

---

*“Só por Deus”: cura e tratamento de hipertensão arterial e diabetes entre os indígenas Kaingang da Terra Indígena Xaçecó, Santa Catarina*

*“Just for God”: cure and treatment of hypertension and diabetes among the Kaingang of Xaçecó Indigenous Land, Santa Catarina – Brasil*

*Sandra Carolina Portela Garcia\**

---

**Resumo:** Através das experiências de indígenas Kaingang diagnosticados como diabéticos e/ou hipertensos, nos aprofundamos na íntima relação existente entre religião, tradição, saúde e cura nessa comunidade. Estas experiências dão conta do papel fundamental que a Igreja Pentecostal, o “tradicional” e o “católico” desenvolvem no tratamento e na cura dessas doenças, e também nos apresentam a complexidade do contexto de intermedicalidade no qual essas pessoas se submergem, assim como as articulações e os desencontros que o uso da religião (como prática de autoatenção) suscita na vida cotidiana da aldeia: alianças e brigas com a equipe de saúde; discussões sobre identidade, cultura e medicina tradicional, reinterpretaciones cosmológicas, entre outras, surgem das narrativas sobre a experiência de sofrimento, doença e cura (ou não) dessas doenças.

**Palavras-chave:** Kaingang. Religiosidade. Práticas de autoatenção.

**Resume:** Through the experiences of Kaingang people diagnosed as diabetic and / or hypertensive, we delve into the intimate relationship between religion, tradition, health and healing in this community. These experiences account for the pivotal role the Pentecostal church plays in treating and curing these diseases, and they also present the complexity of the context of intermedicality in which these people submerge themselves, as well as the articulations and disagreements that the use of religion as a practice of self-awareness raises in the daily life of the village: alliances and fights with the health team; discussions about identity, culture and traditional medicine, cosmological reinterpretations, among others, emerge from the narratives about the experience of suffering, disease and cure (or not) of these diseases.

**Keywords:** Kaingang. Religiosity. Self attention practices.

---

\* Doutora em Antropologia Social (UFSC). Docente- Pesquisadora na Universidad Externado de Colombia. *E-mail:* sandra.portela@uexternado.edu.co

No ano de 2009, iniciei uma trajetória de pesquisa com os indígenas *Kaingang* da Terra Indígena Xapecó (TIX) – oeste do estado de Santa Catarina – Brasil, visando descrever as práticas de autoatenção (MENÉNDEZ, 2003) que os *Kaingang* da localidade efetuavam para controle e tratamento de doenças e cura de diabetes e hipertensão arterial. A pesquisa deu origem à minha dissertação de Mestrado em Antropología Social. (PORTELA, 2010). A partir da elaboração da dissertação e através da experiência de pesquisa com esse povo, ao longo dos últimos oito anos, a importância da relação entre saúde e religiosidade tem mostrado ser um componente essencial para pensar a saúde indígena e a vida cotidiana na localidade.

Assim, a pretensão deste trabalho é colocar, de manifesto, a importância da vida e de *práxis* religiosa nos processos de saúde e doença, na aldeia-sede, a partir de práticas de autoatenção realizadas por indígenas *Kaingang* para atender a problemas referentes ao diabetes e hipertensão arterial. Para isso e, através de uma série de notas etnográficas, contextualizo, rapidamente, o grupo e a localidade na qual se tem centrado meu exercício reflexivo, assim como as escolhas e práticas de autoatenção usadas pela população para lidar com doenças previamente citadas. Posteriormente, aprofundaremos o estudo sobre como as escolhas de práticas de autoatenção em saúde, ligadas à religiosidade, geram e suscitam situações, nas quais, “saúde”, “tradição”, “cura” e “religião” são acionadas, tendo implicação direta nos processos de saúde e cura individual e na vida coletiva da aldeia.

Importante é salientar que para o desenvolvimento do eixo analítico deste artigo, utilizo o conceito de práticas de autoatenção no sentido proposto por Menéndez (2003); é disser que aquelas práticas que buscam prevenir, tratar, controlar, aliviar ou curar uma doença ou uma condição determinada, sem perder de vista o fato de que a autoatenção está relacionada tanto às condições técnicas e científicas quanto às religiosas, étnicas e políticas de uma sociedade. A vantagem desse conceito é que ele contempla o contexto a partir do qual se produzem as práticas escolhidas pelos pacientes, permitindo observar os usos articulados que surgem entre eles (MENÉNDEZ, 2003; GARNELO; WRIGHT, 2001).

A perspectiva de Menéndez (2003) reconhece, também, a diversidade de recursos terapêuticos que coexistem na América do Sul e o dinamismo de grupos sociais que se reapropriam e ressignificam elementos exógenos ou disponíveis no seu contexto e que se desenvolvem na sua *práxis* cotidiana. Da mesma forma, esse conceito se torna importante à análise proposta, na medida em que permite o reconhecimento da existência de espaços de

relativa autonomia dos pacientes que, ao utilizar determinada prática de autoatenção, não passam, necessariamente, pela consulta e aprovação do especialista, mas se permitem combinar práticas que podem parecer incompatíveis ou radicalmente contraditórias, se olhadas a partir do ponto de vista do conhecimento que as origina. (MENÉNDEZ, 2003).

Considerando que a localidade e, particularmente, o povo com o qual se trabalhou tem desenvolvido, historicamente, uma série de contatos ou relacionamentos tanto com outros grupos étnicos como com a sociedade envolvente, a Terra Indígena Xapecó (TIX) é entendida, no contexto desta pesquisa, como uma zona de “intermedicalidade” (GREENE, 1998; FOLLER; 2004), isto é, um lugar onde coexistem diferentes tradições médicas, entre as quais ocorrem confrontos, oposições e conflitos, assim como reapropriações e ressignificações de elementos, técnicas, etc. Nesse caso em particular, a área geográfica foi equiparada a uma “zona de intermedicalidade”, com o fim de estabelecer um recorte metodológico, um contexto situacional para o desenvolvimento da pesquisa e, finalmente, para assinalar que nela existe um *continuum* de relações entre diferentes práticas médicas.

## Aspectos Metodológicos

A pesquisa da qual este artigo é produto, foi realizada com indígenas *Kaingang* da aldeia-sede da TIX diagnosticados como hipertensos ou diabéticos em algum momento de sua vida, através do sistema biomédico, independentemente de seu autorreconhecimento, ou não, como portadores dessas doenças no momento do encontro etnográfico. A abordagem etnográfica e o entendimento do trabalho de campo como disposição epistemológica fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, foram centrais à convivência cotidiana com o povo *Kaingang*. O reconhecimento de pessoas hipertensas e diabéticas da localidade deu-se a partir das relações estabelecidas pelos membros da família pertencentes à casa onde morávamos, assim como através de familiares, amigos e vizinhos que, permanentemente, frequentavam o lugar e com o pessoal do posto de saúde que abriu suas portas para que eu pudesse participar das reuniões com diabéticos e hipertensos.

Nas conversas estabelecidas e nas atividades compartilhadas cotidianamente, dei ênfase ao que essas pessoas fazem e usam para atender ao diabetes e à hipertensão arterial, e, ainda que houvesse conversações e diálogos frequentes com o pessoal da Equipe Multiprofissional de Saúde

Indígena (EMSI), as “remedieras”<sup>1</sup> reconhecidas na aldeia e algumas lideranças de Igrejas Pentecostais, o trabalho não enfatizou a perspectiva dos “especialistas em saúde” diante das doenças, mas se buscou privilegiar a voz dos “pacientes”. De maneira particular, foquei a atenção nos casos de dez kaingang, sete mulheres e três homens, todos diagnosticados como hipertensos. Três deles (dois homens e uma mulher) eram diabéticos. Nos encontros realizados no posto de saúde, aos quais assistia uma média de 25 pessoas, o número de interlocutores variava de maneira sensível. As famílias e as redes de apoio dos pacientes também foram importantes para compreender as escolhas terapêuticas, os significados e as articulações tecidas em torno da hipertensão arterial e do diabetes nesse contexto.

### Os *Kaingang* e a Terra Indígena Xaçecó: algumas notas etnográficas

Os indígenas *Kaingang* encontram-se localizados na Região Sul do Brasil, nos Estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná. Pertencem à família linguística Jê (MAYBURY-LEWIS, 1979) e, atualmente, constituem-se como o grupo Jê mais numeroso do País, com cerca de 37.400 pessoas. (IBGE, 2010). A TIX encontra-se localizada ao oeste do Estado de Santa Catarina, entre os municípios de Entre Rios e Ipuçu. A organização social dos *Kaingang* está associada à existência de metades clânicas patriarcais denominadas “Kaimé” e “Kairu” (Almeida, 1998; Oliveira, 1996; Veiga, 1994, entre outros), baseada na uroxilocalidade e na patrilinealidade. Os animais e plantas, ou mais geralmente, os seres da natureza, também são categorizados de acordo com o dualismo *Kaingang*. (Haverrot, 1997).

A pessoa *Kaingang* é entendida por esse grupo como “o fruto da relação entre a natureza e a sociedade [...]. O corpo [...] é uma extensão do domínio cosmológico da natureza”. (CARVALHO, 2008, p. 19). A pessoa estaria constituída pelo corpo e mais especificamente pela relação corpo-espírito. O espírito (*kuprig*) pode sair do corpo (*hã*), pelo que este enfraquece, e fica doente (Carvalho, 2008). O corpo e o espírito devem ser cuidados e, ante à presença de doença, o tratamento deve se encaminhar à restituição da fortaleza corporal. (VEIGA, 1994; OLIVEIRA, 1996). Segundo Carvalho, entre os *Kaingang*, assim como entre outros povos indígenas brasileiros,

o corpo não é uma totalidade [...]. O uso do conceito de corporalidade adequa-se, na medida em que revela haver nessas sociedades uma dialética para a compreensão da constituição dum sujeito social [...] ao mesmo tempo em que se tem uma matriz de cunho individual (sêmen, sangue, espaço na aldeia (casa)), tem-se o coletivo social (alma, nome, papel). (CARVALHO, 2018, p. 21).

Do mesmo jeito e citando Terence Turner (1995), Carvalho (2008) sugere que o corpo *Kaingang* deve “ser entendido como um conjunto de sentidos que congrega os aspectos sociais, biológicos e culturais, constituindo uma identidade social do qual ele é produto e produtor da estrutura e da cosmologia” (TURNER apud CARVALHO, 2008, p. 31-32). Para o tratamento da saúde e da doença, existiriam na “medicina tradicional” *Kaingang*, uma série de especialistas nativos cujos saberes estariam encaminhados ao restabelecimento da saúde.<sup>3</sup> Entre esses se destacam o Kujá – ou xamã –, os curandeiros, as remedieiras e as benzedeiças. Segundo Crepeau (2002), os xamãs *Kaingang* distinguem dois tipos de saber: os “guiados” e os “não guiados”. Os saberes “guiados” corresponderiam às práticas assistidas por auxiliares de não humanos, e os guias por excelência são os animais, mas podem ser também santos do catolicismo popular.

### **Catolicismo e Pentecostalismo na localidade: uma brevíssima contextualização**

Segundo Almeida (2004), os primeiros contatos oficiais dos quais se tem registro com grupos identificados como de *Kaingang*, remetem ao ano de 1771. No entanto, antes dessa data, existem dados sobre a existência de uma série de missões jesuíticas onde foram catequizados os *Kaingang*.<sup>4</sup> Em meados do século XVII, as Ordens são expulsas do território brasileiro e só retornaram às suas atividades no século XVIII, época em que, segundo Almeida (2004), teriam restabelecido suas missões entre os *Kaingang*.

Mas, além das missões, a atuação de monges peregrinos na região foi fundamental para o estabelecimento de uma relação entre o catolicismo e os povos *Kaingang* (ALMEIDA, 1998; GIGGHI, 2004a; VEIGA, 2004), relação essa que não se teve necessariamente dentro dos padrões “oficiais” da religião, e que permitiu, segundo Veiga (2004), que o catolicismo popular “bebesse” da cosmologia indígena e fosse “fortemente influenciado por ela, da mesma forma que os indígenas absorveram elementos do catolicismo em suas práticas rituais” (VEIGA, 2004), evidenciando, como nos sugere

Almeida (1998), um reordenamento de certas estruturas internas em decorrência do contato e da cristianização, assim como a diversidade de relações estabelecidas entre os indígenas e católicos nesses primeiros momentos de contato. Sobre essas questões voltaremos mais adiante.

Entre os *Kaingang*, o monge São João Maria D'Agostini tem se tornado uma figura marcante. De fato, na Terra Indígena Xapecó, anualmente, se realiza uma festa em sua comemoração, na qual se oferece uma “reza” a São João Maria na casa dos festeiros, onde chama a atenção a disposição de uma mesa, do tipo “mesa de trabalho” como é descrita por Oliveira (1996) e que é associada à prática dos curandeiros *Kaingang*. Depois é servido o almoço e o bolo de festa, as águas Santas de São João Maria são coletadas. Essas têm como destino o uso para o tratamento de doenças.

Reconhecidos a partir dessas dinâmicas de contato como “católicos” os *Kaingang* da Região recebem a primeira igreja “não católica” (a Igreja Batista) no final da década de 1940 e inícios da década de 1950. (ALMEIDA, 2004). A atividade dessas Igrejas ter-se-ia intensificado na década de 1970, época na qual se estabeleceu uma das Igrejas Pentecostais de maior renome na localidade: a Igreja da Assembleia de Deus.

**Figura 1** – Festa de São João Maria. Reza (XXXX, 2009)



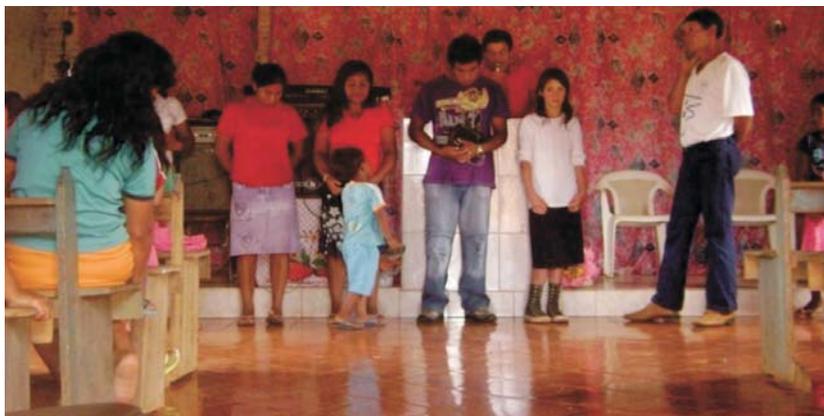
Fonte: Acervo da autora.

No ano de 2004, Almeida (2004) registra a presença de nove Igrejas: Assembleia de Deus; Pentecostal do Brasil, Igreja Batista, Cadeia de Prece, Deus é Amor, Quadrangular, Só o Senhor é Deus, Unidade de Jesus e Visão Missionária. Em 2010, Portela (2010) nota a presença de outras Igrejas: Rosa de Sarón, O Rei da Glória, Brasil para Cristo e Noiva de Jesus. A expansão e a presença dessas igrejas são constantes na região.

Os cultos acontecem nas diferentes Igrejas que há na TI, várias vezes por semana, sendo a principal atividade que convoca os fiéis, mas não a única: a realização de campanhas, churrascos para obter fundos para a realização de obras, grupos de oração, entre outros, são parte da intensa agenda dos devotos em torno das Igrejas Pentecostais. Em contraposição, podemos observar que, na aldeia-sede dessa TI, há somente uma Igreja Católica que se encontra em estado precário e na qual a Eucaristia é realizada uma vez por mês.

De maneira geral, podemos observar uma forte presença histórica do catolicismo na localidade, e, de maneira mais recente, de Igrejas que pertencem, principalmente, ao pentecostalismo. Estas – como em seu momento o fez a Igreja Católica –, têm impactado a vida social, a cosmologia e a noção sobre cuidado e saúde entre os *Kaingang* da localidade, situação que pretendemos ir desenvolvendo ao longo do texto. No momento, e uma vez descrito de maneira geral o panorama no qual se desenvolveu a pesquisa de campo, começaremos a indagar sobre a presença de doenças que motivam a discussão do presente artigo.

**Figura 2** – Batismo na Igreja “O Rei da Glória”



Fonte: Portela (2009).

## Aproximações de uma perspectiva *kaingang* sobre diabetes e hipertensão arterial

O diabetes e a hipertensão arterial (HTA) são doenças categorizadas como crônicas não transmissíveis dentro da biomedicina e é a partir dela que se fez o diagnóstico a *Kaingang* na TIX. A Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) começou a registrar, a partir da década de 1990, a presença dessas doenças entre *Kaingang*, e, desde então, sua incidência está em alta. (BRESAN; BASTOS; LEITE, 2015). No acompanhamento cotidiano oferecido aos *Kaingang*, foi possível observar que esses associam a aparição dessas doenças a dificuldades que surgem no núcleo familiar, especialmente no que se refere à vida conjugal e às dificuldades relativas às crianças e à manutenção do lar, situações que, por sua vez, refletem a falta de recursos, de redes de solidariedade, e de acesso a direitos fundamentais ao longo da vida. Essas percepções querem para entender a doença como um fenômeno que vai além das causas biológicas que o desencadeiam, permitindo que observemos que o corpo *kaingang* não é indiferente ao coletivo, o que reafirma a multidimensionalidade que afeta a saúde indígena. (PORTELA, 2010).

Em geral, os “sintomas” associados à HTA e ao diabetes, reconhecidos pela comunidade, são a dor de cabeça e a tontura, que seria um estado em que as pessoas não têm a capacidade de “fazer as coisas bem”, suas faculdades físicas se alteram e colocam o indivíduo em um estado de “fraqueza” corporal.<sup>5</sup> Num primeiro momento, as pessoas que começaram a experimentar esses sintomas tomaram alguma iniciativa para controlá-los: em quase todos os casos registrados e independentemente da filiação religiosa, os *Kaingang* tentaram, primeiramente, tratar a doença em casa, com orações ou comprimidos para dor de cabeça, e a biomedicina, como alternativa terapêutica, foi escolhida após esgotar outros recursos por eles usados. O diagnóstico da doença, na totalidade dos casos conhecidos, foi feito através da biomedicina.

Em outros casos, o diagnóstico pegou de surpresa as pessoas que o receberam, já que o motivo da consulta médica era outro desconforto como “dor nas costas” ou “dor de estômago”, por exemplo. A mesma sensação de surpresa invadiu as pessoas que receberam o diagnóstico através da sua participação em jornadas chamadas “Semana da Saúde”, oferecidas pela EMSI local, durante as quais, ao obter o resultado da tomada de pressão arterial, as pessoas eram informadas pelos profissionais de saúde da “anormalidade” do resultado, e, portanto, eram convidadas a voltar ao posto de saúde para reafirmar ou ignorar o diagnóstico. Nesse último caso, a

aceitação da doença por parte do “paciente”, tornava-se duvidosa na medida em que as pessoas diziam que estavam bem de saúde e que não apresentavam nenhum sintoma.

O diagnóstico realizado pelo médico traz consigo uma série de indicações que deveriam ser idealmente seguida pelo “paciente”:<sup>6</sup> aqui se destaca o uso de medicamentos e práticas de autocuidado focadas nas mudanças do estilo de vida dessas pessoas. Em relação ao uso de medicamentos, gostaria de mencionar, rapidamente, que, para os católicos e os *crentes* 7, esse se encontrava mediado pela experiência corporal como indicador de como, quando e quanto medicamento tomar. Essa regulação também se entrelaça com a noção *Kaingang* de que o uso contínuo de “medicamento de farmácia” enfraquece o corpo (ALMEIDA, 2004; DIEHL 2001), expondo ao indivíduo a desenvolver sérios problemas de saúde. Essa dinâmica de uso do medicamento é um dos aspectos fundamentais de conflito entre a equipe de saúde e os pacientes hipertensos ou diabéticos de maneira geral, tornando-se o argumento principal que explica (para o pessoal da EMSI) os poucos progressos no controle efetivo da doença, na localidade, desde o ponto de vista biomédico.

As práticas alimentares que a biomedicina sugere sejam adotadas, e a prática de exercícios físicos entram também em contradição com alguns preceitos dos *Kaingang* pertencentes às Igrejas Protestantes: muitas das mulheres *crentes* e hipertensas, convidadas a praticar mais exercícios por parte do pessoal da EMSI, achavam difícil aceitar a sugestão, na medida em que as práticas esportivas eram facilmente julgadas por outros membros da Igreja como signo de vaidade, e, porém, como indicador de não ser uma mulher íntegra e respeitosa, temente a Deus. As mudanças sugeridas em matéria de alimentação se apresentavam também como problemáticas na medida em que: a) atentam contra a noção de comida “forte” e “fraca” própria da cosmologia *Kaingang* (oliveira, 2009) e, porém, contra a noção de manutenção e restabelecimento da saúde; e b) porque sua adoção implica a restrição da participação em eventos coletivos, na medida em que os cardápios oferecidos não obedecem à ideia de uma “alimentação saudável” desde a perspectiva biomédica. Importante é salientar, também, que, durante a pesquisa, os *kaingang* não consideraram que sua alimentação tivesse relação com a diabetes e a hipertensão arterial. Os profissionais da EMSI, pelo contrário, manifestaram, continuamente, sua preocupação com a alimentação da comunidade (baseada principalmente em carboidratos, gorduras e açúcares), que, desde sua perspectiva, seria a causa principal do aumento dessas doenças entre os *kaingang* da aldeia-sede.

Retomando a questão do diagnóstico, como veremos a seguir, esse, não necessariamente, implica autoaceitação por parte do paciente como sendo uma pessoa “doente” (nesse caso, como “diabético” ou “hipertenso”) ou tal aceitação pode ser questionada na medida em que, diferentemente da biomedicina, para os *Kaingang*, hipertensão e diabetes não são doenças crônicas.

### **Hipertensão arterial e diabetes como doenças crônicas, episódicas e curáveis**

No item anterior deste artigo, foi possível evidenciar que a sintomatologia, o diagnóstico e o tratamento de doenças foco deste trabalho, tal como é entendido pela biomedicina, não necessariamente conversam com a experiência de doença vivida pelos *Kaingang*, levando-os a interpelar o saber biomédico que os diagnostica, as estratégias de “cura” que a EMSI lhes propõe e também a “natureza” das doenças diagnosticadas como veremos a seguir:

Alguns homens e mulheres *Kaingang* narraram ter sido diagnosticados com diabetes ou hipertensão arterial, mas, na atualidade, não se reconhecem como hipertensos ou diabéticos.

Eu era hipertenso, e como eu não gosto de tomar medicamentos controlei só com chá, bebia o chá todos os dias e já comecei a me sentir melhor, a cada vez melhor. Uma moça que trabalha no posto de saúde fazia o remédio para mim [...]. Eu bebi o chá “direitinho” por um ano, logo depois já comecei a tomar cada vez menos chá porque me sentia bem melhor e percebi que já não sentia essa tontura nem dor de cabeça, já me senti bem, me curei, então também deixei de tomar chá. (FERNANDO, comunicação pessoal, nov. de 2009).

Dona Vera, quando foi diagnosticada como hipertensa, decidiu não aderir ao tratamento, porque, segundo suas próprias palavras, *Deus* era o único que podia ajudar a superar sua situação. Pertencente a uma Igreja Pentecostal, ela decidiu pedir alívio para sua doença através dos cultos e nas orações realizadas por alguns líderes de sua Igreja e o pastor: “O espírito Santo mandou-me a cura, porque o Senhor é todo-poderoso, e se é sua vontade a gente se cura [...]. Até hoje, graças a Deus, estou com boa saúde,

nunca mais voltei a ter problemas de pressão alta”. (VERA, Comunicação pessoal, ago. 2009).

Rafael foi diagnosticado com diabetes. Atualmente, não se reconhece como diabético e não segue nenhum tratamento: “Eu era diabético e controlava com chá, mas isso foi faz já um tempão e não sou mais diabético, o remédio acabou com isso”. No entanto, a versão desse *Kaingang* é contradita pelo pessoal da EMSI que, constantemente, o adverte de que ele precisa urgentemente reiniciar o tratamento. Curiosamente, em alguns casos, apesar de assumir que a doença havia sido superada, essa, volta e meia aparecia “repentinamente”.

Dona Luciana, por exemplo, comenta que ela sabe quando a pressão arterial vai se elevar, pois seu ritmo cardíaco aumenta. As razões argumentadas são associadas a um chamado de atenção de Deus quando ela não cumpre com todas as responsabilidades que Ele lhe tem exigido, e para não permitir que a pressão aumente, prepara um chá de ervas (sobre as quais ela tem um grande conhecimento) e avalia quais são aquelas coisas que têm descuidado e tenta retomá-las para atender ao chamado de Deus. Esse exercício reflexivo-corretivo seria o suficiente para controlar a doença. (LUCIANA, comunicação pessoa, out. 2009).

Claudette também conseguiu controlar sua pressão. Segundo ela, geralmente se sente bem, e os episódios de pressão alta se manifestam em momentos problemáticos, de tensão:

Da última vez que estive com essa sensação de que a pressão ia se elevar foi quando meu filho decidiu ir trabalhar a Curitiba, ali eu comecei com essa preocupação, com essa tristeza e o coração começou a bater forte, muito rápido, e por isso mandei a procurar as folhas para fazer o chá, e já com isso fiquei boa [...]. Sempre é assim, quando eu sinto que a pressão está ruim então bebo o chá, é o melhor para a pressão alta. (CLAUDETE, comunicação pessoal, out. 2009).

Olívia, pela sua parte nos explica:

Eu já tive várias experiências, já sei que quando me dá essa tontura é a pressão que vai ficar ruim, então vou e peço no posto os comprimidos, tomo toda a caixa de comprimidos direitinho como mandou o doutor e aí já fico boa [...]. O pessoal do posto diz que

tenho que seguir tomando remédio, mas eu não faço, por que assim já fico boa [...] tomar tanto remédio é ruim. (OLÍVIA, comunicação pessoal, nov. 2009).

Finalmente, contamos com um terceiro grupo de pessoas que se reconhecem a si mesmas e são reconhecidas por seu meio social como “diabéticas” ou “hipertensas”. Essas pessoas aderiram ao tratamento da doença. Para elas, o diabetes e a hipertensão são doenças não curáveis e, para chegar a essa conclusão, passaram por um processo de experimentação, no qual, o seu corpo lhe permitiu estabelecer a efetividade, ou não, dos tratamentos utilizados em diferentes momentos.

Segundo Dona Larissa, diagnosticada como hipertensa há nove anos, ela esteve por uns três anos controlando a doença exclusivamente com “chá”; como melhorou, achou que não tinha necessidade de fazer uso dos medicamentos que ofereceram para ela na enfermaria, nem de procurar outras alternativas terapêuticas. Depois de alguns anos e apesar de continuar usando o chá, começou a sentir novamente dores de cabeça muito fortes e decidiu pedir oração a uma das irmãs da Igreja, encomendando sua saúde ao pastor; novamente notou que o mal-estar tinha desaparecido e, portanto, continuou tomando o “chá” e assistindo, fervorosamente, aos cultos na Igreja, para controlar seu problema de saúde. Apesar de ter conseguido controlar a HTA usando essas estratégias durante três anos, depois desse período, a dor de cabeça e a tontura reapareceram; diante da situação, decidiu marcar consulta com o médico do posto de saúde para pedir alguns medicamentos que a ajudassem a suportar os sintomas. Inicialmente tomava os comprimidos duas ou três vezes por semana, quando se sentia doente; depois parava. A partir de sua experiência com os medicamentos, descobriu que, efetivamente, quando tomava os comprimidos diariamente, a tontura e a dor de cabeça desapareciam e, por isso, até o dia de hoje segue usando, sem deixar de lado o “chá” e a encomenda de sua saúde à Igreja a que pertence.

Como podemos observar, existem diferentes formas de perceber o diabetes e a hipertensão arterial entre os *Kaingang* da TIX. É interessante observar que as percepções têm a ver com a vivência individual da doença que se constitui como um processo e como experiência (LANGDON, 2005), e é somente a partir desse processo e experiência que os indivíduos conseguem explicar seu mal-estar, explorar e escolher as formas de autoatenção que, finalmente, lhes oferecem a possibilidade de cura, controle ou alívio

de seus padecimentos. Percebemos, então, que se para a biomedicina, a hipertensão e o diabetes são doenças crônicas, para essas pessoas, elas podem ser “crônicas”, “episódicas” ou “curáveis”, e nos relatos é possível observar claramente uma articulação entre práticas de autoatenção que advêm de diferentes conhecimentos, saberes e tradições médicas como a biomedicina, a religiosidade e a medicina tradicional *Kaingang*, entre as quais se destacam o uso de chás e medicamentos, e de orações e benzimentos.

A seguir, pretendemos aprofundar a análise dos conflitos e tensões que o uso articulatório de práticas de autoatenção desencadeia, não na perspectiva do paciente, senão nos saberes médicos que confluem no contexto de intermedicalidade que vivem os *Kaingang* da localidade e que transcendem a noção de corpo individual-doente que preconiza o saber biomédico, tensionado em primeiro lugar as relações entre biomedicina, “medicina tradicional *kaingang*” e saber pentecostal como saber legítimo sobre a saúde, a doença e o corpo, e num segundo momento, a relação entre “crentes” e “não crentes” como detentores da “cultura”<sup>8</sup> *Kaingang*.

### “Católicos”, “crentes” e “médicos”: articulações, disputas e lutas pela legitimidade

Alguns dos *Kaingang* moradores da TIX diagnosticados como diabéticos e/ou hipertensos, nos permitiram entrever no item anterior que *só por Deus* conseguiram se curar destas doenças, ou lidar parcialmente com elas: em diferentes momentos da vida e através do culto, o espírito santo os tocou com a sua graça e os sarou, ou lhes outorgou uma melhoria nas suas condições de saúde. Apesar da manifestação do Espírito Santo e a afirmativa reiterada destas pessoas de estarem curadas e de se sentirem muito bem, no posto de saúde – e especialmente por parte pessoal da EMSI- esta verdade é colocada em questão, por permitir que, de alguma maneira, as pessoas *descuidem* de sua saúde.

O *fanatismo religioso* desde sua perspectiva, não permite que o “paciente” possa enxergar “objetivamente” o que está acontecendo com ele, seu corpo e saúde. Quando estas pessoas manifestam se sentir bem, apesar de que o aparelho de medir a tensão arterial ou os exames de sangue indiquem a presença de enfermidade, isto só pode ser por conta de Deus: *Só por Deus*, já não por sua eficácia terapêutica no corpo do paciente, mas porque, graças, à sua presença na vida desses, na perspectiva da EMSI, eles insistem em falar que estão bem, apesar de as evidências médicas dizerem que não é bem assim.

Nesse sentido, se observa uma primeira tensão devido à autoridade e à legitimidade do corpo e da saúde: para a EMSI, os resultados dos exames – quando é possível fazê-los, são evidência incontestável da presença de doenças que aqui nos convocam. Quando não há possibilidade efetiva de comprovação via esses testes, ainda se assume que a doença perdura, pois se entende que se a doença diagnosticada não é tratada não pode ser controlada. No caso específico de hipertensão e diabetes, isto fica ainda mais claro se lembrarmos de que a biomedicina entende essas doenças como crônicas, e portanto, incuráveis.

Nesse ponto é importante salientar que, apesar de esse desconforto, inicialmente, ter sido notado por mim dentro da EMSI, vi com curiosidade que, quando a “doença” em questão era outra, a percepção da equipe variava também. No caso de “alcooolismo”,<sup>9</sup> por exemplo, havia uma opinião quase homogênea sobre as bondades dos indígenas à Igreja Pentecostal: conversando com as pessoas da EMSI, elas manifestavam que, desde que a Igreja se fortificou na área, o número de brigas e problemas de saúde associados ao consumo de álcool havia diminuído. Uma delas declarou: “Antes, você chegava aqui de manhã e via as pessoas jogadas no chão, bêbadas. Agora não, agora a gente pode dizer que aqui é tranquilo, a Igreja tem sido fundamental e muito importante na recuperação da saúde dessas pessoas. Já a gente dificilmente consegue tratar o alcoolismo aqui na área indígena”.<sup>10</sup>

Nesse cenário, observamos certa ambiguidade no discurso que os profissionais tecem: no caso do diabetes e da hipertensão arterial, a biomedicina é autoridade e deve ser atendida rigorosamente para conseguir o controle efetivo dessas doenças. No caso de “alcooolismo”, que é reconhecido como uma doença que a biomedicina tem “dificuldade de tratar”, esta pode ser delegada à Igreja Pentecostal, na medida em que ela mostra uma “eficácia” que se torna evidente aos olhos dos profissionais que conseguem “enxergar” uma diminuição do consumo de álcool na terra indígena onde desenvolvem seu labor.

Os *crentes*, da sua parte, manifestavam seu desgosto com a interpretação dada pelo pessoal da saúde que, segundo seu ponto de vista, não consegue reconhecer o efeito do Espírito Santo e de Deus na sua saúde. Efeito que eles experimentam na própria carne e que é testemunha do efeito curativo que é oferecido à sua vida.

Importante é mencionar que, no que se refere ao uso de “remédios” e “chás”, os profissionais não encontravam no seu uso uma prática problemática, não porque considerassem que ela tivesse algum efeito benéfico

no estado de saúde dos seus “pacientes”, mas por considerar que se o uso de plantas medicinais “não ajuda, também não faz mal”. (PORTELA, 2010).

Em contraposição, observamos que a Igreja (como instituição) alerta continuamente as pessoas para que procurem o serviço biomédico e façam uso de medicamentos para o tratamento de várias doenças. Diversos trechos das narrativas apresentadas no item anterior deste artigo revelam como o Espírito Santo e os medicamentos são usados articuladamente potencializando seus efeitos na saúde. De maneira geral, na experiência com os *Kaingang*, tem sido possível notar que as Igrejas mantêm uma capacidade relativa de incentivo ao uso de outras práticas<sup>11</sup> entre elas as de autoatenção em saúde, tais como o uso de medicamentos e do saber biomédico de um lado e o uso de plantas medicinais preparadas em chás e infusões que fazem parte da “medicina tradicional” *Kaingang*, apesar de que, nesta última instância, seja possível observar algumas tensões importantes.<sup>12</sup>

Retomando a discussão, durante o trabalho na aldeia, nos encontramos com outro grupo de *Kaingang crentes*, também diagnosticados como hipertensos e diabéticos, que ainda não teriam conseguido o restabelecimento da saúde, pois entendiam isso como sendo um processo, uma “prova” imposta por Deus, para que eles sejam pessoas melhores, para expiar culpas e entrar na graça dele. Esses indígenas, comumente, usam o medicamento e consomem os “chás” ou “remédios do mato” considerados remédios “tradicionais”, próprios da “cultura” *Kaingang* para potencializar o tratamento, demonstrando, também, uma tendência a permitir a articulação de práticas de autoatenção.

Observamos, então, que a disputa pela legitimidade da saúde é o corpo. Em relação às doenças, foco desta pesquisa, é latente, na biomedicina através do discurso da EMSI, a desautorização, que questiona o papel da Igreja no campo da saúde pois, de alguma maneira, subestima o uso de “remédios” tradicionais por duvidar de sua eficácia. O saber biomédico é, então, legitimado pelos detentores, como autorizados para falar dessas doenças. À diferença da Igreja ou da “medicina tradicional” *Kaingang*, esse é um conhecimento que não necessariamente estimula a articulação de práticas por parte dos seus pacientes, apesar de que, em casos específicos, veja com alguma benevolência seu uso, tal como sucede com o uso de plantas. Como sistema, observamos que a intenção de “articular” práticas de autoatenção locais em reconhecimento à diversidade cultural, compromisso oriundo da Política Nacional de Atenção à Saúde (PNASPI), não é considerada.<sup>13</sup>

Até o momento, vimos como efetivamente os sujeitos que experimentam a doença têm um relativo espaço de autonomia para usar e articular práticas de autoatenção, independentemente dos saberes ao quais essas práticas sejam relacionadas. (MENÉNDEZ, 2003). Já o discurso biomédico estaria menos propenso a essa dinâmica, e as Igrejas Pentecostais teriam certa flexibilidade no uso dessas práticas, sempre que se encontrem “ressemantizadas” nos seus próprios termos e na medida em que não alterem os padrões de vida e de comportamento que a sua doutrina promulga. Sobre isso, voltamos, no seguinte *tópi* do presente artigo, a tratar do assunto.

### Tensões entre cultura e religiosidade

O uso de “remédios do mato”, ou de plantas medicinais, pelos indígenas *Kaingang* no tratamento da hipertensão arterial e do diabetes, oferece uma sutileza que denota uma tensão estruturante na comunidade: o da “cultura” *kaingang* e a religiosidade. Ao lançar uma mirada despresticiosa sobre os chás, “remédios” e ervas consumidos pelos *Kaingang* para tratar essas doenças, podemos entendê-los como se fossem uma mesma coisa, já que, em termos materiais, são infusões e preparações elaboradas com uma série de plantas mais ou menos estabelecida.

Embora essa mirada nos faça perder de vista a diferença fundamental que existe entre os “remédios tradicionais” *Kaingang* e os “remédios” elaborados pelas “remediáveis” *crentes* e que se radicam na potência que elas aplicam às preparações, ao ser preparado, o “remédio” *Kaingang* é *rezado*, já o “remédio” que elas fazem, as *crentes*, é *orado*. Como saber guiado, quem dá a potência ao remédio é o “guia”, que, como foi mencionado, de maneira tradicional, é um *bicho do mato* como o mico, a onça, a coruja, etc., ou algum membro do santoral católico. No caso do “remédio” associado às Igrejas, seus poderes advêm do Espírito Santo.

Conversando com uma remedista *crente* e outra *não crente, católica* ou *tradicional*, as duas mulheres idosas e ligadas por laços sanguíneos (sobrinha e tia respectivamente), observamos que há algumas tensões que permeiam tanto seu relacionamento familiar quanto sua avaliação sobre o desempenho delas como remedista e conhecedoras das plantas. Essas tensões, que parecem íntimas e do âmbito da família, refletem a tensão social que surge dentro do contexto da aldeia sobre a presença de Igrejas Pentecostais e a *cultura Kaingang*.

Para Dona Maria, tia de Luciana, católica, grande conhecedora dos remédios do mato e da tradição *Kaingang*, a efetividade do chá proveniente das pessoas que não aplicam a tradição não tem potência, e afirma que os problemas com doenças de qualquer tipo entre os *Kaingang* se devem ao esquecimento e ao desconhecimento do uso de remédios do mato: “Se todo mundo aqui soubesse fazer o remédio, nenhum índio estaria doente”.<sup>14</sup>

Dona Luciana pertence a uma Igreja Pentecostal há 20 anos. É a filha de um *Kaingang* muito conhecido por ser um homem que dedicou grande parte de sua vida a manter e preservar a *cultura Kaingang*. Foi com ele que Luciana aprendeu tudo sobre plantas e, depois, ao se converter ao pentecostalismo, levou com ela seu saber para a Igreja, dando remédio para seus *irmãos* e para quem solicita.

Questionada sobre a influência das Igrejas Pentecostais na vida dos *Kaingang*, a tradição e a medicina tradicional desse grupo, baseada na elaboração de remédios a partir de plantas, pôde-se observar como sua prática e o seu discurso incorporam uma série de elementos e explicações, que lhes dão validade para sua continuidade como forma de autoatenção vigente entre os *Kaingang* da TIX.

Ela diz:

Antes o Kujá falava com os animais, com os bichinhos do mato, com o mico, a coruja e outros, mas agora que nossa terra foi desmatada não há mais bichos para falar com os Kujá, então agora temos o Espírito Santo que nos fala, que mostra a doença nas pessoas e o remédio para nós. É Deus que me mostra tudo direitinho, mostra-me o remédio no mato. O único diferente com a tradição *Kaingang* é que nós (protestantes) não bebemos, fumamos nem assistimos aos bailes, além disso, é tudo igual. (LUCIANA, comunicação pessoal, out. 2009).

Nesse sentido, é importante ressaltar novamente como o conhecimento *Kaingang* sobre a saúde é altamente dinâmico e permite articular e reapropriar conhecimentos que são articulados e ressignificados constantemente. Exemplo disso pode ser observado no trabalho de Oliveira (1996) que analisou e descreveu a presença de uma igreja chamada Igreja da Saúde entre os *Kaingang* dessa região, na qual, três curadores, através do entrelaçamento da cosmologia xamânica, do catolicismo popular, do messianismo de São João Maria com o uso de ervas medicinais, de Dieta e

da Cirurgia Espiritual, se erigiram como uma forte alternativa terapêutica para o pessoal da região, demonstrando a “existência de sínteses de diversas *práxis* que refletem ou espelham o contexto histórico específico dos seus agentes” (1996, p. 191) na atenção à saúde que são estão presentes na vida dos *Kaingang*.<sup>15</sup>

Se fizermos o movimento inverso, trazendo de novo a explicação de Luciana sobre a inclusão do Espírito Santo na sua prática como “remedieira”, poderíamos observar outra síntese de práticas: nesta *nova síntese*, as figuras católicas teriam sido substituídas por uma única figura, Deus, e sua manifestação através do Espírito Santo cumpriria exatamente as mesmas funções que, outrora, eram atribuídas ao “animal-guia” ou aos “auxiliares” (OLIVEIRA, 1996; CREPEAU, 2002) no processo de diagnóstico e cura. Embora de uma maneira mais geral, o que se encontra de transfundo nesse tipo de comentário é também uma disputa pela cultura indígena na aldeia: *Kaingang* católicos referiam, frequentemente, que as Igrejas Pentecostais não contribuíam efetivamente para a vitalidade da *cultura Kaingang*. Graças à sua influência, diziam eles, muitas pessoas já não se interessavam mais em participar ou revitalizar o ritual mais importante da sua cosmologia: o ritual do Kiki ou *ritual dos mortos*, descrito por Almeida (2004), Oliveira (1996), entre outros, no qual a dança e o consumo de bebidas alcoólicas produzidas artesanalmente são a parte central do ritual (práticas proibidas pela Igreja Pentecostal aos seus fiéis). Se pensarmos no depoimento de Maria, a presença das Igrejas “enfraquece” também o remédio tradicional, que, pelas mudanças na sua feitura, perde potência e, portanto, não seria *tão* eficaz no seu papel de atender à saúde do povo *Kaingang*.

A procura pela Igreja Pentecostal, de maneira geral, e nos processos de saúde e cura em relação às doenças que são nosso foco neste artigo, de maneira particular, é polêmica para alguns segmentos da população *Kaingang* católica da aldeia-sede e de seus redores. Daí que neste grupo é frequente ouvir que “*Kaingang* que é *Kaingang*, é católico” e perceber que a adoção de outra religiosidade por parte dos seus parentes acaba se tornando desconfortável para eles em alguns momentos.

Nesse ponto, é importante salientar que, como bem situa Gigghi, os *Kaingang*

afirmam ser sua *primeira religião* a Católica, não somente pelo fato de que as primeiras investidas catequéticas tenham sido por iniciativa desta religião [...], mas também pela atitude dos padres em não terem considerado como religião as relações indígenas com o sagrado; quando batizados *católicos*, consideraram que passaram a ter uma religião. (2006, p. 218).

Evidentemente, e como indicávamos no começo do artigo, a entrada do catolicismo na vida *Kaingang*, não se deu unicamente através da prática missional e da *práxis oficial* da Igreja Católica (ALMEIDA, 1998), dando lugar a um reordenamento de estruturas que permitiu a esses indígenas, a *práxis* de um catolicismo particular, no qual, sua cosmovisão ressignifica os elementos e rituais católicos. Dessa maneira,

eles utilizam signos cristãos dando-lhes significados Kaingang, o que acaba não proporcionando incompatibilidade entre a *condição* de católico e o apego a práticas culturais próprias do seu “mundo antigo” sejam elas festas, curas xamanísticas, ou ainda suas relações com os espíritos dos mortos e dos animais (VEIGA, 2004). Assim como coloca Oliveira (1996), alguns índios mais velhos de Xapecó, empenhados em preservar a cultura, quando falam sobre “*tradição* e costume” são unânimes em afirmar que o “Ritual do Kiki é a religião dos Kaingang” e que participar do Kiki e ser “catolicista” é a mesma coisa. (GIGGHI, 2004b, p. 218).

A partir dessa observação, entendemos, então, que, ao falar em *tradição* e *costumes* entre os *Kaingang*, não se faz referência unicamente ao que é próprio em termos de *cultura*, mas também de religiosidade, nesse caso, associada ao catolicismo, e que não há uma aparente contradição entre essas duas questões. Em relação à medicina “tradicional”, isso também refere que os especialistas em saúde como os Kujá, as benzedeadas e as “remedeadas” seriam também tradicionais e, portanto, católicas. De fato, na TIX, figuras importantes como Dona Maria, a “remedead” católica, são também os festeiros em determinadas comemorações de cunho católico, reafirmando, de alguma maneira, a tradição associada ao catolicismo.

Nesse contexto, onde tradição e catolicismo se condensam na máxima de que “*Kaingang* que é Kaingang é católico”, os crentes também disputam seu espaço e sua identidade, afirmando que eles são tão *Kaingang* quanto os católicos, mas com *pequenas* “diferenças” de atitude e comportamento na

vida cotidiana, como nos explica Luciana. Mas essas diferenças acabam entrando em tensão com o conceito de *tradicional* – e, portanto, católico – na medida em que, por exemplo, os *crentes* não usam os remédios tradicionais que carregam a potência de santos populares ou de *bichos do mato*, porque a Igreja não reconhece essas *entidades* como parte do reino de Deus, ou esses não participam das festas dos santos que são importantes para um número elevado de *Kaingang*, ou pouco contribuem nas iniciativas de revitalização do ritual do *Kiki*, que, discursivamente, é reconhecido tanto pelos *crentes* como pelos católicos como sendo um ritual fundamental à identidade e cultura do seu povo.

Independentemente dessas tensões, que, a meu ver ainda precisam ser revisitadas em relação ao parentesco e as facções políticas da comunidade, o que acaba sendo interessante para nós é o fato de que há também nessa relação entre *Kaingang* e Igrejas Pentecostais, amostras de ressignificação e apropriação, nas quais novas sínteses, ou novos reordenamentos, estão sendo construídas, demonstrando, uma vez mais a dinamicidade da “tradição” e da “cultura” *Kaingang* para se articular com os diferentes contatos a que tem sido submetidos historicamente.

### Consideração final

Até o momento, conseguimos evidenciar a existência de três formas de autoatenção que são utilizadas pelos *Kaingang* da aldeia-sede da TIX para o atendimento do diabetes e da hipertensão arterial: o uso de medicamentos, o uso de “remédio do mato” ou de “chá” e as “orações”. Essas formas de atenção provêm de diferentes práticas: da biomedicina, da “medicina tradicional” (intimamente associada ao catolicismo) e da doutrina das Igrejas Pentecostais.

Essas diferentes formas de atenção são usadas articuladamente sem necessidade da intervenção central, direta e intencional de curandeiros profissionais, ainda quando esses podem ser a referência da atividade de autoatenção (MENÉNDEZ, 2003, p. 198), isto é, os tratamentos escolhidos, apesar de serem parte de uma tradição particular e reconhecidos socialmente são escolhidos de maneira relativamente autônoma. Observamos que são os “pacientes” que decidem como e de que forma tratar da doença. Por exemplo, no caso do uso de medicamentos, notamos que assim como há quem decida usar o medicamento segundo indicado pelo médico, outros fazem uso dele em determinadas quantidades e em determinados momentos,

não tendo, necessariamente, coerência com o uso “ideal” do medicamento que indica a biomedicina. A trajetória dos *Kaingang* lidando com estas doenças, nos amostram também que comprimidos, chás, orações e “rezos”, podem ter o mesmo status como alternativas terapêuticas, rompendo a ideia de que um conhecimento só é detentor de autoridade para falar sobre saúde e corporeidade.

Os processos articulatórios de diversas práticas de autoatenção parecem, num primeiro momento, como processos tranquilos e positivos, nos quais as pessoas gerenciam e lidam com seus problemas de saúde com relativa autonomia, mas essa sensação de aparente tranquilidade desaparece quando ampliamos o contexto no qual os *Kaingang* se desenvolvem cotidianamente e desvendamos um complexo contexto de intermedicalidade, em que o processo de adoecimento, saúde e cura termina sendo só mais um elemento de uma complexa rede de relações, cuja legitimidade do conhecimento sobre saúde, corpo, política, identidade, cultura e religiosidade é fortemente disputada.

Finalmente, é possível dizer que tanto da perspectiva *tradicional* como da perspectiva dos *crentes*, a religiosidade se torna vital nos itinerários terapêuticos, seja a partir de orações, campanhas e remédios coletados e orados através de Deus e do Espírito Santo, ou dos rezos feitos nos remédios do mato ou no uso da tradição *Kaingang*, é evocado também o Deus católico, evidentemente ressignificado pelos *Kaingang*: Deus e Deus aparecem de variadas formas e em articulações diversas, junto com bichos do mato, médicos, orações, rezas e medicamentos de farmácia para atender à saúde dos *Kaingang*.

## Notas

---

<sup>1</sup> Sabedoras Kaingang (mulheres, em sua maioria) que possuem um grande conhecimento sobre *remédios do mato*, conhecimento que está associado à medicina tradicional *Kaingang*.

<sup>2</sup> Nesta pesquisa, falamos em termos de *medicina tradicional Kaingang*, fazendo referência aos saberes sobre saúde, corpo e doença existentes entre os *Kaingang* da TIX, deixando claro que esse conceito não pressupõe que a “tradição” seja estática; pelo contrário, assume-se que a tradição está em contínuo movimento. A escolha pelo uso deste conceito se dá a partir da minha experiência em campo com os *Kaingang* da TIX, pois a “tradição” ou o “tradicional”, e sua forma de nominar mais comumente aquilo que, ainda que não lhe seja necessariamente “próprio”, faz parte da sua identidade.

<sup>3</sup> Como aponta Diehl (2001), a classificação dos especialistas curadores *Kaingang* varia em alguns dos trabalhos etnográficos realizados com esse grupo indígena.

<sup>4</sup> Segundo os dados compilados por Almeida (2004), os Guaranis e os *Kaingang* teriam sido alvo de catequização em 5 das 14 reduções jesuíticas estabelecidas na região do Guairá: Nossa Senhora da Encarnação (1625), Santo Antônio (1627), São Miguel (1627) e São Pedro (1627). A última dessas cinco reduções seria a de Nossa Senhora dos Guanhanhos, fundada no final do ano de 1627 e no princípio de 1628, pelo padre Antonio Díaz de Montoya no Município paranaense de Pitanga.

<sup>5</sup> Importante é lembrar que a fraqueza pode levar a que o espírito abandone o corpo, causando doença. Para o

restabelecimento da saúde, as decisões tomadas devem estar voltadas a recuperar a força.

<sup>6</sup> O conceito de *paciente* será sempre assinalado entre aspas devido ao fato de que supõe a ideia de que o indivíduo não participa do processo de restabelecimento da saúde. No caso *Kaingang*, observamos que o indivíduo usa seus conhecimentos e os conhecimentos relativos ao cuidado em saúde disponíveis no seu contexto social para atender às suas doenças.

<sup>7</sup> Termo amplamente usado pelos *Kaingang* da região para se autorreconhecerem como pertencentes a alguma Igreja Pentecostal. O mesmo termo foi recriado pelos indígenas *Kaingang* “não crentes” e pode assumir matizes conflituosos dependendo do contexto.

<sup>8</sup> Ao nos referirmos à cultura *Kaingang* neste artigo, fazemos referência à maneira pela qual os *Kaingang* da localidade denominam o conjunto de saberes que entendem como próprio do seu grupo. A grafia do conceito em aspas, é também uma referência à reflexão que incita Manuela Carneiro da Cunha (2009) de pensarmos como as comunidades e grupos sociais têm se apropriado e reelaborado conceitos da antropologia e das ciências sociais, fazendo deles conceitos que operam em diferentes dimensões da vida social como a política, por exemplo.

<sup>9</sup> O “alcoholismo” é um conceito de cunho biomédico que associa o uso abusivo de álcool como doença crônica, conceito que tem sido amplamente problematizado pelas ciências sociais e, especialmente a antropologia, que entende ser álcool, o alcoholismo e o processo de alcoolização como conceitos associados que devem ser

diferenciados e contextualizados para permitir uma abordagem analítica mais abrangente sobre o uso abusivo de álcool em comunidades indígenas. Sobre o tema, ver por exemplo, Souza (2013).

<sup>10</sup> Para compreender melhor os processos de alcoolização entre os *Kaingang* da TIX, ver Gigghi (2010).

<sup>11</sup> Ver, por exemplo, Almeida (2004) e Gigghi (2004a, 2010).

<sup>12</sup> Sobre a preparação de estes remédios e as tensões que se geram entre “crentes” e “não crentes” como detentores da cultura *Kaingang*, voltaremos mais adiante.

<sup>13</sup> O pouco estímulo para o desenvolvimento de um processo de articulação entre EMSI e a população indígena, que não é próprio nem exclusivo da TIX, é amplamente analisado por Langdon (2004).

<sup>14</sup> Nesse sentido, poderíamos também evidenciar uma tensão na qual o saber médico tradicional *Kaingang* entra na disputa do saber legítimo sobre a saúde do povo *Kaingang*.

<sup>15</sup> Para explorar de maneira mais ampla ver: Diehl (2001), Haverrort (1997), Oliveira (1996), Gigghi (2006), Portela (2010), entre outros.

## Referências

---

ALMEIDA, Ledson Kurtz. *Dinâmica religiosa entre os Kaingang do Posto de Saúde indígena de Xapecó – SC*. 1998. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 1998.

\_\_\_\_\_. *Análise antropológica das Igrejas Cristãs entre os Kaingang baseada na etnografia, na cosmologia e no dualismo*. 2004. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 2004.

BRESAN, Deise, BASTOS João Luiz; SOARES LEITE Maurício. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas kaingang, Terra Indígena Xapecó, Santa

Catarina, Brasil, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 331-344, 2015

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Cultura e cultura: conhecimentos tradicionais e direitos intelectuais. In: CARNEIRO DA CUNHA, Manuela (Org.). *Cultura com aspas*. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

CARVALHO, Rosa. A noção de pessoa e a construção de corpos Kaingang na sociedade. *Espacio Amerindio*, Porto Alegre, v. 2, n.1, 2008

CREPEAU, Robert. A prática do xamanismo entre os Kaingang do Brasil meridional: uma breve comparação com o xamanismo Bororo. *Horizontes*

*antropológicos* [online], v. 8, n.18, p. 113-129, 2002.

DIEHL, Eliana. *Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os Kaingang (Terra indígena de Xaçecó, Santa Catarina, Brasil)*. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

FOLLER, May- Lis. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.) *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: ContraCapa: ABA, 2004. p 129-148.

GARNELO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde: representações, práticas e demandas Baniwa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 2, p. 273-284, 2001

GHIGGI, Ari. *Representações e práticas no tratamento de infortúnios entre os Kaingang crentes da Aldeia Sede da Terra Indígena de Xaçecó*. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – UFSC, Florianópolis, 2006a. 131.

\_\_\_\_\_. Representações e práticas no tratamento de infortúnios entre os kaingang crentes da Aldeia-Sede da Terra Indígena Xaçecó. *Mosaico Social*, v. 3, p. 215-235, 2006b.

\_\_\_\_\_. *2010 estudo etnográfico sobre alcoolização entre os índios kaingang da Terra Indígena Xaçecó: das dimensões construtivas à perturbação*. 2010. Dissertação (Mestrado) – UFSC, Florianópolis, 2010.

GREENE, Shane. The shaman's needle: development, shamanic agency and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*. Washington D.C, v. 25, n. 4, p. 634-658, 1998.

HANNA DE OLIVEIRA, Philippe. *Comida forte e comida fraca: Fabricação dos corpos e nutrição entre os Kaingang da TI Xaçecó*. Florianópolis. 2009. Dissertação (Mestrado) – Programa de pós-graduação em Antropologia Social, UFSC, 2009.

HAVERROTH, Moacir. *Kaingang, um estudo etnobotânico: o uso e a classificação das plantas na Área Indígena Xaçecó*. Florianópolis. 1997. Dissertação (Mestrado) – Programa de pós-graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 1997.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil indígena. 2010. Disponível em: <[https://indigenas.ibge.gov.br/images/pdf/indigenas/folder\\_indigenas\\_web.pdf](https://indigenas.ibge.gov.br/images/pdf/indigenas/folder_indigenas_web.pdf)>. Acesso em: 6 maio 2018.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de (Org.). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

LANGDON, Esther Jean. Uma avaliação crítica do conceito de atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais da saúde. In: GARNELO, Luiza; LANGDON, Esther Jean (Org.). *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2004. p. 33-35.

\_\_\_\_\_. A construção social da doença e o seu desafio para a prática médica. In: BARUZZI, Roberto y Carmen Junqueira (Org.). *Parque indígena do Xingu: saúde, cultura e história*, Terra Virgem. São Paulo, 2005. p. 115-131.

Maybury Lewis, David (org.) *Dialectical Societies: The Gé and Bororo of Central Brazil*, Harvard University Press, Cambridge. 1979.

MENENDEZ, Eduardo. Modelos de atención a los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones

- práticas. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185-208, 2003.
- OLIVEIRA, Maria Conceicao. *Os Curadores Kaingang e a recreação de suas práticas: estudo de caso na aldeia Chapecó (oeste de SC)*. 1996. Dissertação (Mestrado) – PPGAS/UFSC, Florianópolis, 1996
- PORTELA, Sandra Carolina. *Diabetes e hipertensão arterial entre indígenas kaingang de Terra Indígena Xapecó (SC): práticas de autoatenção em um contexto de intermedicalidade*, tesis de maestría en antropología social, Universidad Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2010
- TURNER, Terence. Social Body and embodied subject. Bodiliness subjectivity and sociality, and the Kayapó. *Cultural Anthropology*, New York, v. 10, n. 3, p. 54-61, 1995. In: CARVALHO, Rosa. A noção de pessoa e a construção de corpos Kaingang na sociedade. *Espacio Amerindio*. Porto Alegre, v. 2, n.1, 2008
- VEIGA, Juracilda. *Cosmologia e práticas rituais Kaingang*. 1994. Tese (Doutorado) – Unicamp, Campinas, 1994.

