S/D)⁹ sobre o estado de saúde dos índios Karajá. A ocorrência de verminoses foi atribuída ao fato dos indígenas andarem descalços, o inchaço do abdome responsabilidade da má alimentação indígena que, segundo ele, era rica em materiais que proporcionavam a formação de gases e assim favorecia o aumento do volume da barriga. Esta alimentação atrelada ao hábito de perfuração labial dos índios e o conseqüente uso do botoque também comprometia a dentição, segundo o médico.

O importante é saber que em certos momentos os indígenas faziam escolhas que priorizavam suas práticas e em outros buscavam a medicina

⁹ Trata-se da publicação de um relatório que foi enviado para o SPI em 1950.

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 ainda que estivessem submetidos a mudanças significativas.

O contato produziu: a substituição dos anciãos por lideranças políticas mais jovens, populações distintas concentradas em grandes aldeias, apropriação de instrumentos (machados, motores, roupas, anzóis, utensílios de metal em geral), criação de animais, em sua maioria exógena aos hábitos alimentares dos índios, 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). Estas práticas impostas pelo Serviço criavam um novo cenário e traziam consigo valores morais, restrições e percepções do mundo diferentes e incutiam no cotidiano indígena uma nova temporalidade e espacialidade capazes de causar transformações significativas. Para o SPI, reprimir e transformar as práticas indígenas não somente garantiriam supostamente a sua inserção no mundo do trabalho, mas também justificava-se pela necessidade de "protegê-los" da contaminação e proliferação das doenças. As malocas dos indígenas, por exemplo, 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.

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. 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.

Este processo de mudança pode e deve ser pensado a partir da idéia da mediação cultural que, segundo Paula Monteiro (2006), 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.

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, por outro lado negociaram e muitas vezes escolheram inserir certos elementos propostos pelo Serviço. Enfim, articularam entre os processos internos e externos de transformação e estabeleceram maneiras para manter e estabelecer critérios de identidade em meio a estas situações de mudança e descontinuidades, ver Monteiro (2010).

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 religiosa, 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.

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

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

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 momento uma nova imagem.

Referências

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.

BALDUS, Herber, GINZBERG, Ariela. Aplicação do psico diagnóstico de Rorschach a índios Kaingang. *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, 1947.

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.

COIMBRA, Carlos; VENTURA, Ricardo (ORGS). *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 1994.

FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. *Sagas sertanistas: práticas e representações no campo indigenista do século XX*. Tese de Doutorado (Doutorado em Antropologia Social) Programa de Pós graduação em antropologia social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

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

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

LEWIS-MAYBURY, David. *O selvagem e o inocente*. Campinas: editora da Unicamp, 1990.

OLIVEIRA, Priscila Enrique De. "Ideias, escopetas e bacilos": políticas de saúde do SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os diálogos com as populações indígenas do Brasil. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 10, n. 19, p. 133-155, jul./dez. 2016.

ISSN 2237-9126

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.

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 jun. de 2010.

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

OLIVEIRA, Haroldo C. O estado de saúde dos índios karajá em 1950. *Revista do Museu Paulista*. São Paulo, v. VI, s/d.

OLIVEIRA, Priscila. "*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 (História Social). Programa de História, UNICAMP, 2011.

RAMOS, Alcida R., ALBERT, Bruce (ORGS). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no norte-amazônico*. São Paulo: Ed. Unesp, 2002.

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.

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.