

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

**O SUICÍDIO TICUNA NA REGIÃO
DO ALTO SOLIMÕES - AM**

**Tese de doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública da Escola Nacional de Saúde
Pública - ENSP/FIOCRUZ/MS**

REGINA MARIA DE CARVALHO ERTHAL

Orientador: Prof. Dr. Ulisses E. Confalonieri
Coorientador: Prof. Dr. João Pacheco de Oliveira Filho
Data da Defesa: 08 de Junho de 1998

Rio de Janeiro
1998

“A análise cultural é intrinsecamente incompleta e, o que é pior, quanto mais profunda, menos completa. É uma ciência estranha, cujas afirmativas mais marcantes são as que têm a base mais trêmula, na qual chegar a qualquer lugar com um assunto enfocado é intensificar a suspeita, a sua própria e a dos outros, de que você não o está encarando de maneira correta. Mas essa é que é a vida do etnógrafo, além de perseguir pessoas sutis com questões obtusas”. Clifford Geertz - “A Interpretação das Culturas”.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é buscar um entendimento do suicídio entre os índios Ticuna do Alto Solimões (AM), objeto de difícil aproximação, que aponta para a necessidade de uma abordagem interdisciplinar.

Realiza-se uma avaliação crítica da utilização do conceito de anomia para a análise do suicídio indígena, na medida em que este não permite explicitar as relações de desigualdade na qual estão encravadas as supostas “inaptações” das populações indígenas. A proposta encaminhada é de se trabalhar com um modelo que permita a percepção dos indivíduos como “atores” em cada “situação histórica”, capazes de produzir mudanças na alocação de recursos e criação de novos arranjos políticos.

A etnografia realizada preocupa-se em captar as vinculações entre os eventos de suicídio e violência desta última década, com a exacerbação dos confrontos entre diferentes grupos faccionais que atualizam, em outro contexto histórico, os mecanismos de resolução de conflitos próprios das antigas malocas. Na base desses confrontos está o abandono a que esta população tem sido submetida pelos órgãos responsáveis pela definição e implementação das políticas públicas para as populações indígenas, com especial destaque para a falência do modelo de assistência à saúde proposto para a área do Alto Solimões.

ABSTRACT

The objective of this work is to understand suicide among the Ticuna indians of Alto Solimões (AM). The very nature of the object requires an interdisciplinary approach.

A critical evaluation of the concept of anomie is made in order to analyse indian's suicide, since the concept alone is not sufficient to elicit the inequality relations where the alleged "inadaptations" of indian populations are embeded. The model proposed here considers individuals as "actors" in each "historical situation"; as such, they are able to promote change in allocating resources and in creating new political arrangements.

The ethnography is concerned with capturing the links of suicide events and the violence of the last decade, in the process of confrontation between different faction groups that bring to present, in another historical context, the mechanisms of conflict resolution characteristic of ancient *malocas*. In the very base of such confrontations lies the abandonment inflicted to this population by the government agencies in charge of developing and implementing public policies for the indian population, especially the bankruptcy of the health assistance model proposed for the area of Alto Solimões.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	i
APRESENTAÇÃO	iv
CAPÍTULO I: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA	
1.1. Introdução.....	02
1.2. O tema do suicídio indígena	07
1.3. Uma revisão do enfoque do “comportamento desviante”	35
1.4. Conclusão.....	45
CAPÍTULO II: A VIOLÊNCIA DAS SITUAÇÕES DE CONTATO	
2.1. Introdução	57
2.2. As situações de contato	60
2.2.1. O contato com as Missões Religiosas	62
2.2.2. A instalação das Diretorias de Índios	66
2.2.3. A situação do seringal	69
2.2.4. A situação de campesinato marginal	70
2.2.5. A situação do campesinato vinculado ao mercado ...	78
CAPÍTULO III: ALGUNS ASPECTOS DA CULTURA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL TICUNA	
3.1. Introdução	85
3.2. A organização clânica dos Ticuna	90
3.3. Os papéis de liderança	96
3.4. Ciclo de vida Ticuna	100
3.4.1. O nascimento e a infância	100
3.4.2. Os períodos liminares	103
3.4.3. O “homem” e o “velho”	106
3.4.4. Os avós	108
3.5. A cosmologia Ticuna	109
3.5.1. Os mundos superiores e inferiores	110

3.5.2. As almas: o pecado e o perigo	112
3.6. O xamã, o pagé, o curador, o feiticeiro, o chontero	113
3.6.1. A formação de um xamã	119
3.6.2. O poder do mal	121

CAPÍTULO IV: A PRODUÇÃO DE DADOS DE SAÚDE NO ALTO SOLIMÕES - AM

4.1. Saúde e contato	130
4.2. A produção oficial de dados de morbi/mortalidade para a população Ticuna	143
4.3. A teoria etiológica Ticuna	160

CAPÍTULO V : O SUICÍDIO TICUNA - UMA TENTATIVA DE APROXIMAÇÃO

5.1. O levantamento de dados de mortalidade e violência no Alto Solimões - AM	173
5.2. A descrição do evento: características gerais	180

CAPÍTULO VI : UMA EXPLICAÇÃO NATIVA PARA O SUICÍDIO

6.1. As diversas faces do feitiço	223
6.2. Os suicídios, as comunidades, os pajés e “os bichos” que andam com corda	235
6.3. Considerações finais	245

BIBLIOGRAFIA	259
---------------------------	-----

ANEXOS	280
---------------------	-----

QUADROS

1 - Distribuição de população estimada, por aldeia	137
2 - Distribuição das aldeias e população Ticuna em relação à população rural de 3 municípios do Alto Solimões.	138
3.- Distribuição da população Ticuna em relação a população rural e população geral, nos 7 principais municípios.	139
4 - Notificações de óbitos na área Ticuna.....	154
5 - Dados de mortalidade por suicídio para as áreas cobertas pela Delegacia Regional da FUNAI/ Tabatinga - 1990/1997	185
6 - Tentativas de suicídio - Municípios cobertos pela Delegacia Regional da FUNAI/Tabatinga e FNS/SESAU/Tabatinga - 1990 - 1997	187
7 - Tentativa de suicídios com dados incompletos - Aldeia Campo Alegre - Município São Paulo de Olivença - 1994.	188
8 - As categorias de idade e seus conteúdos.	196

TABELAS

1 - Suicídio Ticuna por ano e sexo.	190
2 - População da comunidade indígena Piranha - Posto Indígena Belém do Solimões - 1996.	192
3 - População da comunidade indígena Belém do Solimões - Posto Indígena Belém do do Solimões - 1996.	193
4 - Distribuição dos suicídios por faixa etária e sexo na população Ticuna - Municípios cobertos pela Delegacia Regional da FUNAI/ Tabatinga e FNS/SESAU/Tabatinga.	197

ANEXOS

AGRADECIMENTOS

Os primeiros agradecimento devem ir, sem dúvida, para as diversas Instituições que com apoios em diferentes níveis e momentos também distintos, viabilizaram o conjunto desse trabalho.

Ao CNPq e Capes devo os quatro anos de apoio às etapas do Curso de Doutorado, no período de março de 1993 a março de 1997, realizado sob a orientação do Prof. Ulisses E. C. Confalonieri.

O trabalho de levantamento das condições de saúde das populações indígenas no Amazonas, especificado a partir da Área Indígena Ticuna, com financiamento do Banco Mundial, permitiu, em 1994, um primeiro contato com a área e com os índios Ticuna no campo.

Através do Contrato de Assessoria com a FUNAI, 1995-1996, consegui realizar as viagens de campo necessárias ao desenvolvimento da pesquisa. Agradeço em especial à Prof. Otília Escócia, que muito lutou pelo estabelecimento no GT Suicídio Indígena/FUNAI, das condições básicas necessárias para a realização do trabalho antropológico.

Na FUNAI/Brasília também devo agradecer o apoio dos chefes da Divisão de Saúde que acompanharam o desenvolvimento desse trabalho, nos períodos em que desempenharam essa função: o Dr. Rômulo Moura apoiou o início desta pesquisa e a Antropóloga Ana Costa muito me ajudou na fase de finalização de coleta de dados, quando reivindiquei o apoio à mais uma viagem de campo.

Também no Rio de Janeiro, o Diretor do Museu do Índio, José Carlos Levinho, propiciou as condições necessárias para uma comunicação mais ágil com FUNAI/Brasília, apoio nas tarefas burocráticas de viagem a campo, prestações de conta, relatórios, etc. Sempre tive, também no Museu do Índio, um lugar de apoio ao meu trabalho junto aos meus amigos do Serviço de Estudos e Pesquisas, a antropóloga Sheila Maria G. de Sá e o antropólogo Carlos Augusto R. Freire.

No GT Suicídio Indígena/FUNAI pude trabalhar com o antropólogo Rubem Thomaz Almeida, que desenvolve um trabalho de longa

data entre os índios Guaraní e prepara sua tese de doutoramento sobre a ocorrência de suicídios nesta população. A montagem de uma proposta conjunta de trabalho para o GT, nossas discussões sobre os encaminhamentos da pesquisa e seus desdobramentos posteriores, foram bastante enriquecedores para o conjunto deste trabalho.

Na FNS/Manaus o apoio da Dra. Edileusa da Costa e sua equipe se concretizou no sentido de viabilizar melhores condições de realização das tarefas de campo. Em Tabatinga, sou grata a todos da equipe da FNS e da Secretaria Municipal de Saúde

Na FUNAI/Tabatinga fui sempre muito bem recebida e, muitas vezes, o apoio logístico às viagens de campo dependiam da disponibilidade do Chefe da ADR e da gentileza dos demais funcionários.

A última viagem para a área, realizada em novembro de 1996, foi financiada pelo Convênio FINEP/MCT-PPD-PPG-7, em apoio ao Projeto “Universo Ticuna, Saúde e Meio Ambiente”, com coordenação geral do Prof. João Pacheco de Oliveira, no qual se localiza o Sub-projeto “Medicina Tradicional: as práticas de cura dos Ticuna no Alto Solimões”, sob minha coordenação.

Junto aos amigos e colegas do Núcleo de Estudos de Saúde de Populações Indígenas (NESPI/FIOCRUZ) encontrei o incentivo necessário à realização das diversas e difíceis tarefas de uma tese de doutoramento. Agradeço a leitura atenta dos primeiros capítulos realizada pela Dra. Stela Lobo, e suas pertinentes indicações bibliográficas. À Dra. Yara Hokerberg e Vânia Soares meus agradecimentos pela competência e apoio ao trabalho de campo. À Diana Pinheiro agradeço a amizade em momentos importantes deste percurso. Também à doutoranda Maria Clara Weiss, sou grata pelas discussões e estímulo. Especialmente à antropóloga Cibele Verani devo uma leitura crítica e aprofundada. No decorrer do processo de produção da tese, seu interesse e presença sempre amiga, nossas longas e instigantes trocas de idéias, foram de fundamental importância para o desenvolvimento do trabalho.

Também importantes para este trabalho foram as Dissertações de Mestrado de Guilherme Macedo e Fábio Vaz Almeida, ambas permitindo uma visão ampliada da área, agregando experiências diversas, recortes diferenciados da realidade. Ao Guilherme agradeço os dados sobre a população Ticuna de Campo Alegre e a ocorrência de suicídios e tentativas nesta comunidade. Ao Fábio além de agradecer a leitura dos primeiros capítulos desta tese, devo a generosidade de indicações preciosas sobre o campo. Ao historiador Paulo Roberto A. Bruno agradeço a especial colaboração na verificação final de alguns dados de campo.

A todos os elementos da Banca Prévia, Professores Roosevelt Cassorla, Paulo Amarantes, Cecília Minayo, João Pacheco e Ulisses Confalonieri, gostaria de expressar minha gratidão pelas leituras especialmente atentas e críticas da primeira versão deste trabalho e pelas sugestões colocadas no sentido de incentivar um melhor desenvolvimento do mesmo. Especialmente gostaria de agradecer a leitura sempre cuidadosa e segura do Prof. João Pacheco de Oliveira Filho. Ao orientador, Prof. Ulisses Confalonieri agradeço não somente as muitas leituras, dos muitos capítulos feitos e refeitos, mas a extensa e diversificada bibliografia internacional sobre suicídio indígena colocada à minha disposição.

À grande amiga Lucy Paixão Linhares, sou grata pela doçura de entender a “ausência”.

À minha “grande família”, agradeço o intenso carinho com que nos cercaram.

Aos meus amores Juliana, Renata e Ernesto agradeço a confiança e dedico todo o meu esforço.

Especialmente ao povo Ticuna, minha gratidão.

APRESENTAÇÃO

O objetivo deste trabalho é buscar um entendimento do evento do suicídio entre os índios Ticuna do Alto Solimões (AM). Objeto de difícil aproximação, necessitando a colaboração de diversas disciplinas para uma análise mais compreensiva, torna-se ainda de mais complexo quando se configura em uma sociedade indígena, com suas percepções próprias e diferenciadas de mundo, uma outra língua, uma outra história.

Trabalhar a questão do suicídio a partir da situação do povo indígena Ticuna, deu-se como decorrência e desenvolvimento de relações primeiramente estabelecidas em torno da proposta de elaboração de um projeto de formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), para o Alto Solimões. Essa proposta se iniciou em 1988 envolvendo num esforço conjunto, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz, e o Centro de Pesquisa do Alto Solimões - Centro Magüta.

Em 1991 ocorreram modificações importantes no perfil epidemiológico desta população, com a entrada do cólera no país através da região do Alto Solimões. A existência já de um pequeno grupo de Agentes Indígenas de Saúde com uma formação apenas incipiente, mas com uma capacidade intensa de mobilização, colaborou para a baixa incidência do cólera entre os índios. Até meados de 1992 foram registrados 26 casos confirmados entre os Ticuna, não tendo havido nenhum óbito. No entanto, no segundo semestre de 1993 registrou-se um novo surto epidêmico na região, com 21 óbitos, sendo 4 de índios Ticuna.

A possibilidade de uma grande epidemia do cólera se disseminando através do Rio Solimões tornou a área foco de atenção das instituições governamentais encarregadas da saúde pública e da saúde indígena em particular. Ocorreu, então, uma mudança significativa em termos da presença de profissionais de saúde na área, vinculados a diferentes instituições governamentais e não-governamentais. Uma outra modificação importante no formato do atendimento à saúde dos índios, diz respeito à implantação de um novo quadro de organização da política de saúde do Estado para o conjunto das populações indígenas, com a passagem para a recém-criada Fundação Nacional de Saúde (FNS), da coordenação

dos esforços interinstitucionais para a resolução dos problemas de saúde das populações indígenas, tradicionalmente sob a responsabilidade apenas da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Os Agentes Indígenas com a sua formação já iniciada, foram parcialmente absorvidos pelo Programa Nacional de Agentes de Saúde (PACS), do Ministério da Saúde e participaram de cursos diversos de reciclagem e ampliação de sua formação.

A partir de 1994, notícias sobre a ocorrência de uma epidemia de suicídios entre os índios do Alto Solimões passaram a ser veiculadas através dos jornais regionais e, logo a seguir, ganharam destaque nos meios de comunicação com abrangência nacional (jornais e televisões), já bastante mobilizados em torno do tema, em função dos suicídios entre os Guaraní Kaiowá do Mato-Grosso do Sul.

A intensificação da divulgação dos eventos, principalmente entre os Guaraní, classificada pelo antropólogo e especialista para esta etnia, Rubem T. Almeida como “irresponsável”, formou um quadro de pressão em torno da FUNAI, que resultou tanto na convocação de antropólogos para que se constituísse um Grupo de Trabalho em torno da questão (GT-Suicídio Indígena, oficializado a partir de janeiro/95), quanto nas declarações apressadas e sem base científica do então Presidente da FUNAI de que “os primeiros estudos antropológicos entre os ticunas vinculam a causa dos suicídios às rígidas normas de parentesco da tribo”(Jornal do Brasil, 25.09.1994).

O GT-Suicídio Indígena somente se constituiu em 1995, com base em um “Termo de Referência para Contrato de Consultoria”(12.01.1995), elaborado pelos antropólogos Thomaz Rubem Almeida e Regina M. de Carvalho Erthal, onde definíamos o perfil da pesquisa antropológica, cronograma de trabalho, apresentação de relatórios, etc.

As notícias sobre o suicídio entre os Ticuna divulgavam que jovens adolescentes, preponderantemente numa faixa etária de 10 a 15 anos, estariam se suicidando por causa de suas regras de casamento tradicionais, já defasadas da realidade “moderna” do jovens índios. As regras tradicionais teriam se tornado obsoletas e limitavam as escolha dos jovens

que, em contraposição à proibição da realização de seu desejo amoroso encaminhavam-se para a morte, enforcando-se ou tomando veneno. O “surto epidêmico” foi localizado nas comunidades do igarapé do Belém e no aldeamento de Belém do Solimões, situado na foz do mesmo igarapé. Em Umariacú, um outro grande aldeamento Ticuna próximo à cidade de Tabatinga, os suicídios também estariam ocorrendo de maneira significativa.

Essas primeiras notícias informaram a circunscrição inicial da pesquisa de campo aos aldeamentos pertencentes aos municípios de Benjamin Constant, Tabatinga e São Paulo de Olivença, que de todo modo, congregam o maior contingente de índios Ticuna e sobre os quais atuam efetivamente a FUNAI e a FNS, produzindo dados de morbi/mortalidade (Ver Mapa 1).

É necessário, no entanto, apontar para a quase inexistência de dados de saúde e agravos para a população indígena do município de São Paulo de Olivença, para o qual não se registrou, oficialmente, nenhuma ocorrência de suicídios no período de 1990 a 1995.

As informações sobre a ocorrência de suicídios em municípios onde a presença de índios Ticuna é bastante significativa (Santo Antônio do Içá), ou mesmo onde representam mais de 50% da população rural do município, como em São Paulo de Olivença, só começaram a chegar ao meu conhecimento a partir do segundo ano de pesquisa quando, pouco a pouco, foi sendo estabelecida uma relação de maior confiança com alguns informantes mais próximos, ou quando passou a haver a possibilidade de momentos descontraídos, conversas informais, muitas vezes quando não se falava exatamente sobre suicídios. É verdade também que, muitas vezes, só pude perceber sobre o que falavam os meus informantes algum tempo depois. Algumas histórias eu ouvi desde o início, me foram contadas nas primeiras conversas, mas eu não era ainda capaz de entender.

Vale, no entanto anotar que as duas instituições governamentais atuando na área Ticuna, prestando assistência à saúde indígena têm, teoricamente, sua atuação definida para o conjunto da área indígena, a

Delegacia Regional da FUNAI, na cidade de Tabatinga, se constituindo na única referência do órgão protecionista para o Alto Solimões.

Os dados recolhidos para Campo Alegre e Betânia, as duas principais comunidades de índios Batistas, foram, na sua maioria, fruto de informações dispersas recolhidas em campo ou, no caso da primeira, contando com a colaboração da monografia do antropólogo Guilherme Martins de Macedo (1996), complementada por suas informações pessoais. Também a tese de mestrado do historiador Fábio Vaz R. de Almeida (1996), realizada a partir de um extenso trabalho de campo junto aos Ticuna, proporcionando uma experiência rica e vasta em relação aos projetos econômicos desenvolvidos na área, suas implicações frente aos diferentes níveis de articulação política possíveis entre as lideranças indígenas, as intensas disputas de poder colocadas em cada situação, foram de especial auxílio para este trabalho, para o entendimento das diversas conjunturas políticas que se apresentaram no decorrer do mesmo. Também o historiador Paulo Roberto de Abreu Bruno, que no momento prepara sua monografia sobre o engajamento dos Ticuna no processo político eleitoral regional, colaborou, em diversos momentos com informações preciosas sobre as disputas faccionais, as alianças políticas, etc, a partir de seu intenso conhecimento da área, advindo de um largo período de trabalho junto ao Centro Magüta.

Como base e esteio de todos os trabalhos que têm sido realizados junto aos Ticuna, tanto no que se refere à assessoria e acompanhamento de propostas no campo da educação, saúde e desenvolvimento sustentado, quanto na realização de trabalhos acadêmicos, temos contado com a sólida produção teórica, merecedora de amplo reconhecimento acadêmico e o exemplo do alinhamento incondicional do antropólogo junto aos “seus índios”, do Prof. João Pacheco de Oliveira Filho.

A constatação da real ausência de registros sistemáticos de doenças e agravos à saúde para o conjunto da população Ticuna, do Alto Solimões determinou maiores cuidados em relação às notícias sobre a ocorrência de uma epidemia de suicídios entre os índios adolescentes do

Alto Solimões, com um pico de aumento de casos localizado entre os anos de 1993/94. A ausência de dados para um período anterior à década de 90 colocou a situação de impossibilidade de se estabelecer qualquer parâmetro de comparação que permitisse a afirmação da ocorrência de um “aumento”, ou de taxas “anormais” de suicídio na área. Mais que isso, todas as circunstâncias de uma maior presença de profissionais de saúde na área, mudanças na constituição do modelo assistencial, um foco importante dado às notificações de óbito na formação de Agentes Indígenas de Saúde, poderiam estar indicando não a existência de uma epidemia de suicídios, mas sim uma maior notificação de casos. A constatação posterior de uma estabilidade das taxas de suicídio, principalmente para o período de 1993/1997, considerado pela FNS como sendo de sua responsabilidade e, portanto, com uma maior confiabilidade na anotação dos eventos, parece também indicar a impropriedade da tese da epidemia.

Como parte da caracterização do suicídio Ticuna realizada pelos diversos agentes do contato atuando na área (FUNAI, FNS, as diversas Igrejas, SESAU, políticos regionais, etc) o consumo do álcool e um também suposto aumento dos diversos tipos de violência, encaminhavam as suas “análises” para a constatação de uma perda de padrões culturais, e um processo desestruturante de integração na sociedade nacional.

Essa caracterização básica do senso comum, que não pode ser vista como neutra e isenta de intenções, tornou-se o ponto de partida da pesquisa.

A proposta de trabalhar com o tema do suicídio, tradicionalmente considerado como pertencente à área de conhecimento das ciências da saúde e do comportamento (apesar das bases dos trabalhos nessas áreas estarem colocadas, de modo geral, no trabalho sociológico pioneiro de Émile Durkheim), mas aqui concretizado em uma população culturalmente diferenciada, apontou, naturalmente, para a necessidade de uma discussão sobre os caminhos de colaboração entre os métodos de trabalho das ciências da saúde e as formas de abordagem das ciências sociais, em relação aos seus também diferentes objetos de conhecimento.

Um objetivo que subjaz à formulação deste trabalho como um todo, é apontar para as possibilidades de uma colaboração mais efetiva do enfoque qualitativo, mais especificamente da antropologia, para o entendimento dos processos de adoecimento em sociedades diferenciadas. Essa colaboração deve ser pensada também nos termos da superação dos fundamentos analíticos de uma antropologia funcionalista, buscada como parceira privilegiada das análises oriundas do campo da saúde, que percebe a relação entre a sociedade indígena e a sociedade nacional envolvente através dos conceitos de “adoção”, “assimilação”, “incorporação”, entre outros, vendo no contato apenas seu caráter “disruptivo”, que conduz a um estado de “anomia”, ou mesmo “desorganização social”, que pressupõe a condição de índio como passageira.

O conceito de anomia sugere sociedades indígenas “inadaptadas” a objetivos que não lhes são próprios e onde, quem mede e julga o caráter dessa inadaptação são os mesmos que definem as propostas de mudança para patamares “mais evoluídos” e “civilizados”.

Uma superação dessa linha de análise tem sido apontada tanto dentro das próprias ciências da saúde quanto pelas ciências sociais e particularmente por uma antropologia política e da ação.

Os índios Ticuna do Alto Solimões - AM

O povo Ticuna é considerada como um dos maiores contingentes de população indígena no território brasileiro, com uma língua isolada utilizada por 100% de seus indivíduos. As estimativas indicam uma população em torno de 23.000 índios, distribuídos em quase 100 comunidades, com outros 4.200 Ticuna localizados no Peru e mais 4.535 na Colômbia, regiões de fronteira com a Amazônia brasileira.

Originalmente índios de terra firme, ocupando um extenso território no alto dos igarapés que deságuam no Rio Solimões, foram se

deslocando a partir do final do séc. XVIII em direção ao grande Rio. Esse processo se iniciou com o desaparecimento gradativo de seus inimigos, os Omágua, tribo guerreira que dominava as margens do Solimões. O fato de serem “índios de fronteira”, determinava um intenso circuito de trocas de longa distância que envolvia não somente trocas comerciais com grupos indígenas da Colômbia e do Peru mas, principalmente, de produtos de grande valor simbólico (o curare, p.ex.) e de conhecimentos ligados ao xamanismo (Ver Mapa 2).

Os Ticuna eram basicamente caçadores e coletores, praticando o cultivo de espécies nativas como a macaxeira, o cará, uma espécie de cana-de-açúcar e outros tubérculos. Neste momento, com uma alimentação baseada na carne de caça, a pesca tinha importância mínima, sendo praticada com uma tecnologia de cercados e envenenamento dos peixes com o sumo do timbó (Oliveira Filho, 1988).

Seu processo de adaptação ao novo habitat foi extremamente ágil, dominando rapidamente a tecnologia da construção de canoas, que aprenderam com os brancos, passando, logo em seguida, a desenvolver modelos próprios de remos.

O estabelecimento da empresa seringalista a partir da beira do Solimões acarretou um novo ciclo de redistribuição, que foi agudizado com a dissolução de suas grandes malocas e o deslocamento que os “patrões” passaram a impor, de acordo com as necessidades de seus empreendimentos.

A partir de meados da década de 40, com a implantação do órgão oficial de proteção indigenista (SPI) na área e a perda progressiva de poder dos patrões seringalistas, novas modificações espaciais ocorreram e um fluxo maior em direção à beira do Solimões se confirmou na década de 70, com o crescimento dos aldeamentos por força do movimento de cunho messiânico comandado pelo Irmão José, que pregando suas cruzes em diversos locais, anunciou o fim do mundo e prometeu a salvação para os que se reunissem em torno das cruzes e obedecessem aos preceitos do Movimento da Santa Cruz.

Na década de 70 e início dos anos 80 a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) implantou na região sete Postos Indígenas (nas aldeias de Umariáçú, Feijoal, Belém do Solimões, Vendaval Campo Alegre, Vui-Uata-In, Betânia), limitando o poder dos patrões e interrompendo um massacre cultural anunciado.

Iniciou-se, então, um ciclo de retomada de sua identidade cultural e de luta pelo reconhecimento de seus direitos, movimento indígena que procurou se opor ao regime de exploração e de terror implantado pela empresa seringalista.

Nos últimos anos tem sido muito intensa a luta dos Ticuna para obter do Estado Brasileiro o reconhecimento de um território que corresponda às suas necessidades de subsistência e que englobe os seus santuários, onde os heróis culturais criaram os primeiros homens.

O trabalho de campo

O trabalho de campo se desenvolveu a partir de 1994, quando realizei minha primeira viagem ao Alto Solimões recolhendo material para uma avaliação geral da situação de saúde na área Ticuna, que deveria fazer parte de um relatório mais amplo, encaminhado ao Banco Mundial com o sentido de tentar viabilizar a implantação de um Projeto de Saúde específico para a população Ticuna. Como em muitas outras tentativas de financiamento para a saúde do índio, mais uma vez as instituições estavam mais preocupadas com a obtenção de dados que promovessem relatórios e discussões de gabinete do que com o destino real dessas populações. Mesmo tendo sido uma viagem frustrada neste sentido, serviu como um primeiro contato com a região e com a população Ticuna que só conhecia através dos trabalhos do Prof. João Pacheco de Oliveira Filho (Professor-orientador do Curso e da Dissertação de Mestrado em Antropologia Social do Museu Nacional), ou em suas viagens ao Rio de Janeiro, trazidos, via de regra,

para denunciar as invasões constante de madeireiros e fazendeiros às suas áreas mais tradicionais.

Esta viagem serviu, então, como ponto de partida para a modificação de meu projeto de Doutorado, que já estava encaminhado na direção do estudo das políticas de ação do Estado em relação às populações indígenas recém-contactadas, continuidade natural do meu trabalho de Mestrado, que enfocava o processo de pacificação das populações indígenas arredias no início deste século.

A decisão de mudança do tema de trabalho se reafirmou com a possibilidade de financiamento das viagens vinda através de um contrato de assessoria à Funai para o levantamento da situação real da ocorrência de suicídios na área.

Fiz, então, 4 viagens de campo, duas por ano, entre 1995 e 1996, com períodos variáveis de permanência em campo, em comunidades também distintas. Um reconhecimento mais amplo da área já me tinha sido dado pela viagem de 1994, quando percorri quase todas as comunidades mais importantes da beira, subindo o rio na direção de Benjamin Constant, a partir da comunidade de Betânia. Nesta ocasião também foram visitadas as principais cidades, sedes municipais, dentro deste percursos. A equipe desta expedição foi formada com a participação da antropóloga, da Dra. Yara H. M. Hokerberg, com uma vasta experiência em trabalhos com populações indígenas e os dois principais dirigentes da Organização de Saúde Indígena, Tertulino Mendes e João Vasquez. Os dois Agentes Indígenas de Saúde trabalharam não somente como intérpretes na relação com os informantes mais velhos e as mulheres, mas como auxiliares diretos dos trabalhos realizados pela Dra. Yara. A viagem e o relatório correspondente foram realizados sob a supervisão do Prof. Ulisses E. Confalonieri (Erthal, et al., 1994).

O maior período de pesquisa foi realizado na comunidade de Belém de Solimões, com dois momentos de estadia nesta aldeia. No primeiro período de estadia na comunidade de Belém, fui acompanhada pela Dra. Vânia M. P. Soares, e pelo Agente Indígena de Saúde Tertulino

Mendes. Nesta comunidade contei sempre com a preciosa colaboração dos AIS locais, notadamente com a ajuda do competente Luiz Nazário e do Waldemar. Na segunda estadia em Belém acompanhei a expedição realizada por duas profissionais de saúde, a Dra. Maria Vilma B. de Almeida (FUNAI/Brasília) e a Enfermeira Maria Margareth (FNS-DSY-AM), que preparavam as bases para um inquérito epidemiológico.

Um trabalho de reconhecimento mais superficial foi ainda realizado junto às comunidades de Umariçu, Filadélfia e Vendaval. Em todos os momentos fui acompanhada do Agente de Saúde, Tertulino Mendes, que serviu como intérprete e embaixador nas minhas buscas constantes por informantes qualificados (parentes de suicidas, pajés, lideranças indígenas). Tertulino também colaborou com o envio constante de notícias e anotações que conseguia recolher sobre os eventos dos quais tínhamos apenas informações incompletas.

Mesmo com essa ajuda preciosa, muitos dos nossos dados ficaram incompletos. Muitas vezes, dependendo de com quem eu andava, a quem eu perguntava, partes das informações me eram negadas, partes tinham uma nova versão.

A última viagem, em novembro de 1996, serviu como uma lição final sobre a organização política dos Ticuna e os seus modos de resolução de conflitos. Junto com a Equipe de assessores e índios dirigentes do Centro Magüta, tive a oportunidade de assistir e participar de uma Assembléia Geral de Capitães, na comunidade de Vendaval.

Uma outra questão imprimiu sua marca irremovível em minha pesquisa e minhas relações de campo. Na verdade eu carregava várias identidades que me marcavam positiva e negativamente para grupos diversos. Além de antropóloga, eu pertencia ao quadro de assessores do Centro Magüta, organização não-governamental indígena, fundada com o apoio do Prof. João Pacheco na década de 80, que atravessava um momento de intensa disputa faccional pelo seu controle. Em uma festa da Moça Nova, ritual tradicional que envolve a ingestão de grandes quantidades de bebida fermentada e cachaça, fui agressivamente interpelada pelos problemas que a

parentada da moça vinha tendo com o Centro. Naquele momento eu representava o Centro Magüta e os intensos questionamentos que circundavam sua atuação foram canalizados para minha pessoa. Dado o nível de violência da situação fui obrigada a me retirar, não tendo podido acompanhar toda a festa.

Em outras situações, acompanhando o trabalho da FNS junto aos Agentes Indígenas de Saúde, era vista como “aliada” dos índios, “assessora do Centro”, para dar peso às suas reivindicações junto aos órgãos de assistência. Em outros momentos era repelida pela nova Diretoria da Organização de Saúde das Populações Ticuna do Alto Solimões (OSPTAS), inimigos políticos da facção que controlava o Centro Magüta, para marcar sua posição em relação a esta entidade. Momento seguinte, necessitando de minha ajuda para a redação de documentos de reivindicação, virava eu “assessora” do “assessor indígena” da OSPTAS.

Esta foi a tônica do meu trabalho de campo

CAPÍTULO I

UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA

1.1. Introdução

As sociedades humanas têm considerado o ato da morte natural ou voluntária de formas bastante diversas, fazendo-nos pensar que entendimentos diferenciados das formas de morrer são parte inseparável dos entendimentos, também diversos, que os povos têm do seu viver.

A proposta de trabalhar com o tema do suicídio, considerado como pertencente primordialmente à área de conhecimento das ciências da saúde, e aqui especificado através da sua ocorrência em uma comunidade culturalmente diferenciada, traz para este trabalho a necessidade de percorrer os debates, desencadeados pelas diversas disciplinas, sobre a necessidade de se efetivar análises marcadas pelo exercício da complementaridade das ciências sociais e da saúde.

A produção de conhecimento em áreas temáticas interdisciplinares, vem colocando a necessidade da continuidade desse debate, que parece só se tornar produtivo na medida em que se toma como referência o reconhecimento das conexões preferenciais em termos teóricos que têm sido realizadas entre as diferentes disciplinas das ciências da saúde e destas com as ciências sociais.

De modo geral, as análises produzidas no campo da psiquiatria, psicologia e epidemiologia, sobre a questão do suicídio, tanto para eventos com ocorrência em áreas urbanas quanto para populações indígenas, se ligam a uma corrente do pensamento sociológico, o estrutural funcionalismo, que se torna de fácil assimilação já que ele próprio está assentado sobre um modelo biológico de funcionamento da sociedade. Para os profissionais da área clínica, esta leitura sociológica dos aspectos culturais dos eventos de doença nas diferentes sociedades se faz de maneira a não colidir com o entendimento sistêmico que os mesmos têm do funcionamento do corpo, e por extensão, do corpo social.

Minayo (1993:30) chama a atenção para o fato de que a própria discussão das divergências entre métodos quantitativos e qualitativos tem na sua base percepções diferenciadas da realidade social. Aponta com propriedade que as restrições levantadas contra o uso de métodos de quantificação por uma sociologia que se propõe à realização de análises das coletividades que sejam produzidas de forma “precisa” e “objetiva”,

não desconhecem o poder dos instrumentos de medição na elaboração de dados aglomerados ou indicadores sobre coletividades. As objeções são dirigidas então ao tipo de recorte e restrição que este método imprime à realidade que se busca conhecer. O problema está em se reduzir a sociedade àquilo que se observa e quantifica, na exclusão dos elementos de subjetividade em função da busca pelas regularidades e leis gerais de seu funcionamento.

A base mais profunda dessa discussão é o próprio “modelo de racionalidade científica” que proposto às ciências sociais emergentes no século XIX desprezava todo o conhecimento não científico advindo do senso comum ou estudos humanísticos (estudos históricos, filológicos, jurídicos, literários, filosóficos, teológicos, etc) que não se pautassem por seus princípios epistemológicos e regras metodológicas (Santos, 1995). Dentro dos limites deste modelo, o conhecimento profundo e rigoroso da natureza só poderia ser alcançado através das idéias matemáticas, modelo de análise, base lógica da investigação e modo privilegiado de representar o universo. Neste sentido, o paradigma científico então dominante estabelecia que conhecer é quantificar a partir da redução daquilo que é complexo em partes compreensíveis.

O conhecimento seria construído através da observação das regularidades que determinam os fenômenos. A idéia do conhecimento baseado na formulação de leis passava pela determinação da ordem e estabilidade do mundo que se estendia ao estudo das sociedades e formava a base da emergência das ciências sociais no século XIX, especialmente do conhecimento das sociedades produzido pela corrente positivista. O pressuposto básico da “física social” proposta por Augusto Comte igualava o estudo entre fenômenos naturais e sociais já que reconhecia apenas uma modalidade de conhecimento válido levado a cabo pelas ciências naturais. Neste sentido os fenômenos sociais deveriam ser estudados como se fossem naturais, ou seja, os fatos sociais seriam estudados a partir de suas dimensões observáveis e mensuráveis, como postulava Émile Durkheim, fundador da sociologia acadêmica e referência obrigatória dos autores que têm tratado até os nossos dias do problema do suicídio (Durkheim, 1982).

A crítica normalmente colocada a esse tipo de análise, vale reforçar, não se relaciona com a técnica, com a busca de indicadores mais potentes, dado à necessidade de dados aglomerados, mas sim à simplificação e redução do social à sua dimensão externa. As bases do positivismo se assentam, então, na limitação do objeto da sociologia ao que se pode observar; na aproximação que supõem entre ciências sociais e naturais, na medida em que compartilham um mesmo método de análise de objetos distintos; e na distinção radical entre senso comum e ciência.

Os obstáculos na compatibilização das ciências sociais aos critérios de cientificidade das ciências naturais e as dificuldades de os superar, são acompanhados pela idéia de um atraso congênito das primeiras em relação às ciências da natureza. Young (1982) indica que a “antropologia é uma ciência que está em contínua busca de uma epistemologia satisfatória” e que, ao contrário de uma sociologia empiricista, o antropologia se propõe a olhar seus próprios conceitos e idéias como parte de um sistema cultural.

“Isto quer dizer, que eles (os antropólogos) pensam que suas idéias são apropriadas para interpretar as crenças que outros povos têm acerca do mundo mas, ao mesmo tempo, sabem que suas idéias, do mesmo modo que as crenças que tentam interpretar, são produtos de determinantes históricos e sociais particulares” (Young, 1982:260).

Young observou ainda que essa postura científica tem servido tanto para atribuir uma “vitalidade” ao discurso antropológico, como também para indicar a sua impossibilidade, ou “falha”, em ir além do que Thomas Kuhn (1992) chamou de estágio pré-paradigmático da ciência. A incapacidade de previsão das ciências sociais é, segundo os positivistas clássicos, resultado da imaturidade das mesmas.

É importante ressaltar que a tentativa de aproximação com as ciências da natureza naquilo que estas reivindicam para si de objetividade, neutralidade, isenção de valores e influências político-sociais, coloca as ciências sociais engajada num projeto de pretender constituir uma ciência

neutra, livre mesmo das determinações que a inserção do próprio cientista em uma sociedade de classes poderia carrear para a sua análise.

Lidar com os fenômenos sociais e físicos de maneira idêntica supõe identificar na sociedade um ordenamento interno que, da mesma maneira que na natureza, desembocaria na harmonia e, por consequência, no desenvolvimento e prosperidade. O papel do cientista social seria então o de apontar para as populações o caminho da ordem para se alcançar a estabilidade e o progresso.¹

Como discípulo de Comte, Émile Durkheim buscou no positivismo as bases para a definição do objeto da sociologia, suas fronteiras com as outras ciências e seu método de pesquisa, na medida mesmo em que apontava seu esforço no sentido de descrever as leis invariáveis ocultas nos fatos sociais de forma objetiva e neutra.

O positivismo sociológico de Durkheim seria a resposta necessária aos questionamentos acerca da cientificidade das ciências sociais. Ao buscar e descrever as regularidades dos fatos sociais independente dos juízos de valor, definiu-se metodologicamente pela pesquisa empírica e pelo uso do instrumental matemático, com destaque para a pesquisa com base estatística. Especificamente na monografia “O Suicídio” (1897), Durkheim utilizou-se do método de análise multivariada, onde as generalizações são asseguradas através da introdução progressiva e tratamento de variáveis adicionais. Neste contexto, os instrumentos de análise por si só seriam a garantia de possibilidade de produção de dados objetivos.

Em 1951 a monografia de Durkheim, “Le Suicide” foi traduzida para o inglês e redescoberta nos Estados Unidos, sendo festejada como um modelo de pesquisa social (Rodrigues, 1978:23,24).

Uma das vertentes do positivismo sociológico, o funcionalismo, é representada nos Estados Unidos principalmente pelos sociólogos Robert Merton (1970) e Talcott Parsons (1954). Minayo (op.cit.) aponta para o fato dos funcionalistas não reduzirem a ciência social à descrição dos fatos dados à observação, buscando a compreensão da estrutura social e da diversidade cultural. Os pontos básicos de seu arcabouço teórico podem ser assim resumidos: as sociedades são

percebidas enquanto totalidades, como sistemas, onde cada parte se integra ao todo produzindo equilíbrio e estabilidade. Os “desvios” ou disfunções, também parte do sistema, são absorvidos através de mecanismos de controle, produzindo a integração, ela mesma fruto de crenças, valores e normas socialmente partilhadas. Já que o sistema social tende à conservação, a concepção de mudança, neste quadro, necessariamente não atinge a estrutura da sociedade, sendo absorvida no interior mesmo do sistema e direcionada para a sua revitalização.

É importante chamar a atenção para o tipo de análise realizada por essa corrente de pensamento na medida mesmo de sua importância nos trabalhos na área da saúde, com destaque para a década de 50, mas ainda presente na produção atual. A utilização de conceitos básicos de análise tais como sistema, subsistema, estrutura, função, adaptação, integração, desvio, consenso, conduzem, tal como no positivismo sociológico de Durkheim (coerção, solidariedade, autoridade, representações coletivas, etc), a um recorte fundamentalmente preocupado com a manutenção da ordem social. Para Parsons o conceito de doença também se vincula a noção de “desvio”, onde se ressalta a responsabilidade do indivíduo no seu estado “anormal” (Nunes, 1985).

Grande parte dos estudos situados nas fronteiras entre a psiquiatria, a epidemiologia e a sociologia, analisam o fenômeno do suicídio indígena a partir do conceito durkheimiano de anomia. O levantamento da produção sobre o tema do suicídio que se segue, pretende revisar a aplicação deste conceito para a classificação de suicídios em populações indígenas.

Como ponto de partida dessa revisão pretende-se destacar a existência de relações desiguais promovidas pelo encontro da sociedade nacional com as sociedades tradicionais. Deste modo, perceber o contato entre sociedades não somente como fator desintegrador mas exercendo um papel ordenador diferencial para determinadas comunidades, pode levar ao rompimento dos limites das análises realizadas a partir do conceito de anomia que sugerem sociedades indígenas “inadaptadas” a objetivos que não lhes são próprios, onde os parâmetro de medida dessa inadaptação são os mesmo que definem a direção de mudanças propostas pelas sociedades

nacionais para patamares considerados, por elas mesmas, “mais evoluídos” e “civilizados”.

O conceito de anomia, na forma como é amplamente utilizado, não permite explicitar as relações de desigualdade na qual estão encravadas as “inaptações” das populações indígenas. No encontro entre sociedades indígenas/população nacional, esta última exerce a sua dominação também pela imposição de padrões de comportamento e modos de pensar para os quais os índios não têm dadas as condições concretas e adequadas de acesso (educação, participação política, saúde, etc).

1.2. O tema do suicídio indígena

A produção de trabalhos científicos no Brasil sobre suicídio indígena, notadamente por psiquiatras, psicólogos, epidemiólogos e antropólogos, tem sido restrita e referenciada, na maioria das vezes a grande ocorrência de casos entre os Guaraní-Kaiowá, do Mato-Grosso do Sul, bastante divulgada na mídia, de modo geral de forma sensacionalista. Bom Meihy (1994:246) chama a atenção para o fato de que parte desses trabalhos se apresenta sem a preocupação de um aprofundamento do tema, trabalhando com dados de segunda mão, desconhecendo a possibilidade de uma versão “interna” e, quase sempre, instrumentalizando saberes teóricos elaborados em realidades longínquas”.²

Esse modo de enfocar o evento do suicídio entre populações culturalmente diferenciadas tem como resultado mais imediato a desconsideração da existência de padrões específicos de entendimento em relação a conceitos como “vida” e “morte”, e a visão das populações estudadas como incapazes de apresentar formas alternativas de relação com a sociedade envolvente.

A “hipótese do recuo impossível” desenvolvida pelo psiquiatra e epidemiólogo Anastácio Morgado (1991) como “causa verdadeira” do suicídio entre os Guaraní-Kaiwá (grafia utilizada por Morgado) prescinde da análise das representações específicas desse grupo em relação à morte, baseando-se apenas na constatação de uma situação de crise liminar, com

esgotamento da possibilidade de deslocamento físico para outro território onde poderiam ser reconstituídas as condições de sobrevivência digna (patrimônio material e cultural) da população, seja ela indígena ou não. A análise de Morgado, além de desconsiderar a especificidade cultural das diferentes populações indígenas, tratando questões como “identidade”, “degradação cultural”, “morte cultural”, a partir de padrões genéricos e sem valor operacional, não explica o suicídio daquela parcela da população Guaraní vivendo em aldeias onde não se apresenta a escassez de terras e existem melhores condições de vida (Pereira, 1995:18), ou ainda, o alto índice de suicídios entre os índios Zuruahã do Amazonas, em situação de contato bastante recente, que antecede a chegada do homem branco.

O antropólogo Rubem Almeida,³ e Bom Meihy (1994), rejeitam as análises realizadas exclusivamente a partir de determinações “externas”, que não dão conta de explicar o evento na sua existência histórica nem em relação a outros aldeamentos com conjunturas diferenciadas, e que, em última análise, apontam para a impossibilidade de percepção de “estratégias” particulares em relação a situações de crise.

O levantamento de “histórias de vida” entre os Kaiowá da aldeia de Dourados, realizado por Bom Meihy em 1982, levou o autor a destacar a “versão indígena” de sua “absoluta vontade de viver” (Bom Meihy, op.cit.:250), concretizada em um crescimento demográfico proporcionalmente maior do que aquele encontrado para a população brasileira em geral.

Pereira (op.cit.), ao mesmo tempo que aponta um estado de crise na aldeia de Dourados, que transparece através da ocorrência de violência sexual, roubo, uso de bebida alcoólica, mendicância, homicídio, suicídios e tentativas, troca de parceiros, choque entre a visão religiosa dos mais velhos e mais novos, aponta, também, para a crise de um “modo de ser tradicional”, expresso na desestruturação de seu sistema político-religioso. Essa colocação, acompanhada por Cassorla & Smeke (1994), não parece fazer justiça aos dados sobre a cultura e religiosidade Guaraní, apresentados pela própria autora (Pereira, op.cit.). A valorização de uma identidade, ou um modo idealizado de ser e agir *kiriri*, que corresponde a ser “calmo, moderado, paciente e, sobretudo, silencioso”, parece ser

preservada quando a resposta à intensificação de possibilidades de conflitos se faz através de seus modelos tradicionais de resolução de conflitos, que acionam elementos centrais da cosmologia Guaraní: a alma do suicida enforcado (*angüére*) é aquela que tem o poder de “*assustar*” e “contaminar” os lugares e as pessoas, respondendo assim, a nível mágico, aos conflitos para os quais, muitas vezes, sejam vedados outros tipos de respostas (posição do indivíduo na estrutura de parentesco e/ou relações de poder internas ao grupo, etc).⁴

Rubem Almeida, com tese de doutoramento sobre suicídio Guaraní ainda em andamento, partindo do patamar de uma convivência longa e intensa com esse povo, parece avançar no entendimento do fenômeno enquanto parte da “complexidade e diversidade da vida social”. A forma peculiar dos Kaiowá se defrontar com um “problema”, através de procedimentos sistemáticos de “tornar algo frio” (*ñemboro’y*), relacionando-o a um “modo de ser justo e sagrado”, também se aplica ao suicídio, considerado como um problema de saúde, com o caráter de doença contagiosa. O processo de diluição do problema, através de sua referência a outras esferas da vida social, possibilita que seja tratado de forma adequada, pelo próprio grupo.

No XXº. Congresso da Associação Brasileira de Antropologia (ABA/1996), o Antropólogo João Dal Poz apresentou seus dados de campo sobre a ocorrência de suicídios entre os índios Zuruahã, habitantes da cabeceira do rio Purus, no Amazonas. Os suicídios entre os Zuruahã se apresentam de maneira bastante diversa, seja pela sua realização de caráter coletivo, seja pela sua ocorrência entre índios com um contato relativamente recente, iniciado em maio de 1980 e tornado mais sistemático a partir de 1984. O contato realizado pela OPAN (Operação Anchieta), órgão vinculado a Igreja, com uma experiência com populações indígenas onde se sobressai a atenção às suscetibilidades culturais e físicas das populações recém-contactadas, foi acompanhado do levantamento das mortes anteriores e suas causas, o que revelou, de imediato, um alto nível de suicídios não imputáveis ao contato ou aos seus possíveis desdobramentos deletérios.

Para uma população Zuruahã de 123 indivíduos (entre 1980-1995), foram registrados 36 casos, com uma maior incidência na faixa de idade entre os 14 e 25 anos. Desses 36 casos 17 são do sexo masculino e 19 do sexo feminino. Os suicídios se realizam apenas por ingestão do sumo do timbó, tomado por vários indivíduos em conjunto, e que são, logo em seguida submetidos a uma lavagem estomacal, com a ajuda de outros elementos da comunidade, vomitando o veneno. Alguns escapam da morte, outros não.

Para este mesmo período, o cadastro genealógico levantou 100 nascimentos, com 64 mortes (5 por infanticídio, 3 por gripe). Para um período anterior de 60 anos, foram contados 340 óbitos, sendo 124 por suicídio.⁵

O levantamento do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), sobre a ocorrência de diversos tipos de violência contra os povos indígenas em todo o Brasil, durante os anos de 1994-95 (CIMI, 1996), classifica os suicídios na categoria de “agressão à pessoa por omissão do poder público” e indica a ocorrência de suicídios entre os Kaiowá (MT), Tikuna (AM), Karipuna (AP) e Wapixana (RR). Para os Karipuna e Wapixana, com um caso em cada povo, com idades de 19 e 20 anos respectivamente, esses foram os primeiros suicídios registrados (1994).

A monografia do psiquiatra Sérgio Levcovitz sobre o suicídio entre os índios Guarani-Kaiowá do sul do Mato-Grosso é, até o momento, o trabalho de maior fôlego desenvolvido sobre o tema, no Brasil. Trabalhando com dados etnográficos recolhido em monografias sobre os Guaraní-Kaiowá, posiciona-se de maneira distinta da maioria dos estudos sobre o suicídio, centrados no conceito de anomia e que definem “pelo lado puramente negativo o problema do suicídio indígena” (Levcovitz, 1994:2).

A proposta desse capítulo, no entanto, não comporta uma análise dos dados de Levcovitz com relação a discussão da especificidade do modelo de suicídio encontrado para a população Guarani. Neste momento nos interessa acompanhar e ampliar o levantamento bibliográfico realizado pelo autor, no sentido de aprofundar a análise do modelo de anomia, como conceito central utilizado para o entendimento do suicídio indígena.

As críticas possíveis ao modelo de revisão bibliográfica realizada por Levcovitz deverão ter seu contraponto no desenvolvimento subsequente de seu trabalho. É o próprio autor que chama a atenção para o caminho percorrido na constituição de sua tese: da adesão total a um esquema de análise fundado na noção de anomia, enquanto quadro de desagregação social frente a diversas situações de mudanças, até o reconhecimento da existência de “outras lógicas” capazes de dar sentido aos comportamentos “irracionais”, “estranhos” à nossa própria lógica, e que “impõem uma visão do problema da mudança sob um outro viés”.

Deve ser ressaltado, no entanto, que apesar de chamar a atenção, na introdução de seu trabalho, para a possibilidade de persistências de determinados padrões culturais em contraposição à análise da desorganização social, como modo mais produtivo de entendimento do suicídio indígena, é através de uma epidemiologia pouco compreensiva, já que generalizante na definição e tratamento dos dados, que o autor apresenta os resultados dos estudos que selecionou como importantes na constituição de um primeiro olhar sobre a questão.

A primeira constatação da revisão da literatura internacional especializada realizada por Levcovitz traz uma contribuição fundamental ao entendimento do comportamento auto-agressivo em populações indígenas no sentido de que destaca o fenômeno não como um evento específico das populações indígenas brasileiras, mas um comportamento encontrado de maneira recorrente em populações autóctones de outros países.

As notícias sobre suicídios em populações indígenas no Brasil, em geral caracterizando o fenômeno como específico de uma população adolescente, levou o autor a um aprofundamento de sua revisão em direção a uma tentativa de constatação da afirmação de Durkheim da universalidade do padrão de um aumento progressivo de suicídios para idades mais avançadas. Os dados para populações indígenas de modo geral estariam apontando para o fato de que este padrão contrastaria “grosseiramente” com os informes atuais que estariam indicando uma tendência “quase universal de que o suicídio indígena é primariamente um fenômeno do adolescente e adulto jovem” (Levcovitz, op.cit.:20).

Na comparação entre a “população geral” e “população nativa” em estudos sobre suicídio nos Estados Unidos, na década de 60, as taxas entre os “nativos” são as mais altas, com pico em torno dos 20 anos, contrastando com taxas mais altas para a população geral com o progressivo aumento da idade. As dificuldades de trabalhos sobre suicídio nos Estados Unidos, neste período, seriam imputadas ao fato de refletirem tão somente os padrões dominantes da maioria branca da população.

A partir da década de 70 quando a literatura sobre suicídio procura dar um conteúdo específico às categorias generalizantes como “população geral”, “brancos” e “não-brancos”, “minorias étnicas”, etc, os resultados tomariam formas discrepantes com as médias até então encontradas. O uso de taxas específicas para cada faixa etária fêz surgir um novo padrão de suicídio para os “não-brancos” onde se afirmava a crença, principalmente para os negros que têm as menores taxas médias, de baixa ocorrência de suicídios. Os negros americanos, que representam 87% das minorias, têm um padrão de suicídio que corresponde a um pico de ocorrências na adolescência que se estende até a faixa dos 35-40 anos, com um acentuado decréscimo a partir de então, padrão altamente discrepante daquele encontrado para a população branca (Levcovitz, op.cit: 23, 24).

A decomposição da categoria minorias étnicas mostra que se por um lado “nativos” e negros possuem um mesmo padrão de suicídio, levando-se em conta a sua incidência por faixa etária, outras populações étnicamente diferenciadas (chineses, filipinos, japoneses americanos) repetem um padrão etário de suicídio encontrado na população branca. Os dados levam Levcovitz a concluir que populações minoritárias com uma “situação favorável” apresentam um padrão semelhante ao da maioria branca. Deste modo, a concentração de suicídios em populações jovens seria uma característica de “populações minoritárias desprivilegiadas” (op.cit.:28).

No intuito de definir as populações pertinentes ou não a categoria de “populações desprivilegiadas”, Levcovotiz busca no desenho de um contexto sócio-econômico as referências de inserção de cada uma delas. Para traçar o panorama de desvantagem das minorias o autor leva em consideração as taxas de mortalidade e especificamente a mortalidade por

acidente, homicídio ou por uso de drogas (especialmente o álcool) relacionando-as a fatores demográficos como sexo, idade, estado civil, grau de exposição ao emprego ou desemprego. Para as populações “em desvantagem” (não se encontra definição precisa para o termo em qualquer lugar do texto, senão que ele resulta de relações com fatores demográficos, também tomados de forma generalizante) tem-se um quadro de mortalidade (tomados brancos e negros dos EUA) onde os negros apresentam um risco maior de morte (por todas as causas na juventude) e proteção com a idade, numa curva similar à observada para o que chama de “população nativa” e oposto ao quadro da população branca. Observa-se, mais uma vez, que as diferentes populações pareadas são tomadas como um todo, deixando-se de lado suas possíveis distinções internas, de modo que são comparados “negros desprivilegiados” e “brancos em situação de vantagem”.

Também para caracterizar uma situação de desprivilegiamento, Levcovitz usa o status ocupacional como indicador de risco, correlacionando-o ao emprego/desemprego, o uso de álcool e etnicidade. Desempregados apresentariam maior risco para mortes por suicídio, uma “piora das condições econômicas” tenderiam a aumentar o consumo de álcool para certos segmentos populacionais e a etnicidade, controladas as outras variáveis, seria o fator principal predisponente a mortes relacionadas com uso de drogas.

Esse é o quadro geral apresentado como “situação sócio-econômica desvantajosa” ao qual estariam expostas as “minorias populacionais” a partir do qual o suicídio juvenil emergiria como “sintoma obrigatório”. Do que o autor chama de “configuração completa” de caracterização de uma “situação desprivilegiada” emerge o suicídio indígena como característico de população adolescente e de adultos jovens (Levcovitz, op.cit:34).

Antes de continuarmos a acompanhar o desenvolvimento do que Levcovitz vai propor como “análise dinâmica do suicídio adolescente” para entender suas variações no tempo e no espaço, é necessário que retomemos o caminho percorrido até aqui pelo autor para chegar ao que chama de diagnóstico do suicídio indígena: “fenômeno essencialmente jovem, típico das populações desprivilegiadas”.

A utilização generalizante de determinadas categorias para o entendimento de problemas cujo desvendamento depende basicamente da especificidade das mesmas, traz alguns problemas para quem deseja encaminhar trabalhos com populações diferenciadas.

Esse questionamento deverá servir primeiramente para repensar as categorias de idade utilizadas para demonstrar um padrão de suicídio indígena basicamente adolescente e de adulto jovem, destacado como importante traço diferenciador dos eventos de auto-agressão entre estas populações e a população branca. Todas as tabelas e gráficos apresentados por Levcovitz comparando taxas de suicídio por faixa etária entre brancos e nativos, ou população geral e população indígena em outros países, indicam um incremento dos eventos para as faixas etárias de 15-19 e 20-24 anos, com picos de ocorrência para o segmento entre 25-34 anos, a partir do qual se dá a reversão do quadro com queda para a população idosa.

Uma primeira dificuldade que se impõe à análise é o formato genérico de pareamento entre “população geral” X “populações indígenas” sob o qual aparecem os dados. Não nos parece produtiva uma leitura de dados de mortalidade por suicídio especificados por faixas etárias, sem uma particularização da população da qual se fala, já que conteúdos particulares podem ser atribuídos a esses recortes, se referenciados a quadros sócio-culturais determinados.

As “sociedades indígenas” devem ser descritas na sua especificidade histórica e cultural, já que este processo deverá necessariamente desembocar na especificação dos conteúdos que cada categoria de idade pode assumir em sociedades distintas. Deve ficar claro que trata-se mesmo de distinguir entre diferentes nações indígenas, e estas das populações com as quais mantêm relações. Pode ser evitado, deste modo, a superposição e comparação, de maneira mecânica, de grupos etários definidos de modos distintos, e dos quais sociedades diversas esperam comportamentos também diferenciados.

É surpreendente que a questão do aumento da ocorrência de suicídios para determinadas faixas etárias, um fato tão importante, que coloca os dados para suicídio em populações indígenas numa situação

diferenciada em relação aos resultados aceitos como universais, não tenha sido objeto de uma especificação mais apurada na monografia de Levcovitz. As notícias de suicídios na população Guarani Kaiowá neste sentido, ficam restritas a algumas poucas citações de registros oficiais de ocorrências da Funai, notícias de jornais, “informações não-oficiais”, ou as informações da Psicóloga da FUNAI, Maria Aparecida (Pereira, op.cit).

Os suicídios conhecidos a partir do ano de 1986 são citados em conjunto como tendo sido realizados por “jovens” ou “jovens entre 12 e 20 anos”. A necessidade de se discutir novos recortes de faixa etária adaptados a populações com ciclos de vida diferentes das sociedades ocidentais, diferentes expectativas de vida que se refletem na organização social, na divisão do trabalho, etc, e que desembocam necessariamente na qualificação das mesmas, fica clara se pensarmos que “jovens” classificados no início ou no final de um recorte de 12-20 anos podem ter, e provavelmente têm, uma inserção social bastante diversa. Analisar todas essas ocorrências sob a rubrica genérica “jovens”, pode ocasionar distorções no encaminhamento da pesquisa e busca de uma análise mais qualificada. Um dos suicídios citados, de um “menino” de dezessete anos com a sua “esposa de apenas treze anos” (categorias usadas por Levcovitz, op.cit.:66) pode nos dar um parâmetro da posição desses indivíduos na sociedade Guaraní: são um homem e uma mulher, casados, dos quais a sociedade Guaraní espera comportamentos específicos relativos a essa faixa etária, provavelmente bem distintos daqueles que esperamos de indivíduos com essa mesma idade nas sociedades ocidentais atuais.⁶

As categorias de idade são recortadas e preenchidas em cada sociedade de diferentes maneiras. Adotar um padrão ocidental, ditado pela OMS, de divisão de faixas etárias, cujos conteúdos são necessariamente correspondentes a um comportamento médio para estas populações, leva, com certeza, a falhas na avaliação dos papéis correspondentes em sociedades indígenas ou mesmo em outras sociedades com tradições culturais distintas.

No que diz respeito a classificação de populações como “desprivilegiadas” ou “em desvantagem” algumas questões podem também ser levantadas. O autor pretende encontrar nos indicadores demográficos e

suas possíveis relações com o consumo de drogas (especialmente o álcool), as taxas de mortalidade infanto-juvenil e a expectativa de vida, o delineamento de uma “situação sócio-econômica desvantajosa” a qual corresponderia populações indígenas “desprivilegiadas”.

Apesar da tentativa de alguma especificação dos dados com relação a questão étnica (em relação ao desdobramento dos dados para a população americana em suas diversas minorias), é importante ressaltar o tratamento generalizante que o autor dá aos dados, quando realiza a comparação entre “minorias em situação favorável X minorias desprivilegiadas”.

Na verdade a superficialidade da primeira especificação encaminha a possibilidade da generalização seguinte. Os “nativos”, “os brancos”, “os negros” e mesmo as “minorias” são tomados como um todo, desconhecidas as suas peculiaridades situacionais e mesmo a existência de diferenciações internas importantes a nível de acesso a bens, posições de poder (que nem sempre se expressam a nível monetário), pertinência a grupos familiares distintos, etc. Daí decorre a possibilidade de classificações também genéricas e sem poder explicativo como “situação favorável”, “minorias desprivilegiadas”, ou mesmo “populações em desvantagem”, já que não indicam em relação a que parâmetros se definem, ou melhor, não fazem aflorar parâmetros diferenciados de classificação de “privilégios”, “bem estar”, “vantagens” e “desvantagens”, característicos de populações culturalmente diferenciadas, segmentadas, com histórias de interseção específica com outras populações, ou alguns de seus segmentos.

Esse recorte analítico tem como consequência natural, na busca modelos explicativos universais, o conceito de anomia, agora retrabalhado a partir de dados mais atuais. A proposta do autor é trabalhar a questão do suicídio na sua “forma dinâmica” incluindo aí o impacto diferencial das transformações sociais, para segmentos etários distintos (Levcovitz, op.cit.).

As transformações sociais constatadas através de variáveis sociais (ou indicadores demográficos) desfavoráveis como aumento nas taxas de desemprego, divórcio, homicídio, uso de álcool, número de mulheres empregadas, população com menos de 15 anos e diminuição da

participação em igrejas, são correlacionadas com o aumento das taxas de suicídio, indicando processos de secularização, diminuição da integração social, e conseqüentemente, um quadro de anomia crescente. Deve-se destacar o fato de que “transformação social” não se constitui, para o autor, numa categorias de análise com conteúdo histórico-político para que possa então ser referenciada aos diferentes universos constituídos pelos países citados: EUA, Canadá, Austrália, Japão, México.

A partir desses fatores, o autor, apoiando-se nos estudos comparativos de Diekstra (Diekstra et al., 1989) ressalta a possibilidade atualização do conceito de anomia, considerando a “organização social” como mais uma variável para a caracterização de comunidades propensas ao suicídio.

Sociedades industrializadas e urbanizadas para as quais relaciona um incremento do individualismo e isolamento social teriam um perfil contrário de suicídio, com o envelhecimento na sua curva etária. O autor sugere que não seria a situação de desprivilegiamento mas sim a “organização social desses guetos” o fator determinante do padrão de suicídio juvenil. A contraposição então se dá entre sociedades organizadas de forma predominantemente individualista e sociedades onde o investimento coletivo prevalece.

Assim, atualizando a tipologia do suicídio estabelecida por Durkheim (1982), através de “padrões etários”, o autor propõe que o aumento de sua incidência com idades mais avançadas só é encontrado em “sociedades com características individualistas de organização”, como em regiões urbanas e industrializadas, sendo expressão do *suicídio egoísta*. Para as sociedades que chama de “pré-industriais” ou “setores desprivilegiados” dentro de países desenvolvidos, marcados por uma “organização social não-individualista” o suicídio é primordialmente juvenil, marcado pela valorização do grupo social e minimização do indivíduo, podendo ser classificado como *suicídio altruísta*. Comparando as taxas de suicídio para a faixa etária de jovens nas populações negras e “nativas” norte-americanas chega a conclusão de que são equivalentes o que leva à uma terceira generalização, de que “o *suicídio anômico* é sempre um suicídio predominantemente juvenil”. A situação de anomia

afetaria de forma diferenciada a população mais idosa (Levcovitz, op.cit:51).

No esforço de buscar padrões generalizantes, tipologias explicativas universais, o autor também universaliza os termos de sua equação. Não trabalha com sociedades concretas senão com categorias gerais de sociedades “pré-industriais”, setores “desprivilegiados”, “negros”, “nativos”, num amálgama onde dificilmente se desvenda o real valor explicativo das suas novas definições para as categorias de Durkheim, quando superpõe populações classificadas como pré-industriais, para as quais se teria um padrão “altruísta” de suicídio juvenil (já que função de uma maior coesão social para essas populações) e a classificação dessas mesmas populações como tendentes ao suicídio anômico, resultado da “desregulamentação” de situações desprivilegiadas.

A busca de padrões que permitam generalizações para populações tão diferentes em sua história e organização socio-econômica não leva o autor senão a colocações, de que “seria incorreto afirmar que o suicídio é um problema real para todas as tribos americanas” e que a “norma” que se pode estabelecer “é a extrema variabilidade das taxas”. Essa afirmação parece nos fazer retornar, depois de tantas demonstrações estatísticas, ao ponto de partida: “o suicídio é comum em apenas determinados grupos indígenas que entram em contato com a cultura colonizadora” (Levcovitz, op.cit :59).

Parece que a utilização do esquema de análise Durkheimiano da anomia, mesmo quando reformulado, como no trabalho de Levy & Kunitz (1971), baseado na ocorrência de suicídios entre índios Navajo norte-americanos, leva a gerar afirmações de tal modo genéricas e retiradas de um cenário político-social mais abrangente que dificultam o entendimento das bases reais dos conflitos geradores das ocorrências específicas de auto-agressão em sociedades culturalmente diferenciadas.

A noção de anomia, como desenvolvida pelo sociólogo funcionalista americano Robert Merton, será a base da argumentação dos autores na medida em que carrega as idéias de “conflito social, desintegração social e privação relativa” (op.cit.:98). Os conteúdos dos conceitos utilizados por Durkheim e Merton são bastante diferentes. Para

Durkheim, anomia significa ausência de normas. O modelo de anomia de Merton aponta para a existência, em qualquer sociedade, de uma discrepância entre meios institucionalizados e fins culturais, criando tensão entre os indivíduos que potencialmente será resolvida por um número finito de escolhas, ou “modos de adaptação” (conformidade, inovação, ritualismo, retraimento e rebelião). Aqueles indivíduos que de alguma forma não conseguem lidar com essas tensões desenvolvem respostas patológicas, como alcoolismo, suicídio, homicídio. De forma geral, todas as formas de adaptação, exceto a conformidade, são consideradas “desviantes”.

Se em toda sociedade existem níveis de discrepância entre meios institucionalizados e fins, ou seja, se toda sociedade tende a gerar um certo nível de anomia, então as sociedades pré-contato podem ser vistas como tendo seus “perfis de desvio” e suas “formas de adaptação” determinadas pelas suas “formas específicas de integração sócio-cultural”.

Os autores fazem críticas a um certo tipo de análise antropológica que tenderia a mostrar as populações indígenas, a partir de um visão compatível com o esquema de análise Durkheimiano, como “tradicionais”, em “equilíbrio”, e portanto com menores chances de desenvolverem patologias sociais. Levando adiante o raciocínio, presumem que pelo fato de muitas sociedades primitivas em processo de mudança passarem por uma situação de defasagem entre meios e fins, “teria sido a rápida mudança social, a desintegração social e a confusão da ordem moral o que teria sido tomado como fatores cruciais no fomento da desintegração pessoal e desvio entre sociedades indígenas americanas”. Para os autores, no entanto, essa passagem “progressiva” de sociedades primitivas estáveis e integradas para um estado agudo de desintegração social, não é auto-evidente.

As evidências de que diversos grupos norte-americanos com maior grau de contato com sociedade nacional teriam as taxas mais baixas de suicídio e homicídio, enquanto grupos organizados em bandos tradicionais teriam as mais altas, estariam comprovando a tese de que não seriam os altos níveis de aculturação que levariam necessariamente a altas taxas de suicídio e homicídio (comportamentos anômicos).

Os dados (Levy, 1965) sobre suicídio e homicídio para a população Navajo devem corroborar a afirmação anterior: 1. As taxas de homicídio e suicídio dos indígenas não só são compatíveis com aquelas da sociedade nacional como também estáveis em longos períodos; 2. A ocorrência de atos violentos se distribui de maneira uniforme por toda a área da reserva não sendo mais freqüentes para os indígenas residentes nas margens das cidades ou em comunidades mais aculturadas; 3. Pode-se identificar com clareza padrões de homicídio e suicídio distintos daqueles correntes em populações urbanas brancas ou negras; 4. Tais padrões são também descritos como presentes em situação pré-reserva; 5. A ingestão de álcool não exerce influência específica nas taxas ou graus de violência dos atos; 6. Os suicidas e homicidas não são distinguíveis enquanto subgrupo com específico envolvimento com o álcool ou com ocorrências policiais; 7. Os dados vão contra uma associação direta entre patologia social e desorganização social ao nível sócio-cultural.⁷

A necessidade de adequar os dados etnográficos sobre a cultura Navajo, extremamente ricos no sentido de conferir um significado específico aos atos violentos nesta sociedade, apenas como comprovação da tese Mertoniana da existência de estados anômicos em sociedades pré-contato (ou no caso dos Navajo, pré-reserva), parece ter resultados políticos específicos que serão apontados adiante pelos próprios autores, mas não encarados na extensão de seus possíveis desdobramentos. Não obstante, é de grande interesse para o presente trabalho que se ressalte a importância dos dados sobre a sociedade Navajo com relação a questão do suicídio, homicídio e alcoolismo.

No que diz respeito aos modelos de suicídio e homicídio, os registros mostram que são realizados por homens (4 vezes mais e 3 vezes mais que mulheres, respectivamente), com idade entre 35 e 39 anos, casados e com filhos. Os motivos tanto para suicídios quanto para homicídios ligam-se a questões de disputas domésticas, ciúmes por questões sexuais. Os suicídios e homicídios são atos convergentes e equivalentes. O homicida atinge em geral a esposa e logo em seguida se suicida dentro ou perto de sua casa, contaminando os sobreviventes, também um ato agressivo contra a esposa. O modelo encontrado de

violência e auto-agressão é compatível com formas tradicionais de organização social que se refletem num modelo instável de união, onde “ter uma esposa ou marido é muito perigoso”.⁸

Apesar da principal área desencadeadora de agressão e instabilidade entre os Navajo se encontrar nas relações matrimoniais e lutas intrafamiliares, a vinculação dessa área de tensão e os suicídios não pode ser facilmente explicitada em seu discurso, devido ao valor atribuído a coesão da família extensa e cooperação dentro da linhagem. O sistema de casamento matrilinear e a residência matrilocal determinam que o homem abandone seu grupo de parentesco e se ajuste ao de sua esposa, com o qual podem se colocar freqüentes conflitos. A instituição do casamento é frágil e poucos são os casamentos duradouros, o que ocasiona constantes abandonos e divórcios. Mesmo os mais estáveis estão sujeitos a constantes brigas violentas e separações temporárias, nas quais as mulheres retêm o direito sobre os filhos e os bens do casal. A relação de tensão entre um casal também é promovida pelos sentimentos de posse e propriedade em relação ao parceiro sexual, no sentido de que direitos sexuais implicam em direitos de propriedade e o adultério é equivalente ao roubo.

A atitude dos Navajo diante do suicídio é determinada pelo entendimento que têm sobre a morte e as relações que podem ser ativadas com o espírito dos mortos em geral. A morte dos mais velhos é considerada como natural e qualquer morte prematura, não-natural, é tida como provocada pela feitiçaria. O suicídio, também uma morte não-natural, é condenada de modo geral mas não existe qualquer doutrina que aponte recompensas ou punições pós-morte, qualquer punição sobrenatural operando no pós-morte. No entanto o ato suicida é totalmente condenado pelos Navajo, não por ser não-natural ou inerentemente mau, mas por ter efeitos nocivos sobre os vivos. As mortes não naturais, resultado de feitiçaria, suicídio, e mesmo a morte de um feiticeiro, são consideradas perigosas porque a alma não deixa o corpo facilmente, torna-se um fantasma que rondará pelas vizinhanças do local de sua morte, causando diversos malefícios aos que com ele entrarem em contato.

As afirmações Navajo em torno do suicídio o descrevem como uma forma de escapar a uma situação intolerável, mas as crenças em torno

das possibilidades de ação do fantasma dos mortos, indicam a possibilidade do mesmo operar como uma “solução positiva” , na medida em que o fantasma do suicida pode infligir sérios danos aos sobreviventes. O suicídio aparece como uma forma de realizar uma ação de retaliação ou vingança, que não seria moralmente aprovada se realizada em vida. O suicídio vai se realizar, então, muito freqüentemente, nas casas ou em suas imediações, ocasionando um dano real de contaminação (Levy, 1965:315).

A análise de disjunção entre meios e fins realizada pelos autores (Levy & Kunitz, op.cit), localiza na mesma faixa etária de maior incidência de suicídios, o período de maior carga de tensão atuando sobre a população masculina. Com o incremento de uma economia de mercado e a necessidade de busca do trabalho assalariado, fomenta-se o desenvolvimento da família nuclear em detrimento da família extensa matrilocal. O jovem Navajo engajado no novo sistema de trabalho ainda não se liberou totalmente das dívidas e obrigações tradicionais, e passa a acumular demandas de um mercado de trabalho individualista e competitivo (Levy, 1965).⁹

Em relação ao uso do álcool, as afirmações correntes de que o aumento da ingestão de álcool fazem aumentar os índices de violência são primeiramente postas em dúvida pela estabilidade observada, em longos períodos de tempo, das taxas de homicídios e suicídios. Os Navajos já usavam o álcool em períodos anteriores à situação de reserva. A distribuição dos casos de suicídio e homicídio independe do grau de acesso ao álcool, o que leva a conclusão de que o aumento no uso do álcool não tem levado a um aumento da incidência desses atos.

Com relação à cirrose alcoólica, sua incidência para a população Navajo em geral é considerada baixa em relação aos níveis encontrados para a população americana. Este dado está diretamente relacionado ao modo tradicional Navajo de beber que se realiza em grupos de homens que bebem grandes quantidades e de maneira altamente “disruptiva”, praticado pelos indígenas residentes na reserva. Bebedeiras esporádicas, em contexto social, não predisõem a desenvolvimento de cirrose, ao contrário do que acontece com o excessivo consumo regular

praticado por indígenas residentes fora da reserva, onde é grande a incidência dessa doença.

Apesar do alto índice de cirrose para indígenas residentes fora da reserva este grupo tem o mais baixo envolvimento com o álcool em contraposição ao grupo mais tradicional e menos aculturado, com os maiores índices de uso do álcool. Trabalhando com um conjunto de indivíduos com uma estadia nas margens da cidade (ao longo da Rota 66 e Estrada de Ferro Santa Fé) acima de 10 anos, as pesquisas indicam que os mais inseridos na economia local através de um trabalho assalariado, seriam aqueles com menor envolvimento com o álcool, ao contrário daqueles migrantes mal sucedidos que acabam retornando à reserva.

Se por um lado a questão da disjunção entre meios e fins para diferentes segmentos populacionais indígenas fora da reserva explica seu modo diferencial de se relacionar com a bebida, o mesmo não pode ser dito para os residentes na reserva. Deste modo os autores preferem inferir que **todos** os Navajos que têm metas tradicionais, necessariamente sofrem de limitações para alcançá-las, assim como conflito com relação a metas. Em consequência, observa-se menos patologias entre os grupos mais aculturados.

A partir desta análise pode-se levantar algumas questões. Os autores colocam que a maior contribuição deste seu trabalho seria o fato de “chamar a atenção contra o uso de patologias sociais como indicadores de anomia e desintegração social”. No entanto, apesar de indicarem que determinados comportamentos (suicídio, homicídio, consumo de álcool) possam ser mais compatíveis com uma configuração tradicional da cultura do que com situações contemporâneas de stress, estes são considerados, de toda forma, como respostas patológicas a disjunções entre meios e fins, ou por conflitos entre diferentes fins e os meios para atingí-los. Tanto em relação ao suicídio/homicídio, quanto ao consumo de álcool, os dados etnográficos apresentados indicam que haveria a possibilidade de encaminhar uma análise que se utilizasse de maneira mais produtiva dos significados diferenciais de comportamentos claramente vinculados a formas específicas de organização social e política (modelos diferenciados de suicídio/homicídio vinculados a modelos instáveis de união conjugal, e

modos tradicionais de ingestão de álcool) e não apenas o uso desses dados como indicativos da presença de comportamentos desviantes em sociedades tradicionais, tal como se propõem os autores a demonstrar.¹⁰

Em relação ao uso do álcool, os problemas do esquema explicativo ficam bem evidentes. Os índios, predominantemente homens, moradores da reserva bebem em grupos, em grandes quantidades, de forma descontínua, de maneira descrita como “ofensiva a sensibilidade dos brancos”. Ressalta-se nesta situação o fato de o consumo de álcool já ser referido para a situação pré-reserva. Embora as notícias de que o padrão tradicional de consumo de bebida alcoólica estaria ligado a ocupações de prestígio e a certos rituais mágicos, os autores se perdem na questão de explicar a relação entre ser mais ou menos bem sucedido, e o consumo de álcool entre os indígenas tradicionalistas, apenas a partir de parâmetros “brancos” do que é ser “bem sucedido”.

A definição de parâmetros de prestígio podem ser mais complexas do que a sua vinculação com a situação de morar ou não em reserva, ter ou não um “emprego assalariado”, podendo ser desdobrada em relação a pertinências a sub-grupos de poder dentro de cada comunidade, ou diversas situações de aliança ou conflito entre os mesmos, ou ainda por acesso a bens ou posições nem sempre avaliadas como prestigiosas a partir de parâmetros exógenos.

Na falta de uma explicação mais operativa classifica-se **todo** Navajo residente em reserva como tendo um comportamento disruptivo, fruto de sua incapacidade de lidar com situações de conflito entre meios/fins ou, mais claramente, atingir aqueles fins propostos pela sociedade nacional. Do grupo de indígenas residentes fora da reserva, os que conseguiram um emprego assalariado e portanto uma equivalência entre meios/fins, são aqueles considerados “migrantes bem sucedidos”. Como os autores não explicitam que tipo de “integração” na sociedade americana é proposta para e pelos Navajo fica a indicação de que esses índios na verdade estão absorvidos por um mercado de trabalho marginal, no que chamam de “bordertown”, onde provavelmente a estratégia de sobrevivência e “sucesso” seja a negação dos modos tradicionais de identificação de seu povo. Segundo os autores, ter sucesso no movimento

migratório é realizar uma transição onde se evolui de uma situação de incapacidade de elaborar meios de concretização de novos objetivos, para uma posição em que um melhor nível cultural, trajetória familiar de aculturação anterior e, objetivos mais realistas, permitem o acesso ao objetivo almejado.

O trabalho de Resnick & Dizmang ao descrever a situação de reserva imposta a maioria dos grupos indígenas americanos vem de encontro às observações acima, na medida em que ressalta a impossibilidade dos índios conseguirem nas pequenas cidades vizinhas às suas reservas mais do que trabalhos domésticos ou ocupações indesejáveis pelos brancos. Uma grande percentagem daqueles que buscam fora das reservas uma alternativa econômica têm um retorno marcado pelo sentimento de “incapacidade pessoal, frustração e desesperança”, e aqueles que permanecem fora têm uma “existência econômica e social marcada por um alto nível de marginalização” (1971:884).

Na verdade o não questionamento sobre as formas de imposição de objetivos e restrição aos meios de os alcançar realizada pela sociedade dominante faz parte de um tipo de análise do contato interétnico que só consegue perceber a sua realização através da integração progressiva dos povos conquistados na nacionalidade e do total desaparecimento da sua estrutura social (Resnick & Dizmang, op.cit: 98).

De modo mais geral, o ponto central da análise de Levy & Kunitz (1971), uma tentativa de superação de uma relação automática entre “relação com a sociedade nacional = desintegração e patologias”, seria de amplo interesse não fossem os termos da equação desprovidos de seu conteúdo histórico e político. Nos parece bastante lícito pensar que sociedades indígenas possam preservar suas estruturas sociais e organizativas apesar de intensas relações com a sociedade nacional, dadas algumas condições básicas de preservação territorial e condições físicas dos indivíduos.

Os autores, no entanto, não estão preocupados em determinar de que maneira os eventos de violência possam ser vistos como parte de um modelo tradicional de entendimento do mundo. Toda a recuperação etnográfica dos modos tradicionais de suicídio/homicídio, ingestão de

álcool, etc, se faz com o intuito de mostrar a existência de patologias nas sociedades pré-contato, patologias estas, no entanto, definidas a partir de padrões contemporâneos e das sociedades dominantes do que seja “normal e patológico”. Aquelas parcelas da população indígena que conseguem adaptar suas expectativas aos meios possíveis de integração com a sociedade nacional, são as que realizam a passagem desejada e de forma vitoriosa. Para os autores fica demonstrado que o contato, neste sentido, não é desintegrador.

De todo modo, parecem retomar o conceito tradicional de anomia desenvolvido por Durkheim, onde as taxas de anomia são inversamente proporcionais à integração do indivíduo ao grupo social, neste caso a referência não sendo o grupo indígena de origem mas a sociedade dominante na qual se “integra”. Abstraindo, como faz o texto, as condições reais dessa integração (condições salariais, níveis de integração, abandono de laços de alianças/ identidade étnica, etc) os autores podem afirmar que, dentro de sua amostra, os indivíduos com maior grau de aculturação são aqueles para os quais estão dadas as menores taxas de patologia.

Parece produtivo acrescentarmos ao debate alguns dados recolhidos por estudo epidemiológico do suicídio e tentativas de suicídio entre o grupo indígena Papago do deserto do Sudoeste americano, realizado pelos psicólogos Conrad & Kahn (1974), e que podem servir como contraponto para a discussão encaminhada anteriormente em relação a população Navajo.

Um pouco mais que a metade dos índios Papago vive em uma grande reserva com uma aldeia principal com alguns recursos urbanos e outras pequenas aldeias com seis a oito casas. Uma outra parte desses índios vive em áreas urbanas a leste da reserva (Tucson) e alguns poucos numa pequena comunidade mineira a oeste da reserva. A reserva Papago é basicamente uma área de deserto improdutivo onde se torna quase impossível o desenvolvimento de uma atividade agrária e que suporta uma escassa atividade pastoril. O índice de desemprego é de 50% sendo necessária a implementação de vários programas de suporte econômico por agências federais que se tornam, então, a principal alternativa de trabalho.

Os dados antropológicos sobre o grupo dão conta de um povo polido e não-competitivo, que não expressa agressão ou hostilidade. O respeito à autoridade e aos mais velhos permanece forte. Em relação à infância, essa fase é pensada como um momento de divertimento que antecede à fase mais árdua do mundo adulto e desse modo existe uma relação de tolerância para com as atitudes “disruptivas” e “incomodativas” das crianças. A esse “ambiente permissivo” são imputadas as dificuldades de adaptação às posteriores demandas escolares e de trabalho.

Dentro desse quadro, os autores se surpreendem com o resultado do levantamento epidemiológico dos casos de suicídio que indicam: 60% dos suicidas viviam com seus parceiros; 50% ultrapassaram o nível secundário da educação formal; embora 60% fossem desempregados, apenas 28% não tinham um trabalho; 40% das tentativas foram feitas por estudantes. Com relação ao local de residência, 50% dos indivíduos viviam em áreas urbanas imediatamente adjacentes à reserva principal, 30% em distrito independente da reserva, imediatamente fora da maior cidade e apenas 20% viviam na reserva principal. Neste caso, a incidência maior de casos de suicídios parece recair justamente sobre os indivíduos bem sucedido e integrado à sociedade envolvente.

Em trabalho posterior de Levy & Kunitz (1987) sobre o grupo indígena Hopi (vizinhos dos Navajos, no Arizona, dos quais eram inimigos históricos), os autores novamente levantam a questão sobre a relação entre as taxas de suicídio e o grau diferenciado de aculturação dos povos indígenas americanos: os Navajos teriam mantido taxas estáveis durante vários anos de contato, que só passaram a se alterar a partir da década de 70 e os Hopi e Povos do Novo México teriam taxas idênticas, apesar da enorme diferença de sua integração à economia assalariada e abandono da vida em reserva.

A partir dos dados epidemiológicos para suicídio entre a população Hopi os autores apresentam o seguinte quadro: 1. As taxas de mortalidade por suicídio para os Hopi se apresentam estáveis por longos períodos; 2. As altas taxas de suicídio para grupos jovens não são um fenômeno inteiramente novo; 3. A associação do suicídio com o álcool é inferida a partir dos casos de indivíduos intoxicados no momento da morte,

suicidas com conflitos com pais alcoólatras, famílias violentas e com alto grau de uso de álcool desencadeando o suicídio dos filhos; 4. Embora aparentemente o consumo do álcool e o suicídio seja maior nas aldeias “progressistas” e nas cidades periféricas fora da reserva, o dado se modifica e a distribuição se mostra equitativa para aldeias tradicionais e aldeias progressistas quando se toma como referência o lugar de origem do indivíduo; 5. A distribuição dos suicídios por residência no período de 1965-85 foi igual para o grupo controle e para os casos de alcoolismo; 6. O casamento endogâmico tradicionalmente realizado entre indivíduos da mesma aldeia e entre pessoas com status econômico equivalente deveria manter a coesão interna dos grupos. Os filhos de casamentos realizados fora dessa ordem estão sujeitos a uma gama maior de conflitos familiares. A associação entre “desvio social” e casamentos exogâmicos é tida como forte, embora apenas 8 (16%) dos 50 casos de patologia social estudados fossem filhos de casamentos exogâmicos; 7. A permanência de determinados padrões em situação de mudança também é percebida como uma área de conflito. Diversas situações envolvendo epidemias, grandes períodos de seca, declínio da produção agrícola determinando quadro de migrações, crescimento da importância do trabalho assalariado, desequilibram o sistema de poder dos clãs e suas linhagens, baseado na posse da terra e na sua transmissão. Mesmo a posse de cerimônias religiosas, reguladora do status diferencial de cada clã, sofre profundas transformações com a expansão do trabalho assalariado já que os jovens não mais poderiam dispor do tempo e sofrer a perda de mobilidade, necessários à sua formação para assumir uma liderança religiosa. Para os autores o desaparecimento das razões econômicas e religiosas para a manutenção do casamento endogâmico não sendo acompanhado pelo afrouxamento das regras de endogamia, teria promovido a “disjunção entre as velhas normas e as novas demandas econômicas” (Levy & Kunitz, op.cit.:936).

A conclusão dos autores acompanha de perto as colocações evolucionistas e etnocêntricas, já explicitadas no trabalho anterior, no que diz respeito a um movimento inevitável de “aceitação” de novos padrões de casamento, mais consonantes com uma nova ordem econômica. Na

seqüência desse mesmo movimento de integração, ter-se-ia um momento seguinte onde, ultrapassada a situação inicial de disjunção, tanto os casamentos entre aldeias e entre clãs de status diferenciado passariam a ser a norma. Neste sentido, os autores encontram na dissolução dos padrões tradicionais de organização Hopi e a sua inclusão na economia de mercado o ponto de equilíbrio social e superação dos possíveis indutores de estados de anomia.

O enfoque funcionalista em si propicia o tipo de questão que é colocada ao final do texto pelos autores em relação a origem do distúrbio: segundo eles ao aceitarem que as suas “patologias” são originadas no contato com a sociedade branca, as sociedades indígenas passam a introjetar a idéia de sociedade doente e a usar tal posição para fazer fluir mais verbas para a organização de projetos assistenciais. A aceitação dessa posição também impediria a formação de uma consciência de que a situação poderia ser modificada através de um movimento de revisão das estruturas originais dessas sociedades que estariam impedindo a realização plena de sua inserção numa economia de mercado, com novas oportunidades, etc.

O diagnóstico realizado localiza, então, o problema nas sociedades indígenas a partir da sua impossibilidade de se reajustarem às novas situações impostas pelo contato. As situações de conflito são reconhecidas mas devem ser constantemente superadas através da adequação de meios e fins. Esse esquema de análise não admite a sobrevivência de formas organizacionais diversas daquelas impostas pelas sociedades nacionais. O movimento requerido é sempre o da adaptação e integração até o surgimento de novo intervalo de disrupção que deverá ser logo superado, em uma progressiva evolução.¹¹

Em contraposição, o trabalho de Dizmang e colaboradores (Dizmang et al., 1974) sobre os grupos indígenas Shoshone e Bannocks, localizados no Fort Hall, estado do Idaho (EUA), com altos índices (98/100.000) de suicídio para jovens (amostra de indivíduos até 25 anos), procura mostrar como o processo de intervenção no sistema de apropriação/exploração de terras imposto pela criação de áreas de reserva implicou na desorganização do sistema social e familiar tendo como

consequência o incremento de comportamentos autodestrutivos como suicídio, alcoolismo, acidentes e homicídios provocados pela vítima.

O confinamento desses grupos em reserva significou o fim de um estilo de vida nômade no qual se baseava sua economia e que promovia a qualificação e auto-estima dos homens adultos, cujo status provinha da habilidade de guiar, de forma proveitosa, sua família pelas áreas de perambulação, em busca de seu sustento. A distribuição de lotes de terra para cada família nuclear rompeu com o modo tradicional de apropriação da terra e tornou obsoleto o conhecimento do chefe da família. Os grupos de perambulação que eram formados por famílias extensas e de composição bastante fluida mantinham, no entanto, um modelo de cuidado com as crianças baseado na distribuição da responsabilidade pelo seu bem estar entre “várias mães” (tias, irmãs, avós) que poderiam substituir a ausência eventual (morte, separação, nascimento de outro filho) da mãe biológica. Com a separação das famílias extensas por lotes o modelo tradicional de cuidados familiares para com a criança também ficou prejudicado. Os lotes foram distribuídos sem levar em consideração os grupos familiares de apoio, ficando famílias inteiras desintegradas espacialmente. Nas ocasiões de necessidade de ser auxiliada por outra mulher da família (nascimento de um segundo filho, p.ex.), a criança não reconhece mais nessa substituta a “segunda mãe”, e o processo de separação ocasiona uma grande perda prematuramente imposta à criança, embora o núcleo familiar permaneça relativamente intacto.¹² Os autores apontam a situação como traumática, no sentido de que um mecanismo culturalmente desenvolvido e altamente adaptativo passa a ser um problema em um novo contexto.

A pesquisa epidemiológica mostrou que as variáveis intervenientes na constituição de um perfil suicida são: 1. Indivíduos com mais de um responsável no seu período de desenvolvimento; 2. Indivíduos que experimentaram duas ou mais perdas por abandono ou divórcio; 3. Indivíduos que foram presos um ou mais vezes nos últimos 12 meses precedentes a sua morte; 4. Indivíduos cuja primeira prisão se deu em idade prematura; 5. Indivíduos com passagem por colégio interno (Indian Boarding School) em idade prematura.

Os autores destacam como correta a necessidade de se discutir o impacto das políticas públicas sobre as populações indígenas e as formas de amenizar o “trauma da história”, mas consideram insuficiente “culpar” os brancos por seus problemas.

Os índios Shoshone-Bannock vêm, então, tentando mudar a situação desde 1967, quando pediram ajuda às Instituições de saúde para lidar com o problema do suicídio. Uma das recomendações foi a de disponibilizar um conjunto de instalações médicas na reserva. A principal estratégia, porém, foi a de retornar de maneira imediata para a reserva com aqueles indivíduos presos por intoxicação ou comportamento disruptivo (suicida potencial) e providenciar tratamento médico, a partir de um plano de acompanhamento elaborado pelos profissionais de saúde em consonância com o Conselho Tribal.

Segundo os autores os resultados apresentados apenas apontam com soluções clínicas para problemas altamente complexos onde a intrusão do homem branco resultou em desorganização cultural e familiar. A possibilidade de lidar de modo produtivo com o problema não deve ser procurada num passado idealizado mas em soluções específicas para cada grupo tribal.

A questão da perda da auto-estima acompanhada de crise de identidade, ausência de modelos de sucesso, etc, em sociedades indígenas americanas que passam por um processo de integração articulado através do sistema de reservas é tema que perpassa, com diferentes propósitos, os diversos textos apresentados anteriormente. Essa é também a base do trabalho do psiquiatra James W. Shore (1975) que chama a atenção para a generalização constante que a mídia americana faz com relação as taxas de mortalidade por suicídio entre os grupos indígenas, criando uma estereotipia de populações com altos índices de problemas de saúde mental, muitas vezes incorporada pelos próprios índios. Por outro lado o esforço de compilação das taxas médias de suicídio encontradas em outros autores para diferentes sociedades indígenas é canalizado para demonstrar a existência de diferenças nessas taxas tanto para grupos indígenas americanos de forma geral, como também entre grupos de áreas

geograficamente aproximadas e, mais ainda, entre certos segmentos de uma dada sociedade indígena.

Identificados os indivíduos de “alto risco”, o problema, segundo o autor, seria desenhar um programa de prevenção que não os estigmatizasse. Novamente a questão central de elaboração de um programa de prevenção é colocada no reconhecimento de que as pressões aculturativas têm a sua parcela de importância para o entendimento do problema mas a persistência de influências culturais e históricas determinando modelos de suicídio podem ser mais resistentes a mudanças do que se poderia imaginar (ibid.:91).

Assim como em Shore (op.cit.) a questão do diagnóstico de um perfil de auto-estima negativa entre os jovens indígenas suicidas está mesmo presente de maneira significativa na avaliação dos resultados de um processo aculturativo desintegrador da família e laços sociais tradicionais, para uma parcela dos profissionais das áreas da psiquiatria e psicologia (Ward & Fox, 1977; Fox, Manitowabi & Ward, 1984). Apesar dos esforços desses autores no que diz respeito a uma tentativa de avaliação mais densa do perfil psicológico dos indivíduos envolvidos nos atos autodestrutivos (vulnerabilidades dos indivíduos), o descolamento desses perfis dos processos sociais mais amplos vivenciados pelas comunidades deixam de responder a questões que podem ser importantes na avaliação das escolhas realizadas pelos indivíduos em momentos diferenciados de sua história de contato.

Neste sentido o texto de Ward & Fox (1977) é exemplar: analisando a ocorrência de um pico de suicídio em uma reserva ao Norte de Ontário (Canadá), quando ocorrem 8 casos no período de 1 ano em uma pequena comunidade rural, com indivíduos entre 17/31 anos, o diagnóstico aponta para o suicídio como fruto da desorganização das relações sociais tradicionais e mais especificamente das relações familiares ocorrida com a “aculturação em uma sociedade industrial e tecnológica”.

Os autores deixam pistas do que poderia ser um caminho interessante, tanto dos componentes diversos do contato interétnico, quanto dos modos próprios dessa população pensar seus processos de adoecimento e morte. A notícia de que recentemente alguns dos jovens da reserva

desejam “retornar aos valores tradicionais” pode apontar para uma tentativa de construção/redefinição de outros modos de se relacionar com a sociedade envolvente. Por outro lado, a referência da população a explicações tradicionais que têm a sua origem nos cultos religiosos é de todo modo desqualificada pelos autores, como uma “explicação a posteriori”, e não traz qualquer interesse para a sua análise. O “espírito maligno”, para os autores, seria a falta de esperança dos jovens num futuro mais promissor negado pela encontro com a sociedade industrial.¹³ Descolar os modos tradicionais de pensar a realização/resolução de conflitos nas sociedades indígenas de suas construções das relações cotidianas, conduz certamente a um esvaziamento dos significados sociais que lhes dão sentido.

Grande parte dos estudos, como vimos, têm analisado o fenômeno do suicídio indígena a partir do conceito de anomia como definido por Durkheim, ou de suas apropriações específicas, que basicamente explicam a ocorrência do suicídio como fruto da incapacidade das sociedades indígenas de se adaptarem e integrarem às sociedades industriais modernas com as quais mantêm contato. Essa perspectiva já foi criticada por Malinowski, ressaltando as assimetrias próprias ao processo de mudança social. As relações desiguais promovidas pelo encontro de sociedades nacionais com sociedades indígenas impedem a existência plena das sociedades tradicionais, numa situação em que os meios para alcançar um novo modelo não estão dados. Nesse quadro, a transmissão dos elementos da cultura se realizaria de forma seletiva, com a imposição de alguns e escolha ou negação de outros (Malinowski, 1938).

A seguir tentamos mapear alguns estudos que, mesmo em alguns momentos se valendo de forma subsidiária da teoria da anomia para o entendimento do evento do suicídio, destacam a importância dos padrões culturais tradicionais de comportamento para uma análise mais consistente dos diferentes processos de adoecimento e morte.

1.3. Uma revisão do enfoque do “comportamento desviante”

De modo geral os trabalhos sobre suicídio têm investido na possibilidade de determinação/construção de modelos de suicídio a partir de correlações em torno de indicadores como sexo, idade, situação conjugal, método, local, uso de bebidas alcoólicas, motivo, etc. Rubinstein (1983) separa dois tipos de dados que são reunidos nas pesquisas sobre suicídios. Os primeiros são coletados através de descritores e estatísticas tais como hora, lugar e método do ato, sexo, idade, e na medida em que satisfaçam aos critérios usuais de cientificidade na definição do caso, não oferecem maiores problemas. Já os segundos, ligados a definição que os indivíduos dão dos "motivos" referem-se não mais a "realidades clínicas" mas a "maneiras de pensar e falar sobre suicídio que são modeladas culturalmente".

Alguns autores vêm centrando seus esforços na superação das próprias bases de construção desses modelos, questionando a validade científica universal de determinadas categorias analíticas ou a pertinência da transposição simplista de conceitos nativos em termos médicos/psiquiátricos (O'Neil, 1989).

Os esforços nesse sentido têm resultado em trabalhos em que também os indicadores devem ser redefinidos em função dos diferentes códigos acionados pelos indivíduos para explicar o seu viver e morrer em diferentes situações (Levy, 1965; Hezel, 1984).

Alguns autores têm mesmo se permitido a trilhar o caminho de buscar o entendimento dos "modelos explanatórios" (Kleinman, 1980; Young, 1982) acionados pelas diferentes populações e perceber o suicídio como "resposta culturalmente padronizada", entre os Trukese do Pacífico (Hezel, 1984) ou "solução positiva" no caso dos Navajo (Levy, 1965).

No seu estudo sobre os Trukese¹⁴, um entre os seis maiores grupos que habitam as ilhas que formam o Território das Ilhas do Pacífico, na Micronésia, sob controle dos EUA desde o final da Segunda Guerra Mundial, Rubinstein (op.cit.) chamou a atenção para a necessidade de discriminação entre diferentes tipos de dados, que por sua própria natureza mereceriam tratamentos diversos, mas que devem ser complementares. A

necessidade de determinar a ocorrência real de um incremento do número de suicídios, com características epidêmicas, a partir do de 1960, para uma população masculina jovem, entre 15 e 24 anos, levou o autor a levantar dados estatísticos que foram complementados com informações mais gerais, para chegar ao que ele denomina de “dado epidemiológico cultural confiável”.

Os dados de campo confirmaram um incremento epidêmico nas taxas de suicídio para a população geral da Micronésia (taxa anual de 66/100.000 para homens entre 15-19 anos e de 101/100.000 para a faixa de 20-24 anos), entre os anos de 1960/79, período no qual a geração nascida imediatamente após o período de pós-guerra chegou à adolescência. Em termos da localização geográfica do evento, os dados sugerem que a maior incidência de suicídios esta referida às áreas marginais, aos perímetros urbanos e as ilhas menos centrais mantiveram-se com os padrões aborígenes de taxas baixas e estáveis.

Para além dos dados agregados, os dados por população específica na Micronésia indicam uma grande diversidade das situações concretas que desembocam em diferentes características epidemiológicas do suicídio entre os diferentes grupos indígenas. O autor afirma a insuficiência de seu trabalho no que diz respeito aos dados do contexto sociológico (relações familiares, rede de amizades e atividades adolescentes, hierarquia de valores e conflitos) que ao mesmo tempo são geradores e dão significado social à própria diversidade sob a qual os atos violentos e de auto-agressão se apresentam. Apesar das indicações de insuficiência de dados, este é o ponto em que o autor apresenta a proposta mais rica de seu trabalho.

O modelo de suicídio Trukese é comumente avaliado como resultado de respostas impulsivas a situações bastante rotineiras e incidentes triviais. Hezel (1984) chama a atenção para o fato de que vistos dessa forma, os suicídios Trukese podem ser qualificados como fruto de personalidades desequilibradas e/ou instáveis.

A proposta de Rubinstein é que se interprete as explicações locais para o suicídio como “textos” culturalmente construídos que expressam noções e valores centrais à uma determinada cultura. Os relatos,

que devem ser entendidos como a expressão dos “entendimentos culturais das motivações psicológicas e ações sociais” dos indivíduos, que podem não corresponder às “realidades clínicas” baseadas na percepção ocidental dos eventos (op.cit.:661).

Apesar da expressa falta de dados para o entendimento da “situação pessoal e contexto cultural dos suicidas” o autor chama a atenção para a possibilidade de se perceber, na concentração dos suicídios entre adolescentes do sexo masculino e a constância do tema da raiva adolescente vinculada às relações de autoridade-dependência em relação a família, um “modelo explicativo do suicídio adolescente masculino na Micronésia” como associado às mudanças na qualidade das relações intergeracionais.

O autor tem em mãos algumas questões que devem ser respondidas pela sua pesquisa: o porque do aumento das taxas de suicídio a partir da década de 60, a manutenção desse pico pelos 10 anos subsequentes e, finalmente, a concentração do evento na faixa etária de 15 a 24 anos.

O modelo de socialização da criança na sociedade Trukese supõe um sistema de adoção da criança por parentes próximos, em geral a partir dos 3 anos de idade, liberando a mãe que passa por um período de nova gestação ou ampliando as relações e facilitando o estabelecimento de laços para além da família nuclear.

Em relação ao adolescente, parece haver um processo de tensão familiar criada com a maturidade sexual e expressa pela evitação entre irmãos de sexos opostos dentro da casa. A forma matrilinear e uxorilocal de organização desta sociedade coloca para os adolescentes do sexo masculino o maior peso na relação de tensão entre irmão-irmã, a partir da qual o jovem passa por um período de insegurança social e econômica e de exclusão. A solução tradicional para esse conflito se dava a partir da inclusão do jovem no círculo mais amplo da casa dos homens de sua linhagem que fornecia o apoio necessário para a formatação de uma identidade-masculina-Trukese e sentimentos de competência, através do aprendizado coletivo de atividades produtivas, ou rituais. Para o autor o processo de socialização descrito fornece a chave para a explicação da

concentração dos suicídios na faixa entre 15-24 anos, período de maior tensão e insegurança dos jovens do sexo masculino.

A elevação das taxas a partir da década de 60 pode ser imputada às amplas transformações na Micronésia a partir da II Grande Guerra, com a reversão da tendência de declínio populacional e aumento desproporcional de uma coorte de jovens de pós-guerra; presença de ajuda financeira americana para o período pós-guerra mudando o quadro da produção comunal de subsistência para o de uma economia em expansão, principalmente nos distritos centrais e nas comunidades mais próximas; investimentos maciços na “americanização” da população através de corpos de voluntários, investimentos militares, construção de escolas e suporte para estudantes em colégios americanos.

Essas transformações têm como consequência mudanças profundas no modo de vida da população Trukese, com a eliminação da casa dos homens e adoção de valores americanizados pela população jovem que geram novas demandas e novos espaços de tensão entre gerações. A eliminação da casa dos homens faz com que, necessariamente, as famílias tenham que assumir as tarefas de socialização desses adolescentes, já agora com novos valores e demandas bastante distantes daquelas que marcaram a formação da geração precedente. A geração que chega ao seu amadurecimento sexual na década de 60 é justamente aquela que sofre o primeiro impacto das mudanças do pós-guerra.

A análise sociológica proposta por Rubinstein, no entanto, não foge ao modelo proposto pela teoria da anomia, ao qual explicitamente adere (op.cit.:663). Segundo os dados encontrados, os distritos mais centrais, onde as mudanças anteriormente referidas são mais evidentes, teriam as mais baixas taxas de suicídio do que as comunidades imediatamente em torno. A explicação para a distribuição diferencial do suicídio estaria no desenvolvimento desses distritos centrais de uma subcultura jovem baseada no modelo americano (equipes de basquete, discotecas, bares, etc) que passa a ser fundamental na função de absorver o jovem no seu tempo livre. O autor sugere que essas atividades passam a substituir as funções anteriormente desempenhadas pela casa dos homens, retirando a tensão entre jovens e pais de dentro das unidades familiares.

Mais ainda, nesses distritos centrais estariam famílias que já teriam assimilado um modelo moderno de estilo de vida o que minimizaria o conflito com os valores dos jovens do pós-guerra.

O maior incremento das taxas de suicídio masculino jovem estaria localizado nas comunidades marginais aos distritos centrais que, segundo o autor, apesar de terem recebido um grande aporte de investimentos governamentais e incentivos para a dissolução dos processos tradicionais de produção, ainda não teriam realizado um ciclo de mudanças mais completo:

“Esses dados preliminares sugerem que o incremento epidêmico dos suicídios na Micronésia está associado predominantemente com uma fase de transição pós-tradicional da mudança cultural na Micronésia, a meio caminho entre a cultura tradicional de subsistência e a vida moderna das cidades portuárias” (Rubinstein, op.cit: 659).

Essas comunidades ainda não teriam desenvolvido substitutivos para as funções realizadas anteriormente pelos suportes comunitários tradicionais para os jovens adolescentes e os conflitos intergeracionais estariam surgindo com toda a força a partir da dissonância entre valores tradicionais e os novos valores e demandas dos jovens.

Para as ilhas mais distantes dos centros comerciais e de desenvolvimento os dados parecem apontar para a manutenção de níveis estáveis de um modelo aborígene de baixas taxas de suicídio.

Temos aqui um quadro clássico da análise da anomia onde as comunidades atingidas pelas mudanças estruturais em seus modelos culturais que não encontram substitutivos adaptativos para seus modelos de controle social tradicionais estão fadadas a doenças sociais e comportamentos disruptivos.

É interessante destacar a comparação realizada pelo autor entre a casa dos homens, nas comunidades tradicionais, e os times, bares e discotecas, nas comunidades mais desenvolvidas, como instrumentos equivalentes de adaptação dos jovens ao meio social. Os “passatempos” encontrados na casa dos homens, como destaca o próprio autor, provê

“identidade social, sentimentos de competência e auto-estima” o que não nos parece ser o caso das atividades relacionadas para as comunidades mais centrais.

Com relação ao significado atribuído pelos atores aos suicídios mais recentes, a ligação realizada entre os casos parece sugerir um modelo imitativo, surgindo como solução padronizada culturalmente para certos tipos de dilemas. O autor relaciona alguns casos acontecidos em uma ilha densamente populosa, onde havia instalações de mísseis americanos que fornecia trabalho para a população em torno. No período entre 1955/65 não existiam registros de suicídios e apenas um caso foi registrado em 1966, como consequência da prisão de um jovem de 18 anos que havia roubado uma bicicleta. Em novembro do ano seguinte um rapaz de 29 anos, de uma das famílias mais ricas da ilha, se suicida por “dilema de amor”, não podendo escolher entre as duas namoradas. Essa morte desencadeia uma série de outras, com o relato de que todos teriam ouvido o chamado dos suicidas anteriores. Na maioria dos casos os relatos atribuem a causa do suicídio a “problemas de amor” e confirmam uma similitude do dilema de escolha entre duas moças.

Para o autor, esses relatos dos modelos imitativos preenchem de significado cultural os atos dos suicidas, que adquirem assim um aspecto de coletividade e familiaridade, tornando-o menos aversivo para o jovem com problemas. Apesar de se contentar com os relatos mais evidentes e não referir às fontes específicas dessas informações, o autor chama a atenção para a necessidade de aprofundar a análise dos significados atribuídos aos suicídios.

Esse aprofundamento será encontrado no trabalho subsequente de Hezel (1984), desenvolvido também sobre a ocorrência de suicídios entre a população Trukese do Território das Ilhas do Pacífico estudada por Rubinstein (op.cit.). Segundo Hezel a questão do suicídio não preocupa a população Trukese que toma o problema como endêmico em sua sociedade, já que, do mesmo modo que seus vizinhos, “sempre cometeram suicídio” e por isso mesmo não haveria necessidade de alarme para o que é “simplesmente a manifestação de antigos traços culturais” (op.cit: 193). O autor se baseia em inúmeros relatos de religiosos de vários credos,

trabalhando com os diferentes grupos da Micronésia e relatos de viagens de exploração em meados do século XIX, para afirmar que o suicídio é endêmico tanto para os Trukese como para o resto da Micronésia.

Por outro lado, o reconhecimento de um incremento nas taxas de suicídio a partir dos dados para um período anterior a 1970 não responde, para o autor, se este aumento das taxas são o resultado do rápido processo de mudança cultural ocorrido no mesmo período. A participação do processo de mudança social para o aumento dos suicídios estaria apenas colocada como hipótese.

Para além da tentativa do autor de construir uma tipologia do suicídio Trukese, é importante destacar sua proposta mais ampla de demonstrar “como o suicídio serve como uma resposta culturalmente padronizada na sociedade Trukese” (op.cit.: 194).

Algumas informações do autor sobre o período subsequente, em torno da questão do suicídio Trukese, são interessantes para complementar os dados apresentados por Rubinstein (op.cit.). Para o período de 1971 a 1983 foram registrados 129 suicídios (30/100.000), sendo que mais da metade destes ocorreram no período de 79/82. Para a década anterior foram registrados 30 suicídios, o que parece ter sido causado por um sub-registro devido ao início de uma coleta regular de dados apenas a partir de 1976. O autor levanta a suposição de que as taxas anteriores seriam tão altas quanto as dos anos 70. Esses dados põem em questão a explicação dada por Rubinstein para uma suposta epidemia na década de 60, com decréscimo posterior, relacionada a possíveis alterações de comportamento para uma coorte de idade sob influência das modificações culturais do pós-guerra e esgarçamento dos suportes culturais tradicionais

Os suicídios da década de 70 são também mais frequentes para o sexo masculino, na faixa etária entre 15-30 anos (com maior concentração entre 15-24 anos), alcançado para esta coorte uma relação de 200/100.000. Em relação ao consumo de álcool, presente na maioria dos eventos, a suposição é que represente apenas um fator encorajador, já que o envolvimento com o álcool é comumente utilizado pelos Trukese como meio de expressar sentimentos e realizar ações, que envolvam relações de

autoridade que são acompanhadas por sentimentos conflitantes de respeito/medo/raiva/frustração.

A explicação mais comuns entre os Trukese para o suicídio é a raiva sentida pelo indivíduo confrontado com situações aparentemente banais envolvendo os pais ou parentes mais velhos, em relação aos quais sentimentos negativos não devem ser demonstrados. Os suicídios entre os Trukese nunca são ocasionados por mau rendimento escolar ou nos negócios, perda de posição social ou qualquer perda de senso de realização, mas são “ocasionados pelo que é percebido como uma disrupção significativa nas relações interpessoais, geralmente com um membro da família ou membros que tenham autoridade sobre a vítima” (Hezel, op. cit.:197).

A aparente banalidade dos eventos precipitantes (pequenas brigas com os pais, negativa do pai de presentear uma camisa nova, negativa de uma irmã de fornecer cerveja, ser chamado a atenção pelo irmão mais velho por cantar alto) tem desembocado em análises que classificam os suicídios como fruto de personalidades patogênicas, atos irracionais, resultado de impulsividade. Dados acumulados sobre suicídios ocorridos no período, através de versões sucessivas dadas pelos próprios indígenas, indicam que por trás dos eventos banais desencadeantes encontram-se longos períodos de tensão e conflito com a família, evidenciando o valor da hierarquia e da qualidade dessas relações intrafamiliares.

A partir da análise dos dados coletados no período (71/83) o autor se propõe a construir uma tipologia do suicídio Trukese que, associada ao contexto cultural em que ocorre, proporciona um entendimento do significado social atribuído.

O modelo que emerge de mais de 70% dos casos coletados se apresenta como: homem jovem, geralmente intoxicado, enforca-se após ter sido repreendido, ter um pedido recusado ou ser repellido pelos pais ou parente mais velho. A raiva é o motivo comumente apresentado pela família, amigos e sobreviventes de tentativas. A raiva expressa pelo suicídio aparece como subproduto de uma cultura que proíbe a demonstração de sentimentos negativos em relação aos pais ou parentes

mais velhos e não como fruto de um “modo de expressão patológico”, como colocado pelos profissionais americanos de saúde mental.

“Dado a idade precoce daqueles que se suicidam após um único incidente, e a importância percebida do suporte familiar para os jovens Trukese, não temos a necessidade de recorrer à patologia para explicar até mesmo as mais difíceis formas de suicídio nesta cultura” (Hezel, 1984: 198).

Neste sentido, a ingestão de álcool serve como instrumento liberador da possibilidade de expressar sentimentos negativos especialmente para com pessoas em cuja relação estejam envolvidos sentimentos de amor e respeito. A liberdade de expressão de sentimentos permitida aos jovens quando em situação de intoxicação, no entanto, tem limites reconhecidos, e estes não podem ser ultrapassados com insultos e muito menos com agressões físicas dirigidas aos pais ou irmãos mais velhos. O álcool como fator intensificador dos sentimentos negativos leva a exacerbação das possibilidades de expressão da raiva que acaba sendo direcionada para o próprio agente.

É interessante chamar a atenção para a importância do entendimento do modelo cultural de restrição da expressão da raiva para o entendimento do suicídio. Assim como no caso dos Ticuna, como veremos adiante, uma explicação bastante comum para o suicídio entre os Trukese é a negativa por parte dos pais do suicida de aceitar a escolha do parceiro para matrimônio. Segundo o autor, para os Trukese, o ato deve ser atribuído a raiva direcionada aos pais mais do que a possibilidade de ficar sem a amada. Mais que isso, o suicídio não ocorreria, caso a recusa fosse colocada pelos pais da pretendida, quando outras formas de expressar a insatisfação poderiam ser acionadas.

Uma estratégia específica Trukese de demonstrar insatisfação, chamar a atenção para suas demandas, utilizada pelos jovens em relação aos pais e irmãos mais velhos é o que chamam de “*amwunumwum*”, uma forma de dramatização de seus sentimentos de raiva, frustração e tristeza com a intenção de superar uma situação de instabilidade das relações.

Exemplos desse comportamento são encontrados na recusa de um rapaz em se alimentar após ser repreendido pelos pais, no comportamento promíscuo do adolescente como forma de sinalizar seus sentimentos, ou mesmo no suicídio, que pode ser entendido como uma forma extrema de “*amwunumwum*”. O ato do suicídio tem o propósito de forçar os pais a reconhecerem sua inocência, o dano causado às relações e tentarem uma reparação, que neste caso poderia se realizar numa situação após a morte (não numa vida pós-morte, mas na resolução de conflitos a partir de situações desencadeadas com essa morte, como por exemplo, a partir da situação mesma do funeral).

Um terceiro modelo, menos presente, é uma forma reversa da anterior, onde o suicida não mais aparece como a parte ofendida mas, numa atitude de medo e vergonha percebe seus atos como ofensivos e desarticuladores de suas relações com aqueles que ama e respeita. A estratégia realizada, principalmente para a ocorrência de conflitos entre membros da família, é a retirada da situação conflituada. O sentimento de vergonha que pode ser atribuído a esses suicídios não está relacionado às avaliações negativas da comunidade mas o efeito dessa situação sobre sua família e a solução encontrada é sair da cena do conflito como meio de reparar o dano.

“O jovem Trukese pode viver com o fato de ser objeto de opróbrio público na comunidade, mas ele não consegue conviver com o sentimento de ser a causa da desgraça de sua família” (Hezel, 1984).

Deste modo o autor quer destacar como elemento chave, em todos os suicídios que ocorrem entre os Trukese, as relações familiares. A relação entre suicídio e modernização é considerada como uma possibilidade difícil de ser demonstrada, seja pela falta de qualidade dos dados anteriores a 1970, que apenas podem indicar uma probabilidade, seja pela dificuldade mesma de se determinar tratar-se de um fenômeno cíclico ou de um incremento único das taxas. Essas questões alertam para um cuidado maior com uma análise que relacione de maneira direta e simples a relação entre modernização/suicídio.

Assim, para o desenvolvimento da discussão posterior deste trabalho sobre o suicídio Ticuna, interessa aqui chamar a atenção para um fato que tem sido deixado de lado, ou ainda totalmente negligenciado, que é a hipótese, demonstrada pelos trabalhos etnográficos que passam a informar de maneira significativa o trabalho epidemiológico, de que o suicídio pode ser visto como um modelo culturalmente desenhado para responder a determinadas situações de conflito e que, por isso mesmo, aqueles que dele fazem uso atualizam, por esse meio, seus valores tradicionais.

1.4. Conclusão

Os trabalhos acerca da questão do suicídio aqui apresentados podem bem dar uma amostra da diversidade de propostas de análise em torno da complexa discussão acerca das manifestações de violência, e ocorrência de mortes violentas em populações indígenas.

Chamou-se a atenção, particularmente para duas perspectivas, nem sempre opostas, mas que têm se mostrado bastante recorrentes nos trabalhos analisados. Nos primeiros trabalhos, ligados à tradição sociológica positivista de Émile Durkheim o fenômeno do suicídio é analisado a partir do conceito de “anomia”, que sugere sociedades indígenas (ou elementos dessa sociedade) “inadaptadas” a objetivos colocados pela sociedade nacional envolvente (emprego, escolaridade, modos de vida, objetos de consumo, etc). O modelo de análise tem por base os paradigmas das ciências biológicas, onde conhecer significa enquadrar o achado empírico em um tipo lógico desenhado pelo pesquisador, desembocando, necessariamente na construção de tipologias etnocêntricas.

Outros trabalhos, procuram, com graus de aprofundamento diversos, recuperar o entendimento diferenciado que os grupos indígenas têm do mundo, as apreciações que fazem em relação ao mesmo e, principalmente, as percepções específicas acerca dos seus processos de sofrimento, adoecimento e morte. Trabalhos realizados nesta direção, mas ainda ancorados em uma perspectiva evolucionista resultam em uma análise

do contato onde a interação se dá entre sociedades dispostas em uma escala evolutiva, partindo das sociedades “mais simples” em direção ao “progresso” da humanidade. Ficou claro, nos trabalhos apresentados anteriormente, que apesar dos dados empíricos terem feito emergir grupos de indivíduos, dotados de culturas diferentes, a coexistência e relacionamento entre os mesmos é vista como uma anomalia, superada pela imposição inevitável dos fatores modernizantes.

Clifford Geertz (1978), o antropólogo americano que tem se destacado em sua área por militar por uma antropologia interpretativa, elaborou um conceito de cultura de forma bastante produtiva para os propósitos deste trabalho. Na crítica que faz às leituras Iluminista e da Antropologia Clássica que definem a natureza humana a partir da construção de tipologias, a primeira despindo os homens do seu aparato cultural externo em busca do “homem natural”, a segunda buscando uma base cultural consensual entre os homens, “homem consensual”, ressalta entre elas o mesmo processo implícito de tornar secundárias as diferenças entre grupos de indivíduos e indivíduos dentro dos grupos. A individualidade, a diferença entre os homens, nestes esquemas de pensamento, passa a ser vista como um desvio do tipo normativo.

Para Geertz, é apenas na compreensão da variedade do existir humano que se chega a construir um verdadeiro e consistente conceito da natureza humana.

“Quando vista como conjunto de mecanismos simbólicos para controle do comportamento, fontes de informação extra-somáticas, a cultura fornece o vínculo entre o que os homens são intrinsecamente capazes de se tornar e o que eles realmente se tornam, um por um. Tornar-se humano é tornar-se individual, e nós nos tornamos individuais sob a direção de padrões culturais, sistemas de significados criados historicamente em termos dos quais damos forma, ordem, objetivo e direção às nossas vidas. (...) O homem não pode ser definido apenas por suas habilidades inatas, como fazia o iluminismo, nem apenas por seu comportamento real, como o faz grande parte da ciência social contemporânea, mas sim pelo elo entre eles, pela forma em que o primeiro

é transformado no segundo, suas potencialidades genéricas focalizadas em suas atuações específicas” (Geertz, C., 1978:64).

Sua proposta é “descer aos detalhes”, ir além dos “tipos metafísicos” e das “similaridades vazias” para apreender a essência das culturas e dos diferentes indivíduos que aí estão imersos. Do particular para o geral e na tentativa, neste momento, de superar uma concepção que estratifica as ciências que buscam o conhecimento dos vários aspectos da existência humana. A perspectiva tradicionalmente aceita da primazia do avanço biológico sobre o cultural na evolução da humanidade tem sido descartada em favor de uma perspectiva interativa. A idéia de que o homem evolui em sua condição física e só então começa o seu desenvolvimento cultural, tem sido substituída por contribuições que indicam que a cultura, mais do que um ingrediente acrescentado a um “animal acabado”, participou ativamente na produção desse mesmo animal (Ibid.: 59). Junto com esses dados assoma a possibilidade de perceber “as relações entre os vários aspectos da existência humana” através de uma análise na qual os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais possam ser percebidos como variáveis de um sistema unitário (Ibid.:56).

Essa discussão então diz respeito não somente ao modo como tem a ciência nos apresentado o processo de constituição do homem, mas também a própria maneira como as diversas ciências têm se posicionado, umas em relação às outras, e das possibilidades de construção de um conhecimento integral do homem, onde a análise da evolução física, do funcionamento do sistema nervoso, da organização social, do processo psicológico e da padronização cultural possa ser, cada qual, parte inseparável do que Geertz chamou de “complexidade terrificante” (Ibid.:66).

Chegar a uma descrição do conjunto de crenças, símbolos e valores através dos quais as comunidades, e indivíduos dentro dessas, percebem o mundo deverá propiciar bases qualitativamente diferenciadas na direção da análise das situações de mudança não apenas como fator desagregador, mas também viabilizando outras ordenações possíveis.

Neste sentido o trabalho de O'Neil (1986) procura não somente superar as análises das situações de adoecimento e morte como resultado inerente de situações de mudança, mas se propõe a apresentar uma alternativa a este modelo utilizando-se de ferramentas conceituais mais adequadas para perceber que a mudança pode ser vista menos como causa, mas como possível solução de situações de estresse e dos quadros de morbi/mortalidade associados.

Como alternativa ao modelo de “aculturação” propõe o entendimento do estresse relacionado a situações de mudança a partir do conceito de “colonialismo interno”, que descreve as relações políticas e econômicas das regiões de fronteira com a metrópole (O'Neil, op. cit.: 251).¹⁵

Enquanto o modelo aculturativo percebe a assimilação pela população nativa dos valores da sociedade dominante como forma de reduzir o quadro de patologias vinculado às situações de mudança, o modelo de colonialismo interno questiona a possibilidade de mudança real das condições políticas e econômicas que constroem essas sociedades “assimiladas” para a construção de cenários realmente vantajosos.

A utilização do conceito de colonialismo interno implica na reavaliação dos conceitos de mudança cultural e social. O'Neil se remete a análise realizada no campo da antropologia política (Barth, 1967: 69) que se propõe a superar a ênfase colocada pelo modelo estrutural-funcionalista nos efeitos das mudanças no interior das instituições, no comportamento e idéias dos indivíduos. Barth inverte os termos da questão e aponta as instituições sociais como produto das relações sociais, estas sim locus privilegiado de estudo. O modelo processual/interacionista parte então de uma postura epistemológica diversa daquela assumida pelo estrutural-funcionalismo, e, ao contrário de perceber a sociedade ou estrutura social como uma agência autônoma com demandas específicas a serem respondidas pelos seus agentes, concebe a sociedade ou estrutura social como produto da ação de agentes autônomos.

A proposta do modelo interacionista, essencialmente um modelo de conflito, coloca os indivíduos como “atores”, capazes de produzir mudanças na alocação de recursos e estruturas de poder e não apenas

acomodar-se a elas. Deste modo, colocando o indivíduo no centro da ação pela reestruturação de situações de espoliação e criação de novos arranjos, as situações de estresse aparecem então, como “resultado da atividade social dirigida para a reconstrução do contexto social” (O’Neil, op.cit.:253).

Dois dos conceitos, intimamente relacionados e centrais à análise proposta anteriormente, “coping” e “stress” (Ibid.), foram originalmente formatados e têm sido largamente utilizados a partir do modelo do funcionalismo-estrutural, e a sua validade dentro de um novo modelo conceitual deverá depender de uma revisão. Superando uma visão empiricista que coloca o estresse como um evento objetivamente mensurável este deve ser pensado tanto ao nível dos significados que derivam das experiências individuais, quanto no sentido mais amplo de que o seu significado é “inextricavelmente um produto da participação social e cultural e não pode ser atribuído individualmente” (Ibid.: 254).

Nos termos da revisão de O’Neil, a noção de “coping” deve ser pensada em termos “ativistas” indo além da definição tradicional de “ordenamento de recursos (cognitivos, sociais e materiais) para defesa contra ameaças”, baseada nas noções de adaptação e ajustamento a demandas externas. Pensar em termos “ativistas” é pensar o comportamento “coping” a partir de processos competitivos, onde cada geração produz uma versão da realidade que suporta seus interesses e prioridades. Em diferentes situações históricas, diferentes níveis de desencontro entre as possíveis escolhas das diferentes coortes indicam disputas por uma posição dominante no que diz respeito a construção de cenários de relações, tanto das dinâmicas internas dos grupos quanto de suas relações com grupos dominantes externos, em situações de colonialismo interno. Esse quadro competitivo acarreta certamente um nível de estresse crônico que pode ser fundamental para que se possa traçar uma relação causal entre o estresse sócio-cultural e doença. De forma adicional é interessante citar estudos que apontam para decréscimos significativos nos níveis de “estresse aculturativo”, principalmente entre os jovens, em situações onde as comunidades se organizam em torno de questões relativas a sua auto-determinação. O modelo pretende então dar conta das questões aqui

discutidas tanto a nível mais estrutural, buscando seus nexos políticos e sociais, quanto a nível das “situações transacionais onde as mudanças são geradas” (Ibid.:255).

O antropólogo Allan Young, referência importante no cenário da constituição da Antropologia Médica Crítica enquanto disciplina independente, tem feito críticas à utilização dos conceitos de “stress/coping” isolados de seus contextos social e político, ou dissociados de espaços e tempos determinados. Mais especificamente, aponta para o perigo da utilização do instrumental teórico produzido por uma sociologia médica, com métodos e perspectivas desenhados para a condução de pesquisa em sociedades industriais. Segundo Young (1982), essa aproximação se dá através de uma sociologia “empiricista” que parte de suposições básicas distintas da antropologia social, cujo aparato conceitual se define em relação aos problemas colocados pelo seu objeto e, ao mesmo tempo, como fruto de um momento histórico particular e de determinantes sociais. A partir de um viés empiricista, a antropologia tende a utilizar como parte de seu aparato conceitual “o conhecimento da cultura médica dominante em sua sociedade” sem questionar os modos pelos quais são produzidos e reproduzidos tais conhecimentos (Ibid.:260). Os conceitos de “eventos estressantes”, “estilo de vida”, “mecanismos de coping”, “status sócio-econômico”, deslocam o eixo da análise dos determinantes históricos, políticos e econômicos das doenças para a primazia da análise dos valores, motivos, disposições e percepções individuais descontextualizadas.

No texto anteriormente citado, O’Neil faz referências às críticas colocadas por Young em relação à utilização do conceito de “stress” e correlatos na análise das doenças e vida social e propõe a validação da estrutura teórica a partir da introdução de uma perspectiva político-econômica. Dentro desse enfoque o estresse aparece não mais como resultado de uma “incapacidade do indivíduo” de se adaptar a mudanças mas como parte das atividades de reconstrução do contexto social. Da mesma forma o conceito correlato de “coping” deve ser entendido como capacidade de criação de alternativas de comportamento, dentro de quadros definidos social e historicamente. Os limites dados ao conceito de

“stress”, enquanto produto de específicas determinações culturais e de classe (Young), devem ser superados através da determinação das relações de poder implícitas no ato de rotular um comportamento como “problemático” ou “inadaptado”.

O antropólogo Oliveira Filho (1988), na sua revisão dos modelos de análise das situações de contato interétnico e mudança social, propõe o desenvolvimento de novos quadros conceituais para o estudo do contato, em face do esgotamento e inadequação das teorias existentes em responder às situações concretas atualmente colocadas pelo contato interétnico. Essa proposta parece ser bastante produtiva para o desenvolvimento deste trabalho, na medida em que amplia e complementa a proposta de O’Neil, acima descrita, exercendo um maior controle sobre as possibilidades apontadas por Young do efeito de descolamento dos fenômenos de adoecimento de seus referenciais históricos, políticos e econômicos, no uso dos conceitos de “stress/coping”.

Oliveira Filho (op.cit.) parte de uma “visão processualista em antropologia” encarnada no conceito de “campo”, desenvolvido por Max Gluckman (1968), que supera o modelo naturalizado de percepção do contato enquanto constituído de unidades sociais descontínuas (sociedades), e a adesão automática dos indivíduos a valores sociais.

Para Gluckman, as unidades de análises não podem ser pensadas como fechadas e homogêneas já que a noção de “comunidade” com que trabalha supõe indivíduos de distintos espaços e orientações culturais sob a égide de padrões de interação partilhados. Um evento só pode ser explicado a partir de uma complexa rede de relações que ultrapassa o nível local e incorpora outros agentes, de espaços diversos e diferentes costumes, mas que não podem ser vistos como “extralocais”.

Segundo Oliveira Filho, o contato para Gluckman não funciona como fator de desorganização social, por oposição a “culturas plenas”, mas sim como “um elemento ordenador componente da organização social”, onde o ponto de partida da análise é a “comunidade indígena-branca” em um determinado território (op.cit.:39).

Junto com a noção de campo, Oliveira Filho também trabalha com o estudo de situação, “que permite descrever o ordenamento existente entre

os elementos do campo”, que proporciona uma visão mais adequada da “diversidade das situações de contato” (op.cit.:49). Esse caminho parece ser bastante interessante para a construção da etnografia dos eventos de violência e suicídio em uma população indígena como a Ticuna, com intenso processo de contato interétnico, já classificada como “uma tribo em mudança” (Oliveira filho, 1981).

Interessa a essa etnografia captar as “variações de situações”, os diferentes atores que as compõem, os padrões concretos de interação, as formas de agir e pensar, as manipulações e estratégias acionadas em diferentes momentos, não como forma de perceber mudanças de comportamento em um gradiente do “tradicional” ao “moderno”, ou nos esquemas dualistas (com todas as implicações apontadas anteriormente), mas com uma perspectiva para a qual Oliveira Filho chama atenção do seu caráter “construtivista”, na medida em que “apreende relações abstratas e valores grupais a partir da observação da conduta manifesta”, e que o objeto de investigação (“a comunidade”) não é um dado apriorístico como na noção de “sociedade”, podendo abranger diferentes grupos sociais e étnicos ou culturas diversas.

Nessa perspectiva, ao invés de se trabalhar com “sociedades” ou “unidades internamente organizadas” que passam a manter relações entre si, o próprio contato interétnico é pensado como produtor de uma forma determinada de organização interna e da identidade assumida pelo grupo étnico. Assim, para efeito desse trabalho parece ser importante dar ênfase no conceito de “situação histórica” ao aspecto que aponta para a possibilidade dos atores de atualizarem dentro de contextos determinados, as vantagens, os jogos de alianças e oposições, as possibilidades de adesão a diferentes códigos e padrões culturais, atendendo a determinados interesses que podem inclusive ser restritos a certos sub-grupos.

Pensamos aqui especificamente na possibilidade de fazer aflorar novos entendimentos das situações de violência em geral e do suicídio em particular, fruto de uma cultura específica mas de uma cultura atualizada constantemente por indivíduos portadores de determinação e construtores de sua história.

Neste sentido, utilizando as propostas aqui apresentadas no sentido de: 1. Recuperar os entendimentos específicos que os indivíduos têm de seus processos de adoecimento e morte; 2. Politizar a análise das situações de mudança, através do modelo de conflito, onde atores sociais participam da construção de cenários de negociação de determinadas relações de poder; 3. Situar os processos de saúde e doença através das situações históricas que os especifica, e, ainda, 4. Manter a posição crítica em relação às condições sociais de produção do próprio conhecimento científico, que passa a ser instrumento ideológico, na medida em que justifica e explica a distribuição desigual da doença entre diferentes grupos sociais; o entendimento do suicídio indígena deverá percorrer o caminho de construção de um projeto analítico que destaque a necessidade de superar o entendimento dos modos de agir e pensar das comunidades indígenas a partir dos parâmetros e formas de percepção da realidade que são próprios das sociedades ocidentais e que, via de regra, as circundam e dominam.

¹ Para uma análise da utilização da proposta positivista no campo do indigenismo brasileiro ver Erthal, 1992.

² Ver Morgado (1991) e Cassorla (1994).

³ As informações aqui reportadas sobre os Kaiowá foram apresentadas na palestra realizada pelo antropólogo Rubem Thomaz Almeida, no V Curso de Atualização em Saúde de Populações Indígenas (NESPI/FIOCRUZ - 1996), e registradas no trabalho: “Reflexões sobre as nossas reações frente aos suicídios dos Guarani”. Na ocasião, o antropólogo denunciou a irresponsabilidade da divulgação, através de jornais regionais, que os suicídios Guarani seriam na verdade homicídio. Como consequência, os casos de suicídio passaram a ter um tratamento de investigação policial, com traslado da vítima para o hospital regional e investigação da causa de morte. Segundo a tradição Guarani o suicida deve ser enterrado no lugar onde morreu e na posição que foi encontrado. A remoção dos mortos estaria causando grande impacto entre os indígenas que acreditam que o não cumprimento desses preceitos pode desencadear um maior contágio dessa doença.

⁴ O trabalho da psiquiatra Theresa O’Neill (1993) levanta questões interessantes acerca da relação entre depressão/ingestão de bebida alcoólica/suicídio, com as definições culturalmente aprovadas de “construção do indivíduo”, onde a tristeza e a solidão podem ser atributos de “maturidade” e virtude moral positiva. Esse trabalho é interessante no sentido de chamar a atenção para a conotação positiva que podem ter determinados comportamentos julgados “desmoralizantes” (no caso da bebida alcoólica) e classificados como “doença” pela psiquiatria.

⁵ O antropólogo João Dal Poz não tem um trabalho escrito sobre o tema, e busca ainda, na cultura Zuruahá, perspectivas para um melhor entendimento da ocorrência de suicídios entre esses índios.

⁶ Bom Meihy (1994:250) nos informa que o casamento entre o Kaiowá ocorre, via de regra, entre os 11 e 14 anos. Observa também que a época de maior incidência de suicídios entre os jovens Guarani do sexo masculino pode ser localizada no período de “mudança de voz”, predominantemente com o uso da força. Para os Guarani a fala é um elemento essencial na definição de vida e morte, sendo a voz identificada com a “alma”. Pereira (1995:22) identifica a “sede da fala” com a “origem das almas”.

⁷ Seria interessante destacar que os estudos apresentados por Levy em 1965 (op.cit), utilizando como sua maior fonte de dados os arquivos da polícia tribal Navajo, dizem respeito ao período a partir de 1937. O autor compara os períodos entre 1954-63 com os suicídios ocorridos antes de 1945. Os Navajos assinam um tratado em que aceitam a situação de reserva em 1868, após um período traumático de encarceramento em “Fort Sumner”. Dados entre 1890-1944 são retirados de trabalho de L.C.Wyman & B. Thorne, “Notes on Navajo Suicide”, *American Anthropologist*, XLVII (1945), 278-288.

⁸ Depoimento de homem Navajo no século passado, citado por Dyk, 1967.

⁹ Os dados de Levy (1965) nos levam muito mais a concluir pela existência de uma área de tensão tradicional com o sistema de casamento Navajo, do que pela desintegração desse mesmo sistema. Parece sim, haver um aumento das áreas de tensão dentro do sistema, com o suicídio ainda funcionando como resposta para novas situações de conflito.

¹⁰ Com relação a um estilo tradicional de beber Navajo, os relatos históricos dão conta de que beber era uma “ocupação prestigiosa, preenchendo um número de objetivos positivos” (Levy & Kunitz, op.cit.:110). Uma outra informação (Dailey, 1968), sugere que o álcool preenche uma função importante para os índios americanos já que facilitadora de experiências de êxtase e visões, parte importante de rituais de magia ainda presentes na cultura contemporânea Navajo e grande fonte de poder pessoal.

¹¹ O “desvio social” tem a sua origem atribuída ao casamento exogâmico realizado pela geração paterna. Apesar desse fator de risco ser preditivo de em torno de 50% dos casos de suicídio, os autores afirmam que o suicídio e outras patologias podem ser explicados através da sobrevivência de traços culturais da “sociedade tradicional Hopi”.

¹² É importante ressaltar o trabalho realizado anteriormente pelo psiquiatra americano Larry Dizmang em parceria com o também psiquiatra Resnik (Resnik & Dizmang, 1971), na medida em que contribui de maneira excepcional para o entendimento dos diversos fatores sócio-culturais envolvidos nos processos de adoecimento e de comportamentos auto-agressivos resultantes do contato entre sociedades indígenas e sociedade nacional. Apesar de estarem claramente preocupados em buscar as falhas do processo de adaptação e integração das comunidades indígenas à sociedade americana, a descrição da história de seu processo de contato com essa sociedade é bastante esclarecedora do estado atual do que chamam “desorganização social e familiar”, responsável pelo incremento dos índices de suicídio e outros comportamentos auto-agressivos. A história do contato é traçada a partir da história de localização forçada dos indígenas americanos em reservas.

¹³ É interessante notar que um dos autores é psiquiatra (Ward) e o outro (Fox) um indígena para o qual, certamente seria bastante constrangedor reafirmar positivamente as crenças religiosas dessa comunidade rural.

¹⁴ O trabalho de Donald H. Rubinstein (1983) faz parte de seu projeto de pós-doutorado, vinculado ao Departamento de Antropologia, da Universidade do Havai.

¹⁵ Neste trabalho O’Neil (1986) parece se apropriar do conceito de “colonialismo interno”, desenvolvido pela sociologia latino-americana da década de 50 (Rodolfo Stavenhagen), para reposicionar a questão da mudança em um cenário mais amplo de determinações políticas e econômicas. Neste sentido, também Cardoso de Oliveira (1996) se utiliza da noção de “situação colonial” (George Balandier) para destacar, em sua análise da fricção interétnica, sua preocupação com a totalidade, com a análise do encontro entre sociedade nacional/sociedade indígena, nos termos de uma relação de dominação/subordinação. Segundo Oliveira Filho (1988:45,46), o termo fricção usado por Cardoso de Oliveira (op.cit) para descrever o

encontro entre índios e brancos indica o direcionamento da análise no sentido de salientar o “conflito e a “interação continuada”, como componentes básicos do contato. Abandona noções tais como “adoção” ou “incorporação”, mudando o eixo da investigação dos aspectos culturais do contato para se fixar na análise das relações sociais constituídas neste contexto. Neste sentido a análise da fricção interétnica nega o caráter acidental do contato, que levaria a um estado de desorganização social e, em última análise, a pressuposição do desaparecimento dos povos indígenas.

CAPÍTULO II

A VIOLÊNCIA DAS SITUAÇÕES DE CONTATO

2.1. Introdução

A grande maioria dos textos sobre suicídio indígena vindos do campo das ciências da saúde lida com os dados históricos, de organização social e da cultura dos povos com os quais trabalham no sentido ou de localizar, em diferentes períodos, níveis diversos de ocorrências dos eventos e traçar comparações com taxas encontradas em outras populações indígenas e/ou nacionais; ou ainda, no caso da descrição de elementos de organização social e da cultura, para mostrar a sua transformação a partir de um suposto tempo “zero” de contato com a sociedade nacional, resultando este em “aculturação” ou “doença social”.

Nos estudos antropológicos tradicionais sobre o contato, em geral dominados pela perspectiva dualista, as sociedades em relação encontram-se em pontos diferenciais da escala evolutiva, que se desenrola em apenas uma direção. A história dos povos indígenas reflete apenas a perspectiva dos povos ocidentais, aqueles mesmos que definem e valorizam sua etapa de desenvolvimento, como meta de racionalidade e modernização a ser alcançada pelas sociedades menos desenvolvidas. Oliveira Filho ressalta a arbitrariedade que transborda deste tipo de análise, supostamente construída sob a égide da “neutralidade científica”:

“A coexistência e o relacionamento entre grupos e culturas é visto virtualmente como uma anomalia que tende a ser superada a longo prazo, impondo-se fatores modernizantes e operando-se a disseminação das características da sociedade industrial e ocidental por todas as partes do mundo” (Oliveira Filho, 1988:31).

Segundo Wachtel, antropólogo preocupado com a construção de uma historiografia que incorpore a visão dos índios que ele denomina a história “dos vencidos”, a maneira de construir a história do contato daqueles autores vinculados a uma visão aculturativa, através da apresentação das fases do processo de aculturação, ou dirigindo sua atenção para o seu resultado final (sincretismo, assimilação, rejeição),

“inviabiliza a análise do próprio contato em sua singularidade e unidade”, na medida em que ignorando o processo em si, retira dos atores as possibilidades de escolhas, criatividade e mais ainda, de conflitos (Wachtel, 1976: 25,26).

Oliveira Filho (1977) em sua tese de mestrado sobre o faccionalismo enquanto forma organizacional operante entre os Ticuna, também se refere aos problemas metodológicos do levantamento e apresentação de dados históricos levados a cabo como parte obrigatória de trabalhos etnográficos que, através da enumeração das referências mais antigas de etnólogos e viajantes, buscam a contrução de um objeto único, que supostamente comportaria uma homogeneidade em termos de interesses, crenças e projetos políticos.

*“Ao invés disso procuro de-substancializar essa diferença mostrando a pluralidade de formas que o “ser Tükuna” assumiu, entendendo essa especificidade como algo essencialmente dinâmico e construído, resultado de um processo de adaptação face a distintos tipos de meio ambiente social e natural. Dessa forma o “ser Tükuna” aparece desmembrado em distintas situações históricas nas quais crenças, costumes e princípios organizativos - sejam esses legados, modificados ou virtualmente novos em relação à situação anterior - existem interligados e enquanto articulados com determinações e projetos da sociedade nacional. Assim a função própria de uma consideração histórica é bem diversa: a de **evidenciar que o “ser Tükuna” atual é efetivamente produto de um conjunto de sucessivos arranjos e re-arranjos sociais, de re-elaborações e elaborações culturais, desautorizando um recorte onde uma especificidade substantiva Tükuna fosse resgatada a partir de uma ênfase unilateral no polo interno ou cultural da dicotomia apresentada**” (Oliveira Filho, 1977:1,2 - grifo nosso).*

Notícias sobre a ocorrência de suicídio entre os Ticuna já divisadas em relatos como os do Frei Fidelis de Alviano (1943), missionário capuchinho que entra em contato com esses índios na década

de 30, e a descrição de casos de suicídios na década de 40 (Nimuendajú, 1952) devem ser indicativas não de um padrão de comportamento que se repete no tempo, mas possibilidades de respostas a situações específicas de conflito entre atores. Essas situações específicas podem se configurar tanto a nível da estrutura de relações com a sociedade nacional e suas agências de contato, quanto nos seus reflexos no interior do próprio grupo (posições diferenciadas em relação a produção e consumo de bens, escolhas ocupacionais, influências diversas de grupos religiosos, etc.).

Uma forma alternativa de trabalhar com o dado histórico deve considerar, portanto, “formas diferenciadas de reprodução e existência social, as quais fornecem quadros referenciais distintos à análise da significação de suas condutas e crenças” (Oliveira Filho, 1980:1). É então neste sentido, encaminhando a possibilidade de percepção de um "ser Ticuna" plural (que se processa através de construções e reelaborações), que a aproximação aqui com o tema específico do suicídio coloca a necessidade de percorrer as diferentes formas organizacionais que, operando em diferentes momentos, trazem embutidas modos de pensar e agir que lhes são próprios.

Mais especificamente, a pretensão deste capítulo não é fazer um levantamento de dados históricos genéricos, compilação de fatos e datas, ou mesmo a repetição do trabalho exaustivo de caracterização das diferentes situações históricas já realizado por Oliveira Filho em suas monografias. Há que se trabalhar, sim, com os dados históricos mas (vale a pena insistir), principalmente fazê-lo de modo direcionado pela idéia de “situação”, que apreende as diversas possibilidades de associação do conjunto de atores em relação, em momentos diferentes do tempo.

O acompanhamento da caracterização das situações históricas e a apresentação de outros dados interligados positivamente ao interesse central pelo tema do suicídio Ticuna, deverá embasar a discussão, mais adiante, da qualidade dos dados sócio-econômicos e culturais, chamados a especificar as ocorrências de morte violenta em populações indígenas e em particular para a população Ticuna.

Pensando nas situações de contato de um modo geral, mas especificamente naquelas situações do início da ocupação colonial da Amazônia na qual os dados para as populações indígenas localizadas nas áreas mais a oeste, ou mesmo no interior dos igarapés tributários dos rios mais importantes, como no caso dos Ticuna, é bastante escasso, a intenção é buscar também a caracterização de um contato sabidamente violento que permita discutir, em cada momento específico, a classificação de “morte violenta” imposta aos eventos que devem ser analisados a partir de seus nexos culturais específicos.

2.2. As situações de contato

O povo indígena Ticuna, originalmente tidos como “índios de terra firme”, ocupavam os igarapés situados à margem esquerda da região do Alto Rio Solimões, no trecho compreendido entre os atuais municípios de Tabatinga e São Paulo de Olivença. Evitavam, então, as margens do rio Solimões, ocupadas pelos Omágua (tb. Cambeba ou Cambeva), e Mayoruna, seus inimigos tradicionais.

Na mesma região habitavam ainda diversas tribos como os Aruaques do rio Putumayo/Içá (Marietê, Yumana e Passê), os Siona da região dos rios Putumayo/Caquetá, e a oeste, os Yágua e Peba. De todos esses povos, integrados em um mesmo complexo cultural anterior ao contato, os Ticuna sobreviveram como grupo até os dias de hoje, e outros desapareceram dizimados pelas diversas formas de subordinação, por doenças e pela progressiva mestiçagem de seus descendentes.

A localização original dos Ticuna na região dos altos igarapés e a sua distribuição por um território que só a partir do sec. XVII começa a apresentar delimitações de fronteira de uma forma mais concreta, indicam a possibilidade de um grande território aberto, com populações indígenas diversas que participavam de uma situação de trocas comerciais, incursões de guerra e até mesmo das influências recíprocas, no que diz respeito ao conhecimento de rituais de cura e enfeitiçamento realizados pelos respectivos xamãs. As trocas comerciais

reforçavam as posições de oposição e/ou aliança entre os povos e as relações de hostilidade que se atualizavam através de guerras mais ou menos constantes, inclusive entre grupos comercialmente relacionados, não apareciam como um entrave ao comércio, mas como uma de suas modalidades.

Chaumeil (1991) destaca a existência pré e pós-hispânica de uma vasta rede de trocas entre povos indígenas localizados nas regiões Andinas, das terras localizadas logo aos pés das montanhas, e da Amazônia (no seu sentido mais amplo que abarca as áreas de floresta tropical do Peru, Colômbia e Brasil). Cristobal d' Acuña (1641) também registrou a presença dos Ticuna no alto Putumayo, na primeira metade do sec. XVII (cf. Oliveira, 1996:74).

Antigos circuitos de troca de longa distância são apontados por Chaumeil: 1. A ligação entre o Rio Ucayali e Cuzco e a Amazônia central e o Rio Negro. Sobre esse eixo encontravam-se diversos grupos: os Piro de Ucayali, com a reputação de grandes comerciantes e que se mantiveram ativos até o início do sec. XX; os Omágua-Cocama da Amazônia, do Napo e do baixo-Ucayali; e finalmente os Manoa (extintos), unidos em uma rede Amazonas/rio Negro. 2. Nos séculos XVII e XVIII, sob domínio jesuítico, a rede entre as Guianas e o centro-amazônico (Tapajós-Madeira).

Ainda são referidas (Chaumeil, op.cit.) outras rotas de relações de troca que ligam as terras altas e baixas do Equador, ou ainda as rotas do curare que percorriam o eixo das terras mais a oeste, ao pé das cordilheiras com a Amazônia. Existiam dois eixos principais de comercialização do curare: 1. Os Quichua-Lamista comerciavam o curare com os Jebero e os Chayahuita ao Norte e com os Cholon ao Sul. 2. De outra parte encontravam-se os Ticuna e os Peba-Yágua, com a reputação de serem experts na produção do curare. Alguns grupos do Equador também necessitavam se abastecer do veneno e usavam a intermediação dos Zaparo e sobretudo dos Omágua-Cocama para conseguir o curare dos Ticuna. Os Cocama apareciam como intermediários do curare Ticuna e das zarabatanas fabricadas pelos Peba-Yágua, que negociavam com grupos diversos.

As relações de troca se baseavam não somente em produtos e bens materiais, mas ainda sobre os valores simbólicos ligados ao xamanismo, o que se comprova pela manutenção de alguns circuitos anteriores até os dias atuais, apesar do dismantelamento progressivo do caráter comercial das rotas. Os grupos indígenas retinham o monopólio sobre diferentes níveis de conhecimento xamânico, usando-os mesmo como classificatório de suas relações e dos poderes de uns e outros. Os grupos eram tidos, então, como “inferiores” ou “superiores” em relação ao conhecimento que dominavam, uns sendo “iniciados” pelos outros. Essa mesma relação se transfigurava, momento seguinte, através da classificação dos mesmos grupos como “inimigo” ou “gente”.

2.2.1. O Contato com as Missões Religiosas

Toda a atividade econômica na região norte do Brasil estabelecida a partir do sec. XVII dependia fundamentalmente da efetiva ocupação das terras e da utilização da mão-de-obra indígena, ambas alcançadas tanto pelo estabelecimento das primeiras colônias permanentes ao redor das missões religiosas e dos fortes, quanto pelas excursões de apresamento de índios. A intensa utilização da mão-de-obra indígena, apesar de mais econômica pelos seus baixos custos em relação à importação de negros, resultou em rápida depopulação, devido às altas taxas de mortalidade e um constante desequilíbrio entre as necessidades de novos braços e a capacidade em manter um ritmo de apresamento continuado.

Oliveira Filho (1977) chama a atenção para o fato de que a análise da ocupação da Amazônia no sec. XVII até meados do sec. XVIII deve ser realizada levando em conta a sua inclusão em uma unidade político-administrativa mais abrangente que era composta pela capitania do Maranhão e Grão-Pará. A necessidade do controle da mão-de-obra indígena envolvia em um intenso debate os colonos, religiosos e agentes do Estado em torno das leis reguladoras do tipo de escravidão permitida, composição e regularidade das tropas de resgate, administração dos

índios escravizados, etc. A coroa portuguesa oscilava entre acusações mútuas de colonos e jesuítas, acerca das intenções explícitas ou não de cada um, em relação aos índios. Os religiosos imputavam aos colonos a rápida depopulação indígena, causada pela escravização e maus tratos, e estes, por outro lado, acusavam os jesuítas de usarem os indígenas em seus próprios negócios.

Apesar dos conflitos, a ação de "pacificação" (que na verdade significava a liberação de terras e obtenção de braços para o projeto colonial) tornou-se cada vez mais necessária. Várias Ordens e Congregações religiosas deslocando-se a partir da foz do Amazonas estabeleceram aldeamentos até o rio Solimões, onde contiveram o avanço dos Espanhóis e alargaram os limites colocados pelo Tratado de Tordesilhas.

Os aldeamentos se constituíram a partir de "descimentos" realizados pela persuasão, quando os índios eram retirados "voluntariamente" de suas terras, ou através da imposição da força e medo. Alguns aldeamentos eram organizados nas próprias aldeias indígenas, onde eram reunidas populações de tradições culturais diversas. Grande número de indígenas morriam ao chegar nos aldeamentos, vítimas do contato com doenças contra as quais não tinham imunidade.

Acompanhando a ambiguidade da legislação em relação ao apresamento de índios do sec. XVI, que ora reconhecia o direito de liberdade aos índios, ora admitia a sua escravização por "guerras justas", a partir de 1626 foram regulamentadas as Tropas de Resgate que deveriam ser subvencionadas pela coroa, protegidas pelas forças públicas e acompanhadas por membros de ordens religiosas, com o sentido de "resgatar" prisioneiros dos rituais de antropofagia mas que, na prática, apresavam indiscriminadamente todos os índios encontrados.

As denúncias sobre o não cumprimento dos critérios de apresamento, resultaram em uma nova legislação que mandou libertar os índios ilegalmente presos, e transferiu para a Companhia de Jesus a administração geral dos índios. Em seguida, através da interferência de seus representantes, os colonos conseguiram paulatinamente voltar a

intervir nas questões indígenas. Os jesuítas perderam poder e, ao final do sec. XVII, a administração temporal dos índios apresados estava apenas a cargo dos colonos. Neste quadro, os jesuítas passaram a trabalhar em função da fixação dos índios no interior, ao redor de missões religiosas (Varnhagen, 1962).

A expansão das missões religiosas, e os relatos das expedições ao Alto Solimões, difundiram notícias sobre as possibilidades de exploração econômica das “drogas do sertão”, que passaram a ser, junto ainda com o apresamento de índios, preocupação das Tropas de Resgate.

Todo o movimento de entrada dos portugueses desde o Atlântico, rio acima, teve como resposta o empreendimento dos jesuítas espanhóis na catequese dos índios da região, que já haviam iniciado através dos índios Omágua, em 1645, logo em seguida (1650) atingidos pela primeira epidemia de varíola que lhes causou grandes perdas (Nimuendaju, 1952). Em oito anos de contato a maior parte desse índios já estava reunida em povoações que iam desde a foz do rio Napo, até as proximidades da foz do Rio Negro, abrangendo terras brasileiras e terras hoje pertencentes a Colômbia, mas que naquela época haviam sido incorporadas como território português.

Segundo Nimuendajú (op.cit), o Alto Solimões se transformou em um campo de batalhas entre portugueses e espanhóis, sendo que os primeiros estabeleceram suas missões a partir do baixo Solimões até Tefé, e os espanhóis estenderam a caça aos escravos índios pela parte alta do rio. A partir da primeira década do sec. XVIII, várias batalhas ocorreram neste cenário, em torno do controle da mão-de-obra indígena e dos marcos de limites das posses de Portugal e Espanha.

Apesar de já terem sido catequisados desde 1683, os Ticuna foram protegidos, num primeiro momento, pela sua localização no alto dos igarapés, no interior das florestas. Como resultado mais imediato das disputas territoriais, os Omágua praticamente desaparecem das ilhas do Solimões, permitindo o acesso dos Ticuna a sua margem esquerda. Os Omágua ocupavam as ilhas e a margem esquerda do Solimões e eram originalmente superiores em número, território ocupado, habilidades militares e tecnologia, desconhecendo os Ticuna, inclusive, o fabrico e

manejo de canoas. O enfraquecimento crescente dos Mayoruna, também seus inimigos, que controlavam a margem direita do rio, facilitou a expansão dos Ticuna ao longo da beira e das ilhas do Solimões.

Paralelo a esse movimento, os índios Cocama da região do baixo rio Ucayali, se estabeleceram entre os Ticuna, em aldeias independentes, no rio Solimões.

Oliveira Filho (1977) ressalta o aspecto econômico das missões religiosas e o controle que exerciam sobre os agentes sociais presentes na região, na medida em que atuavam como importantes empresas comerciais, reunindo os índios em aldeias, introduzindo técnicas de trabalho, disciplinando e controlando a distribuição da mão-de-obra entre os colonos e o contato dos índios com os regatões e, mais ainda, viabilizando, através da atividade econômica regular, a exploração das drogas do sertão com fins de exportação.

Alguns textos reforçam a idéia da missão tanto como “centro por excelência de destribalização e de homogeneização deculturativa” dos índios reunidos em aldeamentos de catequese, quanto das missões jesuíticas do sec. XVIII como exemplo da linha pragmática implementada pelos economistas da Companhia de Jesus, que após a morte do Padre Antônio Vieira (com uma vocação “utópico-missionária”), reforçaram o caráter “empresarial” das missões jesuíticas. Na primeira metade do sec. XVIII a ação dos jesuítas se irradiou pela Amazônia, em áreas puramente indígenas e sem a interferência de agentes oficiais e de colonos, ampliando as fronteiras de Portugal na Amazônia, na direção das cabeceiras do Rio Madeira, Negro e Solimões (Moreira Neto, 1988).

A violência que perpassou os primeiros contatos, os descimentos e a organização das missões pôde ser detectada nos diversos modos como atingiu às populações indígenas. O desaparecimento de um número considerável de povos indígenas, em uma região aparentemente pouco transformada pelo contato interétnico, assume mesmo a feição de um processo de extermínio:

“Das aldeias, que as margens do Amazonas ofereciam à vista do seu primeiro descobridor, talvez nem uma só povoação moderna lhes marque o lugar. As cento e cinquenta tribus, que então existiam nessas paragens, desapareceram todas. (...) A raça experimentou, é certo, a transformação devida aos cruzamentos, mas o extermínio foi a razão principal que a sumiu” (Azevedo, 1930:380).

Por um lado, o próprio sucesso da “empresa” missionária estava calcado em cima do modo de exploração da mão-de-obra indígena, sua principal fonte de força de trabalho. A violência do trabalho, e a tirania do domínio era praticada tanto pelo religioso na missão, quanto pelo lavrador, na fazenda (Azevedo, op.cit.). De outro lado, o encontro com uma outra forma de violência: as populações indígenas enfraquecidas pelas suas relações com a sociedade colonial se defrontaram, a partir da terceira década do sec. XVIII, com uma devastadora epidemia de sarampo que, partindo da cidade de Belém, alastrou-se para toda a área amazônica. Um documento de 1749, citado por Moreira Neto, informava a devastação causada pelas novas enfermidades introduzidas na Amazônia por missionários e colonos:

“Não havia nos conventos sepulturas para os mortos; serviam os campos de campa aos cadáveres. Dous meses durou êsse funesto perigoso achaque, mas passados êstes, degenerou em febres malignas, estupores e papeiras ...Enfim, não houve Tapuya, ou quem dêle tivesse sangue, que não padecesse a fôrça dêste contágio. Serviu de privilégio aos filhos do Reyno... Ainda muita gente se ausentou para as suas rossas, às quaes também chegou parte do contágio. (...) Achava-se mais diminuída a malignidade, porque já não há Tapuyas, em que o mal empregue os seus golpes ... Desejosos todos de saberem o número de mortos, principiaram a extrair memórias dos Reverendos Parôcos ... Tudo isto, com maior certeza, excede o número de quinze mil mortos (na região de Belém e áreas próximas como Vigia, Cametá, Guamá, Moju, Capim, etc.); sem fazer lembrança dos Sertões, que como vivem

incognitos pela impenetrabilidade dos matos parece impossivel fazer-se especifica memória” (Leonardo, M.F., 1749 - Noticia verdadeyra do terrivel contagio. Lisboa, P. Ferreira. Apud Moreira Neto, 1988:23, 24).

2.2.2. A Instalação das Diretorias de Índios

A mudança do controle das aldeias indígenas, exercido pelos jesuítas, para as autoridades leigas, ocorrida a partir da segunda metade do sec. XVII, se estabeleceu a partir da política secularizante do Marquês de Pombal para a metrópole, mas que se ajustou perfeitamente à necessidade de conter, na colônia, o poder das missões jesuíticas nas regiões fronteiriças. Portugal sentia-se especialmente ameaçado na posse de seus territórios de fronteira com os crescentes rumores de que os jesuítas estavam se aliando ao rei de Espanha.

Em 1755 um decreto “libertou” os índios da tutela dos jesuítas, e a administração espiritual ficou a cargo de sacerdotes de outras ordens. Suas aldeias passaram a ser administradas por autoridades leigas, transformando-se em vilas. Na política pombalina de secularização das missões, a vila tornou-se o espaço físico de integração do índio ao mundo colonial. O aspecto aparentemente liberal expresso na legislação pombalina resultou, apenas, do interesse na conservação e aumento do domínio colonial, apontando para a necessidade da integração de índios tribais e tapuios.

Os problemas com as regiões de fronteira, onde os limites com outros domínios coloniais eram continuamente contestados, exigiam a identificação razoável dos índios dessas áreas com o domínio português. Ao lado dos "direitos" registrados pela legislação pombalina (permissão para casamentos inter-raciais, abolição de distinções entre índios e brancos, imposição da língua portuguesa), o estímulo ao aumento do número de colonos brancos e do seu domínio sobre o indígena, através da sua distribuição compulsória entre eles, fez com que esta política tivesse resultados mais negativos do que a ação missionária anterior.

As mudanças na estrutura de autoridade nas aldeias, tiveram como resultado o declínio das atividades econômicas, movimento este que foi acompanhado pelo “relaxamento dos costumes”, com aumento do consumo de bebidas alcoólicas e a necessidade de apontar com medidas punitivas. Esses fatos ensejaram modificações na regulamentação dos Diretórios, principalmente no sentido das disposições relativas ao exercício de funções políticas pelos índios e outras “liberdades”, voltando a reforçar a submissão do índio ao colono e ao Diretor. Dentro do sistema de Diretorias, a atividade comercial se baseava principalmente nas expedições extrativas, onde o indígena era usado sem remuneração em dinheiro, recebendo sua parte em espécie. Mesmo considerada ilegal, a escravização de indígenas continuou a ocorrer e muitas são as notícias de viajantes sobre povoados que se tornaram centros de comércio de escravos, ou sobre o descimento dos índios escravizados para localidades como Coari, Tefé, Tonantins e São Paulo de Olivença (Oliveira Filho, 1977).

Os cronistas e viajantes localizavam os Ticuna, no início do século XVIII, entre a foz do Javari e a do Içá, chegando a Fonte Boa. Cardoso de Oliveira (1996:74) cita os principais lugares ocupados pelos Ticuna no sec. XVIII, referindo-se apenas àquela parte da população em contato sistemático a leste do Javari: São José do Javari (próximo a atual Benjamin Constant), lago do Cajari (próximo a atual S.Rita do Weil), Olivença (fusão das vilas São Pedro e São Paulo - posteriormente São Paulo de Olivença) e Fonte Boa.

Na primeira metade do sec. XIX, dos índios habitantes do Alto Solimões, encontravam-se em processo de rápida extinção os habitantes do rio Iça (Passé, Juri, Yumana e Marieté); os Miranha sobreviviam apenas entre o Içá e o Japutá; os Caichana estavam restritos às matas próximas de Tonantins, e os Omágua já não eram mais referidos pelos viajantes da região. Nesta época uma parte dos Ticuna já se encontravam nas imediações das maiores povoações da região, o que levou os viajantes a descreverem-nas como localidades Ticuna.

Oliveira Filho (1977) indica que essa teria sido uma situação mediana entre a escravização pelas atividades domésticas, lavoura e

outros serviços e a existência isolada na mata. Nessa situação, o índio conseguia manter minimamente sua base familiar de atividades de subsistência, e evitar as investidas das expedições extrativas que ainda mantinham o costume de apresar índios “inimigos”. Para os colonos configurava-se em um modo bastante vantajoso de ter acesso uma mão-de-obra de baixo custo, sem as desvantagens dos riscos e gastos com a organização das entradas ou a manutenção do escravo-índio.

Essa diversidade de formas de realização da relação entre índios e brancos é também alvo da atenção de Cardoso de Oliveira (1996). O autor chama a atenção para os modos diferenciais de concretização da relação entre a população branca e os Ticuna, que já nessa época se distribuíam de maneira não uniforme pelo seu território, ora bastante afastados da beira do rio Solimões, nas terras dos altos igarapés, ora se aproximando cada vez mais e se implantando na beira do grande rio. Essa situação persistiu na época áurea de exploração da seringa e ainda é encontrada nos dias atuais, permitindo a classificação dos Ticuna nas categorias “índios do igarapé” e “índios do rio”, e a percepção mais adequada de diferentes conjunções interculturais, com maiores ou menores possibilidades de realização dos seus modos tradicionais de organização.

2.2.3. A situação do seringal

Apesar de, em relação a produção total da borracha no Amazonas, a região do Alto Solimões não ter se destacado como polo produtor, a partir do momento em que a borracha passou a se colocar de maneira cada vez mais forte como produto privilegiado de exportação para o mercado internacional, transformaram-se as formas de organização da produção e as relações sociais no Alto Solimões.

De modo geral, o crescimento da produção da borracha no Amazonas se deu de forma mais acentuada a partir do final do sec. XIX, junto ao incremento populacional, fruto da chegada de levas de migrantes vindos do nordeste e que se dirigiam, basicamente, aos

seringais das regiões do Madeira, Purus e Juruá, áreas de maior rentabilidade.

Não tendo condições de atrair essa mão-de-obra que se dirigia para as áreas mais produtivas, a região do Alto Solimões vai se utilizar basicamente da população indígena disponível na área, realizando-se um modelo diverso das relações implantadas nas outras regiões, onde trabalhadores deslocados de seu meio original eram empregados exclusivamente na coleta da borracha. Esse modelo de operação do seringal, implementado na área do Alto Solimões, que Oliveira Filho (1988) chama de “modelo caboclo”, incorporou a força de trabalho dos índios Ticuna como “fregueses” de um determinado “patrão”, numa relação que supunha três fatores integrados: a produção da borracha em volumes menores do que os alcançados nas outras áreas; um lucro obtido pelo patrão através da revenda aos índios tanto de instrumentos necessários à produção, quanto alimentos, roupas, etc; e, por fim, a apropriação da produção indígena, originariamente realizada para consumo interno e compulsoriamente exigida como excedente comercializado pelo patrão.

A característica diferencial de maior importância da implantação da empresa seringalista no Alto Solimões se refere, então, à incorporação da atividade agrícola de subsistência realizada pelos índios. Neste modelo “adaptado” observa-se a manutenção das mesmas relações sociais supostas pelo modelo clássico do barracão, com a sua lógica de operação revista face à especificidade de sua ocorrência no Alto Solimões. A empresa realizava sua atividade econômica de forma mista e não apoiada na monocultura, contando com os gêneros produzidos pelos índios para sua subsistência, ou ainda a existência de extensos canaviais para a produção de aguardente. Essa flexibilidade da empresa, que permitia a oscilação entre produção de subsistência e a atividade de importação/exportação, pode mesmo ser vista como a razão de sua hegemonia, na região, até a década de 40 (Oliveira Filho, 1977).

Esse esquema de relações comerciais é de modo geral referido como sistema de “aviamento” ou barracão, onde o endividamento do seringueiro se colocava como principal mecanismo de imobilização da

mão-de-obra pela obrigação do pagamento da dívida. Na região do Solimões o sistema de endividamento se apresentava como mais uma fonte de ganhos da empresa seringalista, os índios se constituindo em consumidores de produtos de baixa qualidade, com altos preços, e também fornecedores regulares de excedentes de produção, sempre dentro de um esquema de monopólio comercial onde o “patrão”, que reivindicava a propriedade da terra, determinava o preço da mercadoria (vendida e comprada), impunha o pagamento na forma do “troco” (em espécie, com baixa circulação de dinheiro), e mantinha sua posição de mando, através das dívidas contraídas pelos “fregueses” e a possibilidade incontestada do uso da força física, retaliações ou represálias.

A característica central dessa situação histórica se refere, então, à possibilidade de controle total dos mercados locais, dos financiamentos e das reservas de mão-de-obra disponíveis para trabalhos não qualificados. Deste modo, configurou-se uma situação em que o domínio do seringalista sobre outros grupos sociais se exercia de forma absoluta.

No que diz respeito ao controle do patrão sobre os índios que trabalhavam em “suas terras”, este estava fundamentalmente ligado ao reconhecimento da legitimidade da relação estabelecida entre patrão/freguês, afirmada pelos estereótipos e representações existentes sobre os índios. O exercício do poder e da violência nas relações patrão/“freguês índio” se fazia sentir, de maneira clara, na imposição das trocas não monetarizadas; na recusa do pagamento em dinheiro, justificada pelo estereótipo da incapacidade do índio; e na disseminação do mito do “bom patrão”, aquele que provê as necessidades de seus “fregueses” sem que esses se “preocupem” em entender o manejo do dinheiro. Mais ainda, a proibição de comercialização com outros (marreteiro) que não o “patrão” se exercia também através de rigorosos castigos físicos (com uso de palmatória, tronco, acorrentamento, isolamento, prisão), onde as autoridades municipais eram muitas vezes chamadas a colaborar de forma direta com a execução das punições impostas.

Oliveira (1996) cunha a expressão “nação ocupada” para expressar a falta generalizada de autonomia imposta aos Ticuna dos seringais: a “domesticação” dos Ticuna se realizando tanto através das mercadorias oferecidas, como dos castigos físicos. O regime do “troco” aprisionava pela dívida contraída em função de mercadorias diversas, mas principalmente através da cachaça, mercadoria comum na bagagem das expedições de pacificação e no cotidiano de relações comerciais entre índios e brancos. A “resistência” indígena, neste quadro se expressava pela baixa rentabilidade do trabalho, com o qual não tinham qualquer afinidade (ao contrário dos extintos Omágua que conheciam e exploravam o látex em escala doméstica).

Uma outra forma de concretização da violência do contato foi a própria expansão da sociedade Ticuna. Referida muitas vezes apenas como consequência do extermínio dos Omágua (Nimuendajú, 1952; Oliveira, 1996), ou do próprio caráter segmentar desta sociedade, que na falta de fatores limitantes impostos por grupos rivais passaram a se cindir em grupos menores (Oliveira Filho, 1977), pôde ser também analisada enquanto resultado do movimento de expansão da exploração do seringal.

Oliveira Filho (op.cit.:40) reforça a idéia de que, mais do que o resultado único de fatores tradicionais, a expansão dos Ticuna a partir das terras altas em direção às margens do Solimões, e mesmo a dissolução das suas malocas tradicionais, se fez dentro de um processo “provocado e dirigido de acordo com os interesses da empresa seringalista”, que via o índio como um fator de produção anexo a sua propriedade e que poderia ser realocado, e mesmo transferido de “patrão”.

A perda do padrão tradicional de moradia, configurada na dissolução das malocas clânicas, também pode ser vista como um fator de fragilização dos índios frente a ação dos patrões, seja pela perda da unidade que se dá originalmente em torno da reunião do clã, seja pela consequente perda de representatividade das lideranças, quando desvinculadas de seu suporte clânico (Oliveira Filho, 1988).

Mesmo tendo em vista a diversidade em relação aos modos de atualização do contato e implantação do controle da empresa seringalista, é importante destacar esta situação histórica como proporcionalmente a mais violenta, com maior grau de interferência sobre o modo de vida tradicional dos Ticuna, e que impôs maior controle sobre os mesmos, seja ele de caráter físico, pela vigilância sobre os corpos, os castigos corporais, a imposição de lideranças cooptadas, sua localização na propriedade do patrão, seus deslocamentos, interferência na constituição dos grupos de moradia; seja a nível de suas crenças e costumes pela proibição de rituais e festas, interferência nas formas tradicionais de casamento, proibição da atuação de *pajés* e lideranças tradicionais.

A manutenção do controle total sobre a comercialização da produção de cada “freguês”, o pagamento em espécie, com a impossibilidade do índio chegar a ter um saldo positivo na relação de troca com o barracão e ainda a imposição de um ritmo de trabalho considerado adequado às expectativas do seringueiro, eram as leis básicas que permitiam ao seringal se realizar enquanto empresa econômica lucrativa e sobre as quais os patrões atuavam violentamente para que não houvesse desvio ou burla.

A violência mais concreta e direta dos patrões aplicada através dos castigos corporais típicos do empreendimento escravista, das ameaças de morte, das humilhações públicas, do confisco ou destruição de bens; transformava-se em uma ameaça de caráter mais abrangente, na medida em que se infiltrava na relação “patrão”/“índio freguês”, definindo a impotência desse último frente a alguém que reunia o poder de vida e morte, da “ferocidade” do “bravo” (palavras também usadas para diferenciar os índios arredios do “caboclo” preso ao barracão), e mais ainda a quem eram imputados poderes sobrenaturais de atormentar e perseguir os humanos, em alguns momentos comparados aos demônios (*ngo’o*), tomando a forma de animais, normalmente acionados pelos feiticeiros para atingir um desafeto (Oliveira Filho, 1988:136).

2.2.4. A situação de campesinato marginal

As mudanças de um padrão de moradia Ticuna, de modo geral realizadas através do processo de deslocamentos na direção das margens do Solimões, passaram por uma nova fase com a queda do preço da borracha no mercado internacional, a partir da primeira década no sec. XX.

Nesse quadro de perdas econômicas da empresa seringalista, onde o patrão não se interessava mais pela manutenção do ritmo anterior de produção da borracha, seringueiros e seringalistas tiveram que se ajustar às novas condições impostas pelo mercado internacional. Ao seringueiro caberia refazer sua estratégia, empregando maior esforço na obtenção de uma produção de subsistência, que ao mesmo tempo tivesse valor de troca junto ao barracão e pudesse manter o seu acesso aos bens da sociedade nacional. O seringalista rebaixou o preço pago pela borracha, não tendo mais condições de manter um volume expressivo de capital empatado nos grandes aviamentos, ou em estoques variados de artigos procurados pelos fregueses.

Oliveira Filho (1988) usa a categoria “desencantamento” para classificar a forma como os Ticuna vivenciaram esse período. Correlaciona um momento em que a empresa seringalista teve que reduzir suas atividades, e com isso retirou dos índios a possibilidade de acesso a bens com os quais já estavam familiarizados e dos quais passaram a depender, com um momento em que um certo afrouxamento das relações propiciou a percepção das consequências da interferência dos brancos em pontos cruciais de sua cultura e organização social, tais como a imposição de relações incestuosas, proibição da festa da puberdade, imposição de chefias espúrias, etc. O “desencantamento” expressa essa dupla insatisfação que poderia ser superada através dos heróis mitológicos. Os “imortais”, fazendo uso das visões de um jovem, voltavam a ensinar o modo tradicional de viver, o caminho da salvação, apontando até mesmo para a destruição do branco, mas abrindo caminhos para o acesso pleno aos bens civilizados.¹

Diversas manifestações desse tipo ocorreram até a década de 40, com uma interveniência de maior ou menor brutalidade por parte dos patrões, de acordo com a sua capacidade de atrair a adesão de outros índios, pondo em cheque o esquema de trabalho e de dominação do patrão.

Um elemento novo, o estabelecimento, em 1942, do órgão oficial de proteção ao índio - Serviço de Proteção aos Índios (SPI) - na cidade de Tabatinga, passou a imprimir uma nova dinâmica entre os agentes sociais, em um novo cenário.² Oliveira aponta o Posto Indígena como ponto de convergência, onde índios “foragidos dos seringais contavam com acolhida e proteção certa” e as histórias das famílias que ali chegavam continham invariavelmente os relatos das tensões e conflitos com os patrões seringalistas (1978:54).

A guarnição do exército, também estabelecida em Tabatinga, além de criar uma rede de serviços e incrementar o crescimento da região, representou um ponto de apoio, uma referência, muitas vezes apenas virtual, para a ação do órgão protecionista.

Os Inspetores do SPI nomeados para atuar nesta área vinham de fora da região e, de acordo com os princípios vinculados ao indigenismo defendido por Rondon, procuravam defender os índios criando um espaço de liberdade em relação à exploração do trabalho e aos maus tratos do patrão seringalista.

Sempre é oportuno lembrar a avaliação crítica de Oliveira (1978:61) em relação a atuação do SPI, que propunha uma atividade protecionista como forma de defender o caminho inevitável das populações indígenas rumo a sua incorporação à nação brasileira, sem nunca formular a possibilidade de existência de nações auto-determinadas em um momento futuro (Ver tb. Erthal, 1992).

Em 1945 o Posto Indígena foi transferido para a boca do Igarapé Umariçu, e as terras adquiridas pelo SPI se tornaram o primeiro espaço onde os índios puderam se assentar sem estar sob o jugo do patrão. Segundo Oliveira Filho (1977), o inspetor do SPI conhecido como Manuelão, que atuou na área entre 1943 e 1946, divulgou pelas aldeias a criação do Posto, e convidou os Ticuna a se instalarem na

reserva. Com os primeiros índios que se aproximaram, passou a estabelecer uma relação de troca de farinha por mercadorias fornecidas pela 1ª. Inspetoria do SPI, estabelecendo o preço para a farinha bem acima daquele pago pelos patrões.

No final ainda de 1945 novas notícias de uma catástrofe iminente, onde as águas subiriam ferventes matando a todos, só se salvando aqueles que estivessem nas terras do “PI Ticuna”, desencadearam um movimento migratório em direção às terras do Posto. Esses índios, junto com os que já tinham anteriormente se agregado ao Posto, foram os primeiros Ticuna assentados em uma terra sem patrão. Esse movimento não aconteceu sem uma reação dos patrões, que procuraram desmoralizar a ação de Manuelão frente às autoridades militares.

De todo modo, Oliveira Filho (1977) destaca a importância política do fato, já que este foi o primeiro movimento messiânico com implicações negativas para os seringalistas, no qual não puderam intervir pela força e que terminou por se constituir em uma experiência de sucesso, com a implantação de um espaço livre do domínio do patrão. Obviamente, a partir de então, a interferência da agência de proteção ocasionou uma série de dificuldades para a realização plena do poder do seringalista sobre a vida e a produção do “freguês índio”.

Todo esse processo resultou na possibilidade de mais uma forma de alteração na distribuição dos Ticuna pela região, fazendo surgirem as bases para a implantação de um "campesinato marginal", que se constituiu daqueles índios que abandonaram os igarapés, fugindo das relações servis e em busca de uma relação comercial mais justa. Esse processo de deslocamento para a beira do Solimões se deu a partir da movimentação de famílias nucleares, distribuídas por localidades ribeirinhas, em alguns lugares em terras de pequenos proprietários, mantendo relações diversas em cada caso, mas com uma situação diferenciada daquela vivenciada no grande seringal (Oliveira Filho, 1977:59).

Oliveira (1996) distingue duas categorias que se referem ao processo de localização dos Ticuna na área. A oposição entre "índios do

rio" X "índio do igarapé" a princípio indica que os primeiros seriam aqueles libertos das relações de exploração do seringal, que atingia de forma mais brutal aos índios dos igarapés. No entanto, Oliveira Filho (1988) chama a atenção para o fato de que a existência de índios moradores da beira do rio e também sujeitos aos seringais, estaria indicando que uma maior operacionalidade da análise passaria pela distinção entre índios estabelecidos ou não nas terras dos patrões, concretizando formas distintas de expropriação do seu trabalho.

Essas categorias são, por outro lado, atualizadas no discurso Ticuna que ainda distingue os índios "do alto", ou "do centro", como diferentes daqueles que vivem perto dos civilizados. Os primeiros são os que conhecem mais a tradição tribal, as técnicas de enfeitiçamento e cura, os ritos e os mitos, embora sejam também vistos como os mais "atrasados", que não falam o português e não dominam os códigos brancos de comercialização dos produtos (Oliveira Filho, 1977:63).

2.2.5. A situação do campesinato vinculado ao mercado

A partir da década de 60, e especialmente após o estabelecimento do governo militar, de forma cada vez mais intensa, os patrões seringalistas da área do Alto Solimões vão sentir dificuldades na imposição das relações servis aos índios ainda sob os seus serviços, encontrando resistência aos métodos violentos que garantiam o monopólio das transações comerciais com os mesmos.

Mudanças a nível do poder Executivo e do aparelho militar implicaram numa atuação mais independente do Exército em Tabatinga, com a transformação desta área de fronteira em área de segurança nacional, visando especialmente o controle do rio Amazonas, considerado de valor estratégico.

A própria unidade militar viu a sua área de atuação ampliada na medida em que passou a ser dirigida por um coronel, vinculado diretamente ao Conselho de Segurança Nacional e a Presidência da República e, portanto, mais liberto dos padrões de aliança com as

lideranças municipais vigentes anteriormente, atreladas aos seringalistas.

As ocorrências concretas de disputas onde os índios passaram a ser defendidos pelo SPI, apoiado no poder do Exército, e até mesmo as situações de punição da violência do seringalista, incentivaram uma percepção diferenciada por parte do índio de suas possibilidades de utilização desse novo formato das autoridades governamentais, para escapar da vigilância total do patrão e comercializar seus produtos diretamente com os regatões. Esse novo quadro se completa com o fato de que os patrões estariam atravessando sérias dificuldades econômicas, chegando alguns a hipotecar suas terras junto ao Banco da Amazônia. Apesar das dificuldades apontadas, o monopólio do comércio e o tratamento violento dos índios continuaram sendo mantidos, mas as fissuras do sistema permitiram a ocorrência de novas modalidades de relações de trabalho e comercialização dos produtos (Oliveira Filho, 1977).

Um outro fator que interferiu, novamente, de maneira significativa, na forma de distribuição dos Ticuna em seu território, foi o movimento de cunho messiânico em torno do Irmão José, que anunciava a proximidade do fim do mundo e a salvação para aqueles que se reunissem em torno das cruces que fincava nas localidades da beira do Solimões. O Irmão José era um brasileiro, natural de Minas Gerais, que trajando túnica de frade e com uma bíblia nas mãos entrou no Brasil, em 1971, vindo do Peru, e desceu o rio Solimões criando Irmandades tanto em locais que reunia índios, como nas localidades exclusivamente de brasileiros.

O sucesso entre os Ticuna da palavra do Irmão José foi imediato, com um afluxo intenso de indígenas para a beira do Solimões, aumentando consideravelmente a população de alguns aldeamentos, passando a gerar o que Oliveira Filho (1977) chamou de “processo de urbanização”, que determinou o perfil dos atuais aldeamentos, que chegam a atingir uma população em torno de 3.000 habitantes.

Este sucesso está ligado ao fato de que os movimentos messiânicos não são estranhos à cultura Ticuna. Da mesma forma que na

visão do jovem em 1946 a salvação estaria em terras do Posto Indígena e não nas terras altas onde moram os imortais, o chamado de um não-índio não deve ser visto como decorrência de fatores aculturativos ou da realização de alguma forma de sincretismo religioso. Neste sentido, Oliveira Filho (1994) destaca que o processo de contato dos Ticuna ajuda a fazer a crítica a um tipo de percepção das relações interétnicas com um enquadramento bipolar e evolutivo. Como vimos anteriormente, através das diversas situações históricas, a análise do contato Ticuna com os diversos agentes sociais não se afina com um tipo de visão que priorize a busca de “tipos polarizados de situação de integração” (op.cit.:81).

Ainda neste momento, a presença forte de elementos externos à tradição religiosa Ticuna (a Bíblia, e mesmo o significado diferenciado da busca da “salvação”) não indica a redução da análise a uma comparação entre movimento salvacionista “típico” e “sincretico”, mas sim a possibilidade de perceber a realização da transcrição de elementos pertencentes a uma outra cultura dentro de um “esquema narrativo tradicional” que empresta um sentido específico aos fatos.

Ao contrário do que seria esperado acontecer, com o grande descimento de famílias de áreas ainda isoladas, no sentido de maiores perdas do controle da exclusividade do comércio com esses índios, os patrões se beneficiaram do movimento, usando-o de maneira estratégica para recuperar sua autoridade que vinha se desgastando. A Igreja católica condenou de maneira radical o Movimento da Santa Cruz, encabeçado pelo Irmão José, pretendendo mobilizar as autoridades militares para impedir sua entrada no Brasil. Os patrões, pelo contrário, permitiram a construção de templos em suas terras, e por esse apoio foram “sagrados” como diretores da Irmandade. Esse cargo permitiu ao seringalista fazer as vezes de “conselheiro” e “pregador”, reconquistando a adesão dos índios, não mais pela violência, mas pela condição de “irmão”. Dessa forma foi dada uma nova roupagem à velha relação de dependência, com a “bondade” do patrão confirmada pela escolha do Irmão José, e a obediência à proibição do uso da violência e do consumo e comercialização da cachaça também confirmando sua

“conversão”. A proibição do consumo de bebidas alcóolicas e sua venda nos barracões, carreou para o movimento o apoio do novo órgão protecionista, a FUNAI, e das autoridades militares, que viram na seita uma forma de controle dos eventos de violência vinculados a ingestão da cachaça e das bebidas tradicionais.

Ainda duas vias de incentivo a concentração populacional na beira do Solimões merecem destaque: a primeira, parcialmente ligada ao Movimento da Santa Cruz, mas realizada por indígenas com um certo grau de autonomia, tinha a sua motivação marcada por interesses próprios, visando melhores condições de comercialização de seus produtos, mas também no sentido da viabilização de certas demandas de modernização. Essas demandas eram expressas, de modo bem marcado, pela busca da escola, que funcionava como atrativo para o deslocamento em direção a alguns aldeamentos da beira. Oliveira (1978:201) fala da escola como “objetivo permanente dos pais Tukuna” e como “grande vetor orientador do processo migratório indígena”.

A percepção, de uma parte dos Ticuna em relação a necessidade (e mais ainda de seus filhos) de dominar os códigos da cultura branca, expressava uma busca, cada vez maior, da liberdade em relação a intermediação do patrão na negociação de sua produção. É interessante anotar que os filhos dessa geração, são aqueles que chegaram aos meados da década de 80, momento tido como de intensificação dos suicídios, com idades supostamente variando de 10 a 20 anos, onde a escolaridade deveria se constituir como fator definidor das opções ocupacionais.

A segunda via de urbanização foi o resultado da ação da Igreja Batista que constituiu missões em terras compradas a fazendeiros, e divulgou a notícia de que os Ticuna que viessem ali morar não teriam nenhuma obrigação econômica para com os missionários. Para essas localidades (Betânia e Campo Alegre) logo se verificou um grande afluxo de indígenas vindos, ou dos grandes seringais, ou de áreas de campesinato marginal.

A partir da década de 70, a percepção crescente da possibilidade de realização de novas formas de comercialização/acesso a

bens industrializados e ocupação de seu território, levaram os Ticuna a um movimento de busca da reafirmação da liberdade de comprar e vender, tendo o entendimento de um jogo de mercado que nem sempre também lhes era favorável, e o início de sua organização pela luta do reconhecimento da posse e demarcação oficial de suas terras. Os índios desenvolveram projetos comunitários em torno de uma melhor posição de sua produção no mercado local, preocupados em “ampliar seus vínculos com o mercado (e) modernizar sua atividade econômica” (Oliveira Filho, 1977:82).

Com a empresa seringalista em pleno declínio, o momento pode ser melhor definido pela existência de uma “reserva indígena” e uma maior presença do órgão tutelar (FUNAI), através de Postos Indígenas instalados em algumas das maiores comunidades da beira, do que pela inserção dos Ticuna de algumas pequenas comunidades, dos altos igarapés, nos seringais. A ação indigenista oficial se expandiu no Alto Solimões, na década de 70, ainda sob o signo dos rigores de um regime militar que considerava as áreas indígenas de fronteira como uma questão de segurança nacional.

A presença de uma proposta de “antropologia da ação” (Oliveira, 1978:212-221) na área colocou as condições propícias que viriam a permitir que a luta pela terra, como “território político”, “localidade sobre a qual se assenta a identidade tribal”, se tornasse o eixo da constituição de uma organização Ticuna independente em relação à FUNAI.

A partir da década de 80, a necessidade de constituição de uma representação tribal que tivesse respaldo para negociar junto a FUNAI o processo de reconhecimento e demarcação de suas terras, resultou, em primeiro lugar, na organização do grupo através de suas lideranças mais representativas. Os capitães Ticuna, representantes de cada comunidade, organizados na forma de um Conselho Geral da Tribo Ticuna (CGTT), escolheram um Capitão Geral e alguns auxiliares deste, que passariam a servir de intérpretes e negociadores dos interesses de todo o grupo, junto aos órgãos governamentais. O longo processo de luta pelo reconhecimento do direito à terra, que culminou com a sua demarcação

física em 1993, trouxe para a cena novos modos de relacionamento com a sociedade nacional, que se constituíram de maneiras diversas para os seus diferentes segmentos. Os Ticuna passaram, a partir de então, a ampliar seu horizonte reivindicativo, reforçando as áreas de interesse consideradas como primordiais para a sua manutenção como nação auto-determinada: terra, educação, saúde, desenvolvimento sustentado.

¹ Alguns informantes, principalmente os mais velhos, falando sobre os seres sobrenaturais que moram no fundo dos rios, descrevem sua morada como sendo farta em objetos que fazem parte do cotidiano dos brancos, e acessíveis a apenas uma parte dos Ticuna. Os objetos citados vão desde os mais comuns como cadeira, mesa, talheres, até os mais caros e prestigiosos como carro, televisão, geladeira, ou os de difícil acesso, como os remédios (Belém do Solimões, 1996).

² Apesar do SPI ter sua representação instalada desde 1910 no Amazonas, através de uma Inspetoria Regional, quando de sua viagem ao Alto Solimões, em 1929, comissionado por este mesmo órgão, o etnólogo Curt Nimuendajú visita os índios Ticuna e em seu relatório de viagem destaca o desconhecimento dos índios em relação ao órgão criado para a sua proteção e da inoperância do delegado em mediatizar as relações entre índios e brancos (Nimuendajú, C., 1929. In: Suess, P. (coord.), 1982).

CAPÍTULO III

ALGUNS ASPECTOS DA CULTURA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL TICUNA

3.1. Introdução

Já falamos aqui anteriormente sobre o estudo da mudança social a partir de um ponto de vista que considere a possibilidade da “autoria” de modos diferenciados de relacionamento com os segmentos da população nacional dominante, por parte das populações indígenas. Obviamente essa autoria esta intensamente marcada e limitada por uma situação de choque de interesses e ideologias de atores diversos, onde prevalece o poder de uma determinada força social (Oliveira Filho, 1988).

Os trabalhos de Oliveira em que elabora o conceito de fricção interétnica, destacam a necessidade de perceber o contato interétnico dentro de uma linha de análise teórica de caráter sociológico, que privilegia uma preocupação com a totalidade, o que significa pensar as relações entre sociedades indígenas/sociedade nacional como relações de oposição, onde “não se trata de relações entre entidades contrárias, simplesmente diferentes ou exóticas, umas em relação a outras; mas *contraditórias*, isto é, que a existência de uma tende a negar a da outra” (Oliveira, 1996:46; grifo do autor). O termo fricção deve ter, neste sentido, a função de chamar a atenção para o caráter conflituoso de uma “relação continuada”, por oposição aos problemas colocados pelas teorias de aculturação, “caracteristicamente descomprometidas com a sobrevivência das populações tribais” (op.cit.:46,47). Oliveira Filho, apesar de fazer a crítica aos desdobramentos que Oliveira dá a análise do confronto interétnico em textos posteriores (Ver: Oliveira Filho, 1988:46-49), destaca que:

“Ao sugerir uma interação continuada entre duas sociedades, a noção de fricção fecha caminho a imagens e conceitos que tendem a descrever o contato como algo acidental e instantâneo, possuindo um “caráter disruptivo” e conduzindo a um estado de anomia ou mesmo de desorganização social. Até mesmo por suas associações inconscientes, portanto, a teoria da fricção interétnica não pressupunha a condição de índio como passageira, levando os pesquisadores a não projetar nos

fatos observados idéias quanto à “extinção” (brusca) ou o “desaparecimento” (gradual) desses povos” (Oliveira Filho, 1988:46; grifos do autor).

Apesar dos quase quatro séculos de contato dos Ticuna com diversos agentes da sociedade nacional, e a despeito das expectativas da política indigenista brasileira de “dissolução” das comunidades indígenas na nacionalidade (e sua prática na direção da concretização desta expectativa), chegam eles ao século XX com um contingente populacional em torno de 23.000 indivíduos, constituindo-se em um dos maiores grupos indígenas em território brasileiro, com uma língua utilizada por 100% da população.

A apresentação de dados da organização social dos Ticuna e de sua prática xamânica, vai estar apoiada basicamente nas monografias e trabalhos de Curt Nimuendajú (1952), Roberto Cardoso de Oliveira (1996 e 1978), João Pacheco de Oliveira Filho (1977 e 1988), nas “notas etnográficas” do missionário capuchinho Frei Fidelis de Alviano (1943) e informações recolhidas em trabalho de campo. Esses dados vão estar complementados por uma literatura atual, mais centrada no tema específico do xamanismo e da troca de conhecimentos xamânicos que ocupava, e em certa medida ainda ocupa, um espaço importante no relacionamento entre os diversos grupos étnicos localizados na área de fronteira entre o Brasil, Colômbia e Peru (Ver Mapa 2).

Jean Pierre Chaumeil, com uma monografia específica sobre o xamanismo entre os Yágua peruanos (Chaumeil, 1983) ressalta mesmo a existência de uma longa tradição de troca xamânica entre os Yágua, os Ticuna e os Cocama. Michel Taussig escreveu sobre o terror implantado entre os indígenas da região entre os rios Putumayo e Caquetá, na Colômbia, pelo empreendimento seringalista, que teve seu auge no final do sec. XIX e início do sec. XX. Ao mesmo tempo, como reverso e espelho do terror colonial, trata do saber xamânico, seu poder de cura e de morte (Taussig, 1993). Também os trabalhos de Langdon (1992 e 1994) com os Siona, integrantes de um grupo maior de índios Tukano, que ocuparam originalmente a região do alto rio Putumayo, na bacia

amazônica colombiana, mostram que esses índios entendem os eventos de adoecimento e cura como resultado da atividade xamânica.

A atenção especial dada ao xamanismo Ticuna deve-se a interligação estreita que esses índios articulam entre a ação dos xamãs (referidos mais comumente como *feiticeiros* ou *pajés*) e os fenômenos de adoecimento, morte, morte violenta, suicídio. Essa interligação mais complexa não é expressa para o pesquisador (e menos ainda de modo geral para os agentes do contato) de uma maneira clara, já que poderia ressaltar toda uma complexa rede de relações e contraposições entre comunidades com projetos diferenciados, ou mesmo, dentro de uma mesma comunidade, os conflitos entre facções marcadas pela oposição religiosa ou, mais atualmente, oposições de cunho político, escolhas de projetos e parcerias na sociedade nacional (mesmo em relação a ONG's), com reflexos sobre os serviços (saúde, educação) implantados nas áreas ou mesmo a questão da utilização de suas riquezas naturais.

De maneira mais geral, já existe um certo entendimento por parte de alguns agentes de contato que o suicídio pode ser ligado aos atos de enfeitiçamento. No entanto, os índios tendem a tratar do tema de forma não específica, na medida em que é comum que situações envolvendo atos ou acusações de feitiçaria tenham desdobramentos no sentido da eliminação física do acusado, pagamento de “*dívida de sangue*” ou indenização, o que poderia significar o envolvimento das autoridades policiais e/ou agentes do órgãoacionista, cada qual com o seu nível de entendimento dos fatos, com um “juízoamento” e atuação “legal” correspondentes. Também o pesquisador com suas “questões obtusas” (cf. Geertz, 1978) pode se constituir em mais uma fonte de instabilidade e desconfiança, até prova em contrário.

Um ponto de partida que pode trazer maior produtividade a discussão dos dados sobre suicídio na área Ticuna, deve ser justamente a **descrição do evento** do suicídio, tornada comum aos diversos agentes do contato e que passa, a partir de sua repetição inquestionável, a ter um peso de verdade, sendo mesmo incorporada pelos índios como modelo explicativo plausível em sua relação com esses mesmos agentes, fechando um círculo de reafirmação da versão possível como explicação

aceitável, transformada através de códigos culturais passíveis de incorporação e entendimento pela sociedade nacional.

Essa descrição, generalizada através dos agentes do contato (Funcionário da Funai de modo geral e particularmente Chefes de Posto, FNS, SESAU, Igreja Católica, políticos regionais), caracteriza o suicida Ticuna como um jovem do sexo masculino, classificado mais especificamente como “adolescente”, que realiza o ato através da utilização da força, enquanto o maior número de tentativas falhas se daria entre mulheres, utilizando o veneno timbó. O motivo básico acionado como explicativo do atos de suicídio e tentativas se apoia na suposição de um conflito existente entre as regras tradicionais de casamento obedecidas pelos mais velhos e a necessidade de seu rompimento pelos mais jovens. Segundo essa análise, as regras tradicionais teriam se tornado obsoletas e estariam limitando as escolhas de parceiros. As escolhas dos jovens esbarrariam na oposição dos pais, que apontariam os “*problemas de nação*”, isto é, escolha do parceiro de *nação* de uma mesma metade, como impedimento à união. Outro ponto importante dessa caracterização do fenômeno indica que os suicídios estariam aumentando de forma acentuada em algumas comunidades, vindo a ocorrer no ano de 1994 um surto epidêmico, notadamente nas comunidades do igarapé do Belém e na comunidade de Belém do Solimões, localizada na embocadura desse mesmo igarapé, na margem esquerda do Rio Solimões. O *feitiço* é acionado pelos índios para explicar suicídios de jovens e adultos, mas não explica todos os suicídios indiscriminadamente. Os agentes do contato, no entanto, ou generalizam a explicação e a tomam como parte das “crendices” indígenas ou ainda ignoram a categoria enquanto modelo explicativo aceitável de causa de doença/injúria ou morte. Cabe também destacar que os relatos de suicídios indicam, a ingestão do álcool como fator predisponente a partir da constatação de que, na maioria das vezes, o suicida estaria embriagado no momento da concretização do ato. Os relatos ligam positivamente o aumento da ingestão de bebidas alcólicas nas aldeias com maior incidência de suicídios, fazendo também uma

relação positiva com um maior registro de ocorrência de mortes violentas.

Trabalhos vinculados a escola francesa da antropologia da doença (Cf. Buchillet, 1991), têm procurado demonstrar, a partir de suas pesquisas junto a sociedades tradicionais, a estreita ligação entre os acontecimentos de ordem biológica, de ordem social e a forma como os indivíduos pensam o ordenamento do seu universo. Neste sentido, de maneira diferente de uma perspectiva hegemônica da medicina ocidental onde a doença é entendida como anomalia orgânica, as sociedades tradicionais elaboram esquemas de interpretação e resolução de doenças “cuja coerência interna e racionalidade somente podem ser apreendidas e avaliadas a partir de seu quadro sócio-cultural de referência” (Buchillet, op.cit:24). De modo mais geral, ainda segundo Buchillet:

“... nas sociedades não ocidentais, a aparição da doença, assim como o advento de um infortúnio, individual ou coletivo, que não constituem categorias separadas do ponto de vista da causalidade, inscrevem-se num dispositivo de explicação que remete ao conjunto das representações do homem, de suas atividades em sociedade e de seu meio natural. A doença não é, neste caso, pensada - e nem pode ser analisada fora de seu suporte (o indivíduo) e fora do seu contexto, ou seja, não somente as conjunturas específicas (pessoais, históricas, etc.) que presidem à aparição de uma doença, como também as representações do mundo natural e das forças que o regem, as representações da pessoa e, por fim, as modalidades de relação entre mundo humano, mundo natural e mundo sobrenatural. Toda interpretação da doença é, assim, imediatamente inscrita na totalidade de seu quadro sócio-cultural de referência” (Buchillet, 1991:25).

Este capítulo, no entanto, não deve seguir a linha tradicional de uma descrição etnográfica exaustiva e abrangente da organização social Ticuna e de sua cultura, mas restringir-se àqueles setores que de modo explícito são acionados nas explicações comuns aos agentes de contato, colocadas anteriormente, ou que serão mais adiante buscadas

pelos próprios índios, nos relatos coletados a partir da pesquisa de campo.

3.2. A Organização Clânica dos Ticuna

Oliveira procura apontar que, apesar do incremento do contato dos Ticuna com a sociedade nacional, notadamente a partir da implantação da empresa seringalista no Alto Solimões e que resultou em um intenso processo de mudança social e cultural, é surpreendente o modo como ainda conseguem manter operativas as instituições mais caras e básicas de sua sociedade, e assim, mantêm “de certo modo intacta a área estratégica de sua cultura”:

“... a existência de grupos consangüíneos unilaterais, patrilineares e exogâmicos, reunidos em “metades” também exogâmicas, tem contribuído para a persistência das instituições tradicionais do matrimônio e do parentesco, cujas ações alcançam todas as esferas da vida social, desde as atividades de subsistência até a vida religiosa e recreativa. A extensa lista que se poderia apresentar de produtos, de modos de fazer e de agir, e de lendas tomadas de empréstimo da sociedade neobrasileira local, incorporadas ao novo modo de ser Tukuna, não representaria mais que uma série de traços culturais admitidos passivamente nas áreas periféricas da cultura, ou redefinidos, para assimilação no sistema central, sem modificar sua estrutura” (Oliveira, 1978: 55).

A organização social dos Ticuna supõe a sua divisão em clans, agrupados em duas metades exogâmicas que não são nominadas. Essa forma de divisão da sociedade é central à vida dos Ticuna, tida como a dimensão-chave do seu sistema social. O pertencimento a um clã confere ao indivíduo um lugar na sociedade, sem o qual não é possível se reconhecer e ser reconhecido como Ticuna.

“Em outras palavras, não pertencer a nenhum clã é não ser Ticuna” (Oliveira, 1996: 96).

Em seu trabalho de campo entre os Ticuna na década de 40, o etnólogo Curt Nimuendaju (1952) anotou 15 clãs para a metade “A” e 21 para a “B”. Os Ticuna se referem a esses grupos como “nações”, que tomam os nomes de árvores, animais terrestres e insetos (metade A) e aves (metade B). A explicação dada pelo etnólogo para a aparente heterogeneidade da metade “A”, se baseia na crença de que certas árvores possuem uma alma que vaga durante a noite, na forma do animal com o qual a mesma é identificada. Com relação às formigas, seus informantes apontaram o hábito que estas têm de subir em árvores, como explicação para que fossem agrupadas em um mesmo conjunto. Para Oliveira Filho (1988), no entanto, o critério de distintividade entre as *nações*, acionado pelos seus informantes, seria marcado pela separação que fazem entre as “*nações de pena*” daquelas “*nações sem pena*”.

Nimuendaju anotou em sua monografia (1952) que os membros de um clã repartem entre si um sentimento de solidariedade que se estende aos indivíduos de sua metade. Oliveira Filho (1988), mais recentemente, chamou a atenção para o fato de seus informantes atuais não usarem nunca o vínculo clânico para explicar seu posicionamento em questões de seu cotidiano, invocando as relações de parentesco como fator interveniente. A instituição do parentesco é, na verdade, a concretização da complementaridade das metades, e é por ela regulamentada.

A origem das *nações* é relatada no mito principal dos Ticuna, o mito de criação do mundo, onde os irmãos *Yoi* e *Ipi*, seus heróis culturais, criam os homens e os separam por *nações*, ensinando como casar entre si. Neste tempo só existiam os imortais (*üüne*) e *Yoi* queria pescar seu povo. Usando uma fruta de tucumã como isca, os peixes que pegava se transformavam em animais: queixada, porco do mato, sempre macho e fêmea. *Yoi*, então, resolveu trocar de isca, e quando experimentou a macaxeira os peixes se transformavam em gente.¹ Então pescou muita gente. Seu irmão *Ipi* também pescou o seu povo, mas eram

todos peruanos. Aqueles que *Yoi* tinha pescado eram os Ticuna mesmo. Eram o povo *Magüta*, que quer dizer povo pescado do rio. Esse povo, no entanto, tinha uma única *nação* e as pessoas não podiam se casar. Então, os irmãos resolveram matar uma jacarerana e fazer um caldo. Quando o caldo ficou pronto, chamaram as pessoas e todos os que provavam diziam o gosto e sabiam sua *nação*. Os primeiros que provaram receberam a *nação* de onça, depois veio saúba, e assim por diante, se criaram todas as *nações* que existem hoje.²

Para os Ticuna a história relatada nos mitos diz respeito a um tempo bem remoto, que corresponde ao surgimento da humanidade, quando o povo *Magüta* e os seus criadores ainda viviam juntos. A este período se segue um outro em que, com o afastamento dos heróis, os homens poderiam adoecer e morrer. Uma outra característica do mito é que ele não relaciona necessariamente todas as *nações* existentes. O narrador relata o mecanismo de constituição das *nações*, citando apenas o surgimento daquelas que fazem parte do seu cotidiano. Segundo Oliveira Filho, o conhecimento dos Ticuna sobre as *nações* é sempre parcial e relativo a sua própria experiência e, desse modo, já que o mito não restringe em um número fechado de *nações*, permite sua atualização constante, criando “condições peculiares de relacionamento entre o hoje e o passado, entre a estrutura e o produto do processo histórico” (1988:110). O mito institui uma forma organizacional que se remete a um passado, mas que pode ser adequada às mudanças históricas. O aparecimento da *nação* galinha nos relatos, incorporando claramente um elemento introduzido pelo contato e indicando a formação mais recente desse grupo, não coloca em questão a existência das *nações*, nem suas formas de se relacionar. Por outro lado, o novo pode ser incorporado apenas na medida em que já está presente no tempo da criação dos homens. *Ipi* em suas perambulações pelo rio Solimões teria descido o rio e de lá trazido todos os bens da civilização.

Para Nimuendajú, embora os índios não se refiram diretamente às metades, estas seriam de extrema importância já que teriam como principal finalidade a designação dos casamentos permitidos. Os indivíduos devem procurar casamento na metade oposta a sua, e o

pertencimento dos filhos a uma *nação* se faz por linha paterna. Os indivíduos devem procurar casamento não apenas fora do seu clã, mas ainda fora da metade a que este clã pertença.

Se no presente a divisão da sociedade Ticuna em *nações* cumpre o papel de regulamentar o casamento, no passado, cada *nação* estava agrupada em grandes malocas que pressupunham um certo território e se constituíam em unidades políticas independentes e soberanas. Os Ticuna formavam, então uma sociedade de tipo segmentar (acéfala), onde a unidade tribal seria resultado das trocas matrimoniais, do uso de uma mesma língua e do fato de compartilharem uma mesma tradição cultural.

O fato das relações entre as malocas se constituírem através das trocas matrimoniais, de certo modo concorria para atenuar uma hostilidade latente entre essas unidades. Apesar disso, as relações entre as *nações* eram marcadas por uma tensão que freqüentemente levava a acusações de atos de feitiçaria, e daí a choques armados e atos de guerra que poderiam culminar com a eliminação ou afastamento de um dos grupos (Oliveira Filho, op.cit.).

As grandes malocas reuniam os homens de um clã, suas mulheres requisitadas em outra maloca e os seus filhos homens. Suas filhas mulheres deveriam seguir com um homem de outra *nação* e metade opostas. No entanto é importante ressaltar a existência do costume do “bride-service”, que se mantém até os dias atuais, pelo qual o casal recém-formado morava junto à família da mulher por um período variável. Quando a união era considerada estável, de modo geral, a nova família retornava para junto da *nação* do marido. Esse processo, no entanto, acontecia a partir de uma situação de conflito latente entre *nações*, que poderia se aguçar em situações rituais onde ocorresse um consumo maior de bebida fermentada.

Alguns mitos relatam ainda situações de tensão entre os afins, e o desconforto do homem que vive entre os parentes de sua esposa, sendo então o casamento preferencial aquele em que exista a troca de irmãs, evitando a estadia do homem fora de sua maloca.

A dissolução da maloca clânica realizada pelos “patrões” em função das necessidades específicas da empresa seringalista, marcou também o término das guerras entre as *nações* e portanto do papel de líder guerreiro exercido pelo *to’ü*. Uma outra consequência foi a perda da unidade tribal, proporcionada por esse relacionamento guerreiro e pelas trocas matrimoniais entre os grupos clânicos. Numa mesma unidade, passaram a coexistir indivíduos de metades opostas o que permitiu a realização de casamentos dentro de uma mesma comunidade, sem a necessidade de uma referência a outras unidades, de *nações* diversas. Como consequência, esses novos grupos locais se tornaram mais frágeis, mais isolados e portanto com menor capacidade de resistência de suas lideranças frente a ação dos patrões (Oliveira Filho, 1988).

Oliveira anota o “enfraquecimento dos clãs, extremamente descaracterizados como unidades corporativas, residenciais ou ‘de compromisso’”, por um processo de dissolução imposto às grandes malocas, levando os índios a um “número imponderável de cisões clânicas”, fazendo com que num movimento compensatório se fortalecessem as famílias extensas (1996:108-109).

Também a localização de grupos de famílias nas proximidades dos barracões de seringa, tornou mais efetiva a interferência dos patrões nos costumes Ticuna, influenciando até mesmo sobre as regras de casamento. O interesse do patrão seringalista determinou, muitas vezes, relações incestuosas, com a imposição da união entre indivíduos de uma mesma metade. Outra forma de interferência se dava pelo casamento de um trabalhador branco do barracão com uma índia solteira, grávida do patrão. Deste modo mãe e filho eram mantidos próximos ao barracão e a criança, via de regra, era tratada como “afilhada” pelo patrão (Oliveira Filho, 1988:124).

Esse tipo de interferência dá lugar ao acontecimento de dois dos maiores crimes que podem ser realizados pelos Ticuna, o incesto e o infanticídio, ambos relacionados com a infração às regras de casamento.³ Esses crimes têm um peso muito grande para os Ticuna, já que interferem com princípios que são básicos e que caracterizam a própria

sociedade, afetando não apenas seus interesses individuais mas a toda a humanidade (Nimuendajú, 1952).

O infanticídio e o aborto voluntário estão intimamente relacionados às relações incestuosas ou irregulares, como as descritas acima, de onde pode advir ou uma criança “desqualificada”, ou seja que não pertence a nenhum clã, pois o pai não é um Ticuna, ou uma criança indesejada, quando não existe uma relação de casamento. Para evitar a vergonha, a mulher pode provocar o aborto do feto ou, imediatamente após o parto, enterrar a criança viva. Ambas as formas de eliminação da criança são castigadas por *Taé*, entidade que habita um dos 3 céus e para onde vai uma parte da alma do indivíduo que morre. No caso do aborto, *Taé* recebe o cadáver da criança, cozinha-o até que se desintegre, e guarda o ensopado até a morte da mãe, fazendo então com que o coma todo, apesar dos protestos. No caso de infanticídio, após a morte, a mãe ascende ao céu com o corpo de seu filho em sua boca (Nimuendajú, 1952: 68-69).

Também para as pessoas que realizam casamentos incestuosos as punições ocorrem a nível sobrenatural, quando uma parte de sua alma, aquela que ascende ao primeiro mundo superior, não consegue atravessar o portão de entrada que leva à casa de *Taé*, ou, caso consiga, é em seguida despedaçada pelos *Tchoreruma*, animais com corpo de anta e cabeça de peixe que executam o julgamento de *Taé*.

Os casamentos existentes entre índios e civilizados fazem com que sejam ativados o que Oliveira chamou de “mecanismos de autocorreção” (1978:27), no qual a sobrevivência das formas organizativas centrais da sociedade Ticuna se dá pela adoção de estratégias bem elaboradas de regulamentação e identificação de seus membros.

Já se disse que o indivíduo é reconhecido como Ticuna quando toma o clã de seu pai. No casamento de mulher índia casada com homem civilizado, os filhos dessa união, pela regra tradicional, não são reconhecidos como Ticuna. Oliveira porém, aponta as situações em que os filhos dessa união podem tomar a *nação* da mãe, sendo reconhecidos como Ticuna (1978: 25). Em outra situação, um dos homens mais

tradicionais da aldeia de Umariçu, tendo a filha se casado com um homem filho de branco com Ticuna da *nação Avaí*, usou todo o seu prestígio para que os netos herdassem o clã da avó paterna. Esse processo é mediado pela incorporação do clã da mãe pelo filho, repassando então para os seus próprios filhos (Oliveira, 1996:119).

O mais importante, segundo Oliveira, é que a “alteração das regras do jogo social”, permite logo em seguida, obedecer as regras (op.cit.:119).

3.3. Os papéis de liderança

Nimuendajú (1952:64) ao mesmo tempo que afirmou a não existência de uma chefia que centralizasse o poder entre os Ticuna, se refere a “chefes de grupos locais que habitavam os vários igarapés tributários do Solimões” que “aparentemente” teriam existido até um tempo não muito remoto. Esses chefes são descritos como “cabeças de famílias ampliadas”, que possuiriam poderes mágicos, inteligência e habilidade para lidar com os estrangeiros, em especial com os civilizados. Esses chefes teriam como distintivo o chamamento de *tě'/ti* e o uso, em dias de festa, de um boné enfeitado de penas.

As informações mais recentes sobre o passado, recolhidas pelo antropólogo Oliveira Filho (1988), falam de guerras e rivalidades como fatos essenciais da existência dos Ticuna, informação que é também corroborada por Oliveira (1996).

Dentro de uma maloca existiam duas espécies de liderança: o *to'ü* e o *yuücü* (*feiticeiro*). Cada *nação* possuía um *to'ü* (chefe para a guerra) que exercia sua chefia de maneira especializada, comandando as ações de defesa e ataque a uma outra *nação*. O *to'ü* era escolhido ainda criança e passava por todo um treinamento (aprendizado de formas de luta, manejo de armas, exercícios físicos) e tratamento alimentar especial para ficar forte. Mais de um garoto poderia ser igualmente preparado, para o caso do principal escolhido vir a morrer ou ficar doente, mas somente um tinha o título de *to'ü*.

Ao contrário do *tē/ti* descrito por Nimuendaju ao *to'ü* não era necessária a habilidade de se comunicar com o civilizado, já que sua existência é situada no tempo das grandes malocas, onde não havia a presença do civilizado. O *yuücü* (*feiticeiro*) exercia funções estritamente privadas e pessoais, não se identificando da mesma forma com o grupo, mas participando das guerras e conflitos. Sobre os feiticeiros falaremos mais detalhadamente adiante.

De todo modo, vale anotar que no trabalho de recompilação de mitos e cantos dos Tikuna da Colômbia, realizado pelo antropólogo colombiano Hugo Armando Camacho, o papel atribuído ao */Yúucú/* no drama do desaparecimento da menina */wôrekú/* encantada pelas feras (*/Yewaè/*), e que serve de ponto de partida para o relato da Festa da Pelação, é o papel daquele que “tudo sabe, quem nos protege”. Ao */Tóou/* chamam de “nosso guia”, “el curaca antiguo” (Camacho, 1995:30).⁴ O drama se desenrola no tempo do patrão da seringa, que não permitia o cultivo de suas roças ou que fossem pescar, nem a realização das festas tradicionais ou o uso de suas bebidas. Também os mais novos não acreditavam nas histórias tradicionais, que os patrões diziam ser “sem sentido”. Neste cenário, somente o */Yúucú/* “aquele que tem a força transmitida pelos ancestrais” poderia conjurar o mal, “para salvar a humanidade ameaçada”. É o */Yúukú/*, junto com os mais velhos, “os homens que sabem”, que “salva” a menina e o grupo, através da recitação dos cantos, recordando os ensinamentos dos antigos, a origem do mundo e a criação do povo, que são novamente encenados através da Festa da Pelação (op.cit.:23-65).

Oliveira Filho (op.cit.) aponta uma diferenciação bastante nítida que os Ticuna tecem entre o *to'ü*, que era um fator importante na unidade da *nação*, e o *tuxawa*, liderança estabelecida pelo branco, muitas vezes intermediário da ação do patrão, temido mas desprezado pela sua condição de subordinação.

Nimuendajú (op.cit.) se refere à transformação do *tē'/ti*, que exercia sua influência dentro dos limites tradicionais da tribo, em *tuxauas* (no Brasil) ou *curacas* (no Peru), pela imposição dos padrões da borracha, que transfiguraram essa chefia em elemento de controle e

dominação dos índios. Nimuendajú reforça o lado puramente negativo dessa chefia, a repulsa total por parte dos outros índios que chegavam mesmo a eliminá-los como expressão de sua resistência. Diferentemente de Nimuendajú, Oliveira Filho anota a existência do *tuxaua* até a década de 50, apontando também a possibilidade, de que alguns tenham conseguido legitimar o seu papel através da construção de uma “rede de apoio”, ou pela divulgação do poder do patrão e sua condição de superioridade (op.cit.:126).

Uma das funções principais do *tuxaua* era a de ajudar na mediação com o barracão, servindo de intérprete principalmente daqueles índios dos igarapés que não falavam o português. Nos relatos recolhidos por Oliveira Filho, os últimos grandes *tuxauas* da década de 40, alguns também reconhecidos como *pajés*, foram mortos vítimas de feitiços, dos “*bichos*” enviados por *pajés*. Neste sentido, afirma a possibilidade de que a eliminação dos *tuxauas* estivesse menos associada a formas de violência direta, como se refere Nimuendajú, “mas a mobilização de forças mágicas, por meio de um *pajé* rival, a mando de descontentes e oponentes” (op.cit:128).

A partir do surgimento de novos atores no cenário das relações índios e brancos do Alto Solimões (SPI, Exército), a figura do “*capitão*” apareceu como um novo elemento mediador. O que o diferenciava basicamente do *tuxaua* era o fato da legitimidade do seu poder vir de uma titulação atribuída pelos militares e mantida pelo SPI, como instrumento de comunicação e controle. O “*capitão*” atuava como “tradutor” de uma ordem, projeto ou mensagem, a partir do ponto de vista da administração.

Ele não era apenas o interlocutor, mas também o motor da execução dos projetos, atuando através do exemplo, da persuasão oratória, ou mesmo de punições e ameaças, para conseguir a adesão dos demais. O uso de fardamento, instituído pelo Exército, funcionava, neste sentido, como expressão simbólica do poder investido pela autoridade civilizada.

O papel de mediador do “*capitão*” tornava necessário que este preenchesse alguns requisitos básicos tais como, saber falar o português,

saber “fazer conta”, dominar os códigos brancos, sendo bom comerciante e garantindo a confiança do civilizado (Oliveira Filho, 1977). Um dos critérios distintivos e bastante usado por alguns indivíduos, na década de 70, no sentido de demonstrar sua capacidade para exercer a função de “capitão”, era a habilidade com a leitura e a escrita.

Um outro tipo de liderança, bastante operante atualmente, era exercida pelos chefes de grupos vicinais. Desde a época da desagregação das grandes malocas os Ticuna passaram a se agrupar em pequenas aldeias com um número restrito de casas, pertencentes basicamente a dois clãs de metades diferentes, que mantinham laços de intercassamentos e, portanto, podiam definir seu relacionamento através da terminologia de parentesco.

De modo mais genérico, esses grupos podem ser identificados como “grupos de famílias inter-relacionadas que se destacam espacialmente das demais”, sendo a sua base constituída por uma família de referência (Oliveira Filho, 1988:198). O eixo central dessa unidade, no entanto, apoia-se em um líder que consegue captar as necessidades do grupo através de projetos coletivos, mobilizando os meios para alcançá-los, mantendo assim sua coesão e evitando antagonismos mais profundos.

O líder de um grupo vicinal é essencialmente uma liderança política, cuja força é proporcional ao tamanho do núcleo de parentes diretos que consegue congregar em torno de si. Sua legitimidade, no entanto, está vinculada ao fato de suas ações expressarem o pensamento do grupo ou na sua habilidade em convencer a todos do valor de suas propostas. O reconhecimento da liderança está, de todo modo, associado à experiência de vida deste indivíduo, à sua habilidade em lidar com os costumes dos civilizados, ou ainda por sua força moral (enquanto adepto de uma religião) ou mágica (*pajés*) (Oliveira Filho, op.cit.:207).

A existência dessa liderança (“*toeru*”), não elimina a autoridade dos outros chefes de famílias (“*inatü*”), em relação aos seus respectivos segmentos familiares.

3.4. Ciclo de vida Ticuna

3.4.1. O nascimento e a infância

Atualmente o nascimento da criança Ticuna é acompanhado de perto pelo pai que tem, muitas vezes, participação ativa no acontecimento. Na descrição de Nimuendajú (1952), a mulher era assistida por sua mãe, tia, ou irmã mais velha, podendo ainda em casos de dificuldades contar com a ajuda de um *curador* (“medicine man”), que com a fumaça de seu cigarro e gestos para abrir o caminho, ajudava a parturiente. As parteiras também são citadas, e ainda encontradas hoje em dia, como principais ajudantes na hora do parto.⁵ Ao pai, de todo modo, cabia ficar por perto da casa durante o trabalho de parto. Após o nascimento o cordão umbilical deveria ser amarrado com uma corda de algodão e cortado com uma faca de bambu ou cana brava. Esse costume ainda é referido atualmente, não se podendo afirmar a real extensão do seu uso.

Alguns cuidados em relação ao recém-nascido e a rotina dos pais logo após o parto, citados por Nimuendajú (op.cit.:69), ainda são praticados atualmente. O principal deles diz respeito à pintura da criança com jenipapo previamente ralado, um costume referido no mito da criação, e que serve como proteção contra os demônios. O pai e a mãe devem evitar alguns alimentos e guardar resguardo, a mãe saindo da casa apenas para as necessidades e o banho, o pai não saindo das imediações da casa e evitando certos trabalhos que o coloque em contato com instrumentos de ferro, flechas, arco, ou ainda elementos da natureza, árvores que tenham espinhos. Os pais argumentam que, nos dias de hoje, com grandes períodos de escassez de comida, cumprir todas as restrições tradicionais, não saindo para a roça ou para a pesca significaria não ter o que comer a cada dia.

É comum a citação da morte de bebês recém-nascidos ou com alguns dias de vida, onde se descreve um quadro em que a criança chora ininterruptamente, retesa o corpo curvando a espinha para trás e fica arroxeadada, o que é atribuído ao descuido do pai em lidar com objetos

perigosos e o não cumprimento de todo o resguardo tradicional. A esse tipo de morte de criança os Ticuna denominam de “*antcha*”, traduzido como “*tétano Ticuna*”.⁶

Nimuendajú se refere à proibição de que o pai toque o filho, caso tenha tocado um objeto que possa feri-lo, mesmo após o período de restrições. Em outras comunidades os homens estariam livres de restrições e dietas, desde que não tocassem nos filhos recém-nascidos. O etnólogo ressalta a crença dos Ticuna na flexibilidade dos atos dos pais sobre a saúde dos filhos e vice-versa, em todos os períodos da vida. Em casos de tratamentos xamânicos pais e filhos devem se submeter às dietas e restrições indicadas (op.cit.:70).

Nimuendajú (op.cit.:70) se refere ainda a algumas circunstâncias em que a criança pequena adocece pela perda da alma, que deve ser trazida de volta pela intervenção do xamã: a criança menor de 2 anos que chora sozinha por muito tempo, atrai a sombra dos mortos (*nacii'*) que lhe rouba a alma; os espíritos das árvores podem roubar a alma da criança; o demônio da água (*dyë'vaë*) é uma ameaça na hora do banho; e o recém-nascido corre ainda o risco de perder sua alma quando carregado pela floresta escura.

Os Ticuna usam as categorias *pabokê* e *iabokê* para designar as crianças, fazendo uma distinção entre os bebês (*bué*) daqueles que já engatinham e andam. Com um dia de vida, após o primeiro banho, a criança recebe um nome escolhido pela avó materna, que será confirmado quando começar a engatinhar e, novamente, aos dois anos.

A criança pequena é levada junto à mãe em todas as suas atividades, sendo sua aparência bastante saudável enquanto amamentada e cuidada dessa forma. Com o seu desenvolvimento e desmame, a mãe passa a solicitar cada vez mais sua iniciativa tanto no sentido de liberá-la para as tarefas domésticas, quanto na ajuda que possa prestar na realização cotidiana desses mesmos afazeres.

Desde o nascimento, uma série de cuidados de proteção são providenciados pelos pais que pretendem formar não somente um indivíduo saudável, protegido das febres, do catarro, da picada de cobra, mas também um trabalhador habilidoso, especialmente um bom

construtor de canoas. Desde cedo, pequenos cestos são fabricados para as meninas, que passam a acompanhar as mães também no trabalho da roça. Os meninos recebem pequenos remos e passam a acompanhar o pai nas pescarias.

Nimuendajú produz um quadro bastante interessante sobre o modo pelo qual os Ticuna educam seus filhos e que pode ajudar a vislumbrar o modelo de relacionamento que se espera atualizar entre as gerações de pais e filhos. Às crianças é permitido discutir e brigar e, em geral, a predileção dos pais pelos filhos homens faz com que a esses seja permitido toda sorte de abusos em relação às irmãs, até atingirem entre 3 e 4 anos de idade, quando chega o momento do “ajuste de contas”:

“Então, o pai, decidindo que a cota de paciência se esgotou, subitamente decide punir o menino de tal modo que ele nunca mais irá confiar na indulgência paterna, e nunca mais se sentirá seguro, fugindo ao menor movimento suspeito” (Nimuendajú, op.cit.:72).

As crianças são muitas vezes punidas fisicamente mas não é comum que sejam corrigidas através de gritos ou insultos. Com calma, os pais passam a disciplinar seus filhos que, a partir dos 2 anos de idade, se tornam muito levados ou choram muito. Neste caso, ordenam ao filho mais velho que vá buscar um ramo de urtiga, que se mantém plantada próxima à casa para este propósito, e o colocam ao lado da criança sem uma palavra. Se for obediente, nada lhe acontecerá, mas se tocar o ramo, o contato com o mesmo irá produzir uma desagradável sensação de queimação. Em geral a criança já reconhece a urtiga, usada como remédio para dor, mordida de insetos ou reumatismo, sendo mesmo a sensação de queimação que causa considerada, pelos pais, benéfica para a saúde da criança. Após esse castigo, as crianças terão aprendido a obedecer aos pais, que não precisarão de mais que um gesto para serem atendidos imediatamente (Nimuendajú, op.cit.).

3.4.2. Os períodos liminares

Por volta dos 12 anos o menino ganha a sua primeira canoa e passa a contribuir para a subsistência da família, saindo muitas vezes sozinho para pescar. A menina também participa ativamente no cotidiano da família, ajudando a mãe nas tarefas domésticas, na roça, ou no cuidado com irmãos mais novos.

Também é em torno dessa idade que a menina passa pelo ritual da pelação (Festa da Moça Nova), que deve ocorrer logo após a sua primeira menstruação. Este é um momento “delicado” na vida de uma jovem e todas as fases de preparação da festa, o período de reclusão e a festa em si, que se desenvolve em três dias, são vistos como forma de ultrapassar um período em que a jovem está especialmente suscetível ao ataque de demônios, experiências sobrenaturais ou ainda o contato com os imortais (*üü'ne*). Por outro lado, durante todo o período de reclusão, a moça vai aprender a tecer redes com o tucum, o fabrico de cestos, e outras atividades que capacitam uma menina a exercer o seu papel de mulher, e para o qual será considerada pronta ao final da festa. Uma informante de Vendaval a quem perguntei sobre o significado do costume de arrancar os cabelos da jovem, que se realiza no último dia da festa, me respondeu que este era um último aviso da mãe para que a filha se lembrasse sempre de seus conselhos e nunca deixasse de respeitar seus pais (Gracila, Comunidade de Vendaval, 1994).

O severo sermão sobre os futuros deveres de esposa e mulher casada é citado por Nimuendajú como parte das antigas obrigações do tio paterno da *warecü* (*moça nova*), também o “*dono da festa*”, e que deveria ser dito ao final da pelação:

“Você pode agora abandonar a reclusão e casar. Seja diligente! Uma menina preguiçosa terá também um marido preguiçoso, como ela mesma. Seja respeitosa com seus pais e seus irmãos. Seja obediente a sua mãe, nunca indo contra seus desejos. E acima de tudo, não a abandone jamais! Ainda depois que esteja casada, tome conta dela” (Nimuendajú, 1952:90).

Também para os rapazes a fase da puberdade está associada a uma sensibilidade especial para a ocorrência de visões e contato com os seres imortais.

Com idade variando entre 12 e 18 anos, solteiros ou casados, ainda morando com os pais e sob a sua autoridade, os rapazes podem se tornar veículos de mensagens de cunho salvacionista, desencadeadas a partir de visões e encontros que têm com os imortais. Alguns jovens, catalisando o “desconforto” criado por uma situação de “desencantamento” do mundo, baseada na deterioração dos costumes tradicionais, tornam-se porta-vozes da mensagem dos imortais que, anunciando o fim do mundo, anunciam também o caminho da salvação pela retomada das formas tradicionais de morar, plantar, casar, etc.⁷ (Oliveira Filho, 1988:154).

Nem todos os jovens entram em contato com os heróis míticos, mas apenas alguns, os *taüünetchaü* (“os nossos que desejam virar encantado”), com seu comportamento calmo e justo, se tornam respeitados e acabam por atrair a atenção dos encantados.

A situação desses jovens é ambígua no sentido de que, da mesma forma que estão abertos ao contato com os imortais ou encantados, seres criadores da humanidade, também estão sujeitos a abordagem de vários tipos de demônios (*ngo’o*). Do mesmo modo que o comportamento diferencial desde a infância faz com que um jovem seja identificado como *taüünetchaü*, pode também fazer com que seja encaminhado para a iniciação junto a um *pajé*, tornando-se um deles. Ambos têm o “corpo aberto” e podem entrar em contato com os imortais e terem sua credibilidade respaldada por um certo tipo de “saber”, por estes últimos referendado (o *taüünetchaü* “sabe” como serão destruídos os homens e como se salvar; os *pajés* “sabem” ver o mal e lutar contra ele). Por outro lado, o *taüünetchaü*, com idade que ainda o exclui de qualquer posição de mando, tem a sua credibilidade ligada justamente ao fato de não falar como porta-voz apenas de um grupo ou de um lugar determinado da estrutura de poder. O *pajé*, no entanto, tem a sua ambigüidade marcada pelo seu pertencimento a um determinado grupo, sua possibilidade de demarcar novas alianças, incorporando assim as

qualidades do bem e do mal, da vida e da morte, “*feiticeiro*” ou “*curador*”, reunidos em uma só pessoa.

A ocorrência da primeira menstruação para as meninas, e a “mudança de voz” (Nimuendajú, op.cit:73) para os meninos, marcam o momento em que são considerados “*formados*”. Dos 12 aos 18 anos é o período em que ambos estão se preparando para casar e quando isso acontece passam a morar ou na casa do pai da esposa (solução mais comum), ou na do pai do rapaz, até conseguirem construir sua própria casa. Cabe recordar que, pelas regras de casamento, o rapaz estaria se colocando, por um período que pode ser mais ou menos longo, sob o controle dos membros de uma outra nação, o que naturalmente reflete possibilidades de tensão.

Nimuendajú, ao falar sobre o período entre a “*corte*” e o matrimônio, descreve o costume de que a pretensão do rapaz seja dirigida aos pais da moça através de seu tio paterno. O pai da moça pode mesmo receber o pedido, mas vai encaminhá-lo ao tio da mesma, que tem o direito de vetar o matrimônio, aliviando-o da responsabilidade do ato e evitando a possibilidade de áreas de atrito entre as famílias (Nimuendajú, 1952:94).

A explicação corrente para os suicídios entre jovens, como vimos, dá conta de que este seja resultado do desencanto causado pela proibição do casamento ocasionada pela necessidade de obedecer às leis de exogamia entre metades, comumente referida como “*problema de nação*”. A explicação de alguns informantes, no entanto, substitui essa versão (que na verdade é negada pelos dados apurados) pelo relato da preocupação e insatisfação dos pais (principalmente em relação às moças) com uma escolha de um parceiro que não tenha as habilidades tradicionais para proporcionar o sustento do novo casal (“*fazer barco, ser bom pescador, ser bom trabalhador e fazer roça grande*”). Se o rapaz envolve-se com bebida alcohólica, festas e brigas constantes, essa também será uma alegação acionada para desqualificar o pretendente, gerando grande insatisfação nos mesmos.

Tais critérios de classificação de um pretendente para a realização de um “*bom casamento*” foram anotados no trabalho de

Nimuendajú, que se refere tanto a possibilidade de veto por parte do tio paterno, quanto a consciência do próprio pretendente de sua situação de “incapacidade moral ou econômica” para o matrimônio (op.cit.:94).

3.4.3. O “homem” e o “velho”

Enquanto vive sob a autoridade do pai ou sogro, o rapaz não é considerado um adulto e só se torna efetivamente um “*homem*” quando, em torno dos 18 anos, com um casamento mais estável, um ou dois filhos, constrói sua própria casa, assumindo suas próprias responsabilidades e participando das esferas de poder e decisão.

De modo geral, a partir dos 19 já estão todos casados e até os 25 anos o casal deve ter em torno de 3 filhos. Neste período, o homem é considerado um adulto (*mareãmakê*) e a partir dos 25 o homem passa a ser considerado “*velho*”, no sentido de que é mais “experiente” (*djaguanta*), com maior capacidade de trabalho e com um discernimento mais amplo do mundo que lhe permite aconselhar os mais novos.

Oliveira Filho (1977), observa que os solteiros classificados nas categorias de “adultos” e “experientes” são bastante raros e vistos como casos excepcionais, sendo que, muitas vezes, aquele que está sem marido ou mulher, já foi casado em algum momento, e tem filhos.

Dentro do casamento são comuns as cenas de ciúme entre os casais, que podem chegar a se desdobrar em cenas violentas. Aquele que se considera ofendido (homem ou mulher) explode em um discurso de condenação, que pode terminar em ofensa física, o que causaria “pouco escândalo”. Existe ainda a possibilidade de divórcio, caso os problemas se tornem incontornáveis e as brigas passem a se tornar mais violentas, a esposa voltando para a casa paterna. A roça aberta pelo marido, mas cuidada pela esposa, passa a ser dela. As crianças normalmente ficam com a mãe, mas em caso de dificuldades financeiras por parte de sua família, o pai pode ser solicitado a participar no sustento das crianças (Nimuendajú, op.cit.:96).

Nimuendajú faz ainda referências à “incrível inconstância” com que certos jovens acertam seus casamentos e logo em seguida os desfazem. A observação se aplica não apenas às uniões que envolvem indivíduos mais jovens, mas reforça a inconstância percebida entre casamentos de modo geral, segundo ele relacionado com o incremento de atividades industriais em certas localidades, fator de atração pela oferta de comida e prostitutas (Ibid.:96).

Em relação ao adultério, o casal se disporá a desfazer o casamento somente em casos de repetição do ato. De modo geral a situação será resolvida com uma acalorada discussão. Em famílias bem sucedidas e estáveis do ponto de vista econômico, são raros os casos de divórcio ou ainda escândalos envolvendo adultério (Idem:96).

3.4.4. Os avós

Em torno dos 60 anos, "ói" (vovô) é visto com respeito, mas não contribui mais nas tarefas cotidianas de plantio e pesca. A sua contribuição, no entanto, se dá em torno das decisões políticas, funcionando também como fonte acumulada da memória da população, respeitado por saber a história dos primeiros.

Mais recentemente, com a aposentadoria do trabalhador rural, o velho passou a ser mais valorizado por se tornar, muitas vezes, a única fonte certa de renda da família.

Uma informante de Belém do Solimões, já bem velhinha, falando do tempo dos imortais, um tempo de fartura, quando a simples referência ao desejo de possuir alguma comida ou alguma outra coisa tornava o pedido em realidade, mencionou também o tratamento respeitoso e o conforto proporcionado aos velhos neste tempo. Eles eram colocados em redes penduradas dentro das casas, e os mais novos deveriam fornecer-lhes todo o alimento que necessitassem, sem que tivessem que pedi-lo ou se esforçar para conseguí-lo. (D.Davina, Belém do Solimões, 1995).

A origem da velhice e da morte, é explicada através de um mito (Nimuendajú, op.cit.) que se passa nos tempos antigos, quando o povo *Magüta* e seus descendentes viviam perto dos imortais: uma menina que estava reclusa para a festa da puberdade, ouvindo o chamado de *Yoi* para que o seguisse não respondeu. Logo depois o espírito de *dya* (a velhice) anunciou a sua chegada e a menina respondeu: Venha! *Dya* pulou sobre ela e tirando sua pele trocou-a com a da menina. Transformou-se numa jovem e fugiu. A menina se tornou uma mulher velha e decrépita, sem forças mesmo para se pôr de pé. De manhã bem cedo sua mãe a chamou, mandando-a limpar sua cela. Ela obedeceu limpando bem devagar. A mãe mandou que terminasse logo a tarefa antes que todos se levantassem. Finalmente a mãe entrou no pequeno quarto e viu no lugar da sua filha uma velha de pele encarquilhada. A festa foi suspensa, e desde então os homens ficam velhos e morrem.

Atualmente os mortos são enterrados em cemitérios, dentro das próprias aldeias, obedecendo aos padrões cristãos de enterramento que, em muitas ocasiões, foram obrigados a executar pelos patrões seringalistas. Nimuendajú faz referência a informes de um tempo em que os Ticuna eram enterrados em urnas decoradas, na posição fetal, sem carregar no entanto, suas armas que poderiam servir para que a alma (*nacii'*) as usasse contra as pessoas vivas (op.cit.:98).

Segundo ainda o etnólogo, o choro dos parentes pelo morto é moderado, não se registrando **tentativas de suicídio**, mutilação ou injúrias motivadas pelo luto. Na volta do enterro, porém, os parentes se lavam e esfregam com as folhas do cabaceiro que os livra do cheiro do defunto, e ainda protegem a casa espalhando folhas de uma planta chamada *deate*, que impede que a alma (*nacii'*) retorne para a casa.

3.5. A Cosmologia Ticuna

Alguns dados sobre o entendimento que têm os Ticuna do universo, sua criação e funcionamento são fundamentais, como já apontado anteriormente, para a compreensão que possamos ter dos acontecimentos específicos de adoecimento e morte entre eles.

Esse entendimento pode ser buscado através dos mitos, onde são relatados aqueles costumes centrais à vida dos Ticuna. Segundo Oliveira Filho (1988:105-106), o mito serve aos Ticuna como referência explicativa para os acontecimentos do presente. Os mitos transmitem o conhecimento de um tempo passado, “a princípio acessível a todos”, onde podem ser encontradas as causas para diversos costumes e crenças. O conhecimento que se transmite através do mito faz parte de uma história oral, que se apoia em fontes tidas como autorizadas e confiáveis, indivíduos mais velhos e capazes de armazenar “as seqüências centrais do mito, que podem informar *“certo mesmo como foi”*”.

Para os Ticuna o tempo dos mitos é um tempo remoto, quando a humanidade foi criada por *Yoi* e *Ipi*, que pescaram o povo *Magüta* e ainda viviam em contato com os homens. A primeira geração de homens pescados, os heróis criadores, seus ascendentes e descendentes são chamados de *üüne*, termo que designa os “imortais” em contraposição ao termo *yunatü*, que designa os “mortais”, os atuais Ticuna, descendentes do povo *Magüta*, dos quais os criadores se separam, após se desencantarem com aqueles que já não obedeciam a todas as regras da tradição. Os heróis abandonaram as terras onde permaneceu o povo descendente do povo *Magüta* que, a partir deste momento, passaram a sofrer de doenças e morrer. Neste momento os dois mundos se separaram, e ao mundo dos *üüne* somente uma parte da alma dos Ticuna pode chegar, após a sua morte.

3.5.1. Os mundos superiores e inferiores

O mundo para o Ticuna se divide basicamente em oito mundos superpostos. A referência sendo aqui, para melhor entendimento, o mundo onde vivem os seres humanos, onde após a morte permanece uma parte da alma e podem ainda surgir diversos demônios (*ngo'o*), temos abaixo 4 mundos inferiores e acima 3 céus. Nos mundos inferiores, Nimuendajú (op.cit.:118) localiza os demônios, que podem fazer parte de

clãs ou serem indivíduos isolados. Embora não sendo imortais, são poderosos o suficiente para causar malefício aos homens. A região subaquática faz parte do mundo inferior que compreende várias terras com entradas independentes. Nestes mundos não moram apenas demônios, mas também alguns humanos sem ânus, outros cegos ou ainda anões.

Nimuendajú (op.cit.) se questiona sobre a existência de 2 ou 3 mundos superiores. Os informantes de Oliveira Filho (1988) descrevem 3 céus, o primeiro habitado por *Taé*, por uma parte da alma dos mortos e também pelo Urubu-Rei; o segundo habitado por pessoas que se transformam em pássaros e o terceiro é o céu como nós o vemos, morada do sol e das estrelas.

Não existe um mito que explique a origem de *Taé* que é associada a *Ngutapa*, pai de *Yoi* e *Ipi*, sendo considerada então mãe da humanidade. *Taé*, é aquela que recebe em sua casa a alma dos mortos que será julgada. Uma “segunda alma” (*nacii'*) (Nimuendajú, op.cit.:116) fica na terra junto com a carne e os ossos, e a outra (*naa'ë*), sobe ao primeiro mundo e tenta entrar na casa de *Taé*.⁸ Uma alma com poucos pecados poderá ser purificada, mas uma alma com muitos pecados, que consiga passar pelo portão da casa de *Taé* será fatalmente despedaçada pelos *Tchoreruma*. A ação de *Taé* não deve ser identificada, porém, com um tipo de julgamento cristão onde são contabilizadas as boas e más ações dos indivíduos. Ela se ocupa apenas dos atos praticados pelos indivíduos que são considerados os crimes de maior gravidade. Anteriormente já falamos sobre dois deles: o incesto e o infanticídio. A morte por *feitiçaria* é o outro crime, junto ao incesto e o infanticídio, objeto de profunda reprovação, contaminando aqueles que são próximos do infrator e afetando a comunidade como um todo, já que esta passa a ser alvo de punições como epidemias, inundações, ou o final dos tempos.

Quando a alma de um feiticeiro aparece frente a *Taé*, é tratada do mesmo modo que a alma de um infanticida e, de modo geral, os três pecados referidos (incesto, infanticídio e morte por feitiçaria) são considerados quase iguais. Segundo Nimuendajú, a ação de *Taé* com

relação a estas almas, no julgamento da gravidade dos crimes, vai variar de acordo com o grau de intencionalidade do indivíduo ao cometê-los, ou ainda se o mesmo crime foi cometido mais de uma vez (op.cit.:114). O desrespeito às leis de exogamia, por exemplo, se cometido casualmente pode ser punido com o escárnio e a censura pública,⁹ sem que haja uma exclusão definitiva dos indivíduos das atividades sociais, ou mesmo, após a morte, a sua alma seja impedida de chegar à morada de *Taé*. Ligações incestuosas prolongadas e tornadas de conhecimento geral, por outro lado, causam "horror e repugnância" aos parentes, podendo resultar em "tragédias de sangue", com acusações públicas e mortes violentas que, no entanto, são vistas como restauradoras de um estado de normalidade (Nimuendajú, 1952:62).

3.5.2. As almas: o pecado e o perigo

Nimuendajú e Oliveira Filho apresentam a alma de maneiras diversas. Nimuendajú (1952:114) faz a distinção entre a alma *naa'ë*, aquela que depois da morte será objeto de punição por parte de *Ta-ë'*, e a outra alma, chamada *nacii'* (sombra do defunto), da qual *Ta-ë'* não se ocupa. Apesar de estar referido ao mesmo texto de Nimuendajú, Oliveira Filho (1988:143) identifica "*natchii*" com a "parte da alma" que ascende ao céu e é julgada por *Taé*. Esta pode ser uma interpretação mais recente de seus informantes, que também vão se referir ao assassinato por feitiçaria como sendo o único crime que ocasiona punições em vida, quando *Taé* pune o culpado dando-lhe uma alma de animal e tornando-o louco. Nimuendajú (op.cit.:62 e 114), por outro lado, se refere ao incesto como único pecado que eventualmente *Ta-ë'* pune com a loucura, dando ao indivíduo a alma de um animal.

Nimuendajú, (op.cit.:116) ressalta ainda as diferenças entre as almas *naa'ë* e *nacii'* pelo fato de que a primeira é dada por *Taé* aos homens, quando estes ainda estão no útero materno. Segundo seu informante principal, o xamã Calixto, "*naa'ë*" significa "*o que pensamos*". Um xamã pode cometer crimes quando sua alma, através do

sonho, abandona o corpo e busca seu inimigo até mesmo em lugares distantes. Esta alma (que é *naa'ë*), deve retornar ao corpo, já que sem ela o corpo morre e a alma retorna à casa de *Taé*. Também através dessa alma, o xamã entra em contato com o espírito das árvores, ou identifica o feiticeiro responsável pelas doenças de seu paciente. O xamã também interpreta, das aventuras por que passa sua alma, avisos de mortes ou doenças que estão por vir.

Nimuendajú caracteriza aquela outra alma, que fica na terra (*nacii'*), como “sombra dos mortos” (op.cit.:116) ou “fantasma dos defuntos” (op.cit.:105), que permanece nos lugares próximos onde o indivíduo morre ou em lugares abandonados, antigas taperas, sob a forma de pássaros, sapos ou outros animais pequenos. Pode ainda assumir a mesma forma humana que tinha quando em vida e são consideradas “moderadamente perigosas” devido ao hábito de chuparem o sangue, a carne e os ossos das pessoas, deixando apenas sua pele vazia, com marcas onde foram sugadas e com a cor negra, o que explica a expressão Ticuna para descrever o ato: “*pôr genipapo em alguém*”.

Esta alma (*nacii'*) também pode causar doenças e morte à criança que atenda ao seu chamado e a siga, durante a noite, para a floresta. Ela apenas pode ser salva pela intervenção de um xamã que traga sua alma de volta. Crianças menores de dois anos também estão expostas a terem suas almas levadas por *nacii'*, quando deixadas chorando sozinhas por muito tempo. A intervenção do xamã sempre deve ocorrer antes que a criança prove a comida da “sombra dos mortos”. Caso isto aconteça a criança começa a comer terra e carvão, vindo a morrer mais cedo ou mais tarde (Nimuendajú, op.cit.:105).

3.6. O xamã, o pajé, o curador, o feiticeiro, o chontero ...

Os autores das monografias mais importantes sobre os Ticuna com os quais temos trabalhado até aqui têm anotado nomes distintos para os índios que, com seus poderes mágicos, exercem a função de curar ou infligir doenças. Nimuendajú (op.cit.:100) cita o termo *dyu'vita* como

denominação usada tanto para o feiticeiro que causa a doença, quanto para o xamã que realiza a cura. No mito citado por Nimuendajú, que explica a origem da “arte” da feitiçaria, a menina que era deixada sempre chorando sozinha à noite toda, é levada pelo sapo *canaiñarú*, e, mais tarde, quando voltou a morar entre os homens para praticar a sua magia, havia aprendido a arte de matar e curar por sucção (op.cit.:100).

Já Oliveira Filho (op.cit.: 156) anota termos diferenciais para o *feiticeiro* (*yuücü*) e para o *curador* (*ngi’etacü*), ao qual se refere também como xamã. Neste trabalho o termo *pajé* também aparece de forma genérica, não definindo exatamente o bem ou o mal, mas as pessoas incomuns, que têm o “*corpo aberto*” e podem entrar em contato com os imortais.

O termo *yuücü* se acha atualmente mais presente no discurso dos nossos informantes e tanto pode ser traduzido como *feiticeiro*, como pode se referir ao *pajé* que, de forma genérica, preenche a função de *feiticeiro* e *curador*, realizando ações para o bem e para o mal. Em alguns momentos anotou-se o termo *ngogüwacü*, como designativo daqueles que “*fazem adoecer as pessoas*” e *ngümüerüü*, para indicar o “*rezador*”. Outro informante anotou o termo *yüügowaecü*, que traduziu como “*ciumento*” (Aldeia de Filadélfia, 1995).

O termo “*sacaqueiro*” também foi recolhido como designativo de um feiticeiro de muito poder, aquele que consegue resolver os problemas que são resultado de um *feitiço* encomendado. Buchillet (1992:212) relaciona, para os Desana da região do Alto Rio Negro, três categorias de xamãs que representam diferentes conceitos de poder de cura. Entre estas se encontra o xamã *sakaka* (termo originário da língua geral), considerado pelos Desana como o mais perigoso, estritamente associado com os espíritos aquáticos, “seus parentes”.¹⁰

Toda a ambigüidade no uso das categorias indica a possibilidade de uma só pessoa ter o poder de encarnar o bem e o mal, que se define apenas a partir do ponto de vista daquele que relata um determinado evento ou classifica o outro. Deste modo a ambigüidade no uso dos termos e da definição de papéis, parece ser superada no

momento em que se fala de pessoas específicas, vinculadas a grupos determinados ou a eventos ocorridos, quase sempre no passado.

Taussig, também se refere a esse fato, comum entre os índios colombianos e que, segundo ele, é parte da dialética da magia e da cura:

“Conforme comenta meu bom amigo Orfir, morrendo de rir, onde quer que a gente vá os grandes “brujos” se encontram em outro lugar. Em nossa cidade de Puerto Tejada comenta-se que os “brujos” do Chocó são surpreendentes. Se você for a Chocó lá dirão que os grandes bruxos se encontram em Puerto Tejada. E assim por diante ... (Taussig, 1993:179).

A classificação de um indivíduo como *“feiticeiro”* e a sua identificação como origem de um malefício, para além do reconhecimento de seu poder de adoecer e matar, torna-o alvo da *“vingança”* por parte dos parentes daquele que foi atingido. O status de *feiticeiro* também pode suscitar a cobiça daqueles que o rodeiam, já que um *“profissional”* famoso e poderoso pode cobrar bem caro por seus serviços e, desse modo, atrair a *inveja* de seus pares.

Os indivíduos, de modo geral, rejeitam a denominação de *“feiticeiro”* e se autodenominam *pajés*, dizendo-se incapazes de enfeitiçar alguém, tendo recebido apenas o dom da cura. Ao se referirem a alguns *feiticeiros*, certos informantes falam aos sussurros, como se pudessem ser ouvidos. O comentário sobre o poder do malefício de um determinado *pajé* na maioria das vezes é feito de maneira indireta e, de forma geral, fala-se de alguém que *“praticava”* a sua feitiçaria no passado, ou em uma outra comunidade. Apenas alguns *feiticeiros* mais notórios, e que parecem se vangloriar abertamente de seu poder, e de forma bastante explícita comentam seus feitos, são motivo de comentários abertos, chegando mesmo a suscitar reação de repulsa, que muitas vezes se traduz pela insinuação de que em breve será eliminado ou expulso da comunidade.

Principalmente nas grandes comunidade, podem ser encontrados indivíduos (as vezes brancos) envolvidos com rituais de

cura, cuja legitimidade não se acha ancorada estritamente nas tradições xamânicas Ticuna, sendo mesmo completamente alheios a elas. Cabe registrar a presença entre os índios de “rezadores” (brancos), envolvidos com práticas de cura que parecem estar mais próximas daquelas utilizadas pela medicina popular, com o uso de ervas e rezas, bastante difundidas entre os brancos de baixo poder aquisitivo moradores nas barrancas dos rios, ou mesmo dos moradores das periferias das cidades. Outros ainda, “curadores” indígenas que “trabalham com o batuque”, aprendido com o “preto santo”, que pelas referências que fazem às suas formas de trabalhar, e a origem de seu “saber”, denunciam a possibilidade de um certo nível de sincretismo com religiões de origem africana.

Apesar de não estarem referidos aos mesmos códigos de legitimidade, buscam se vincular à prática do xamanismo através da referência ao aprendizado realizado no Peru ou Colômbia, regiões de reconhecidos e poderosos xamãs indígenas. Alguns conseguem mesmo mesclar essas duas experiências:

— *E o sr. aprendeu a fazer com quem?*

— *Eu aprendi no batuque, batuque mãe Joana. Só negócio de estudo, só, né. Lá que eu aprendi, estudei foram 9 anos que tive lá.*

— *E onde é esse batuque?*

— *Manaus. E lá que eu aprendi. Mas só reza mesmo, só oração.*

— *E essa mãe Joana de Manaus é branca?*

— *É sim sra. Mas isso já tá com mais de 30 anos. Desde 12 anos que eu comecei a trabalhar. Tenho 46 anos e trabalhei, e segui graças a Deus e sempre aprovado por meus trabalhos. Porque só trabalho nas oração pura mesmo, reza, foi o que aprendi. (...) Porque onde eu andei, andei muito longe trabalhando. Depois que saí do batuque foi 6 anos que eu fui andando. Vou lhe falar: Tefé, Coari, Japurá, Equador. Aí vim prá cá prá dentro: Benjamin, Tabatinga, Ipiranga. Aí fui prá Colômbia: Porto Assis, Leticia. (...) Aí foi prá Caquetá, na casa dos índios, na maloca dos índios. Trabalhei 4 anos na*

maloca dos índios. Fui aprovado” (Entrevista com o rezador “civilizado”, Zé Cacau, em Belém do Solimões, 1996).

A existência de uma tradição de intercâmbio comercial e de saberes mágicos entre os Ticuna e os diversos grupos indígenas que ocupavam a região amazônica adjacente ao Brasil já foi anteriormente citada. Vale lembrar, porém, que mesmo essas regiões que ainda hoje servem de referência como fonte do “conhecimento tradicional”, se encontram, também, amplamente redefinidas pelo contato. Alguns trabalhos têm apontado mesmo para a persistência de elementos do xamanismo nativo nas populações mestiças que não se identificam com qualquer grupo tribal particular (Luna, 1992).

Outros ainda indicam a ocorrência, para grupos indígenas colombianos como os Sibundoy ou os Siona, de uma “plasticidade cultural” produzida pela integração de elementos estrangeiros, sem negar suas próprias crenças, onde prevalecem os conteúdos tradicionais que continuam a definir uma especificidade cultural (Jara e Castaño, 1992; Langdon, 1991).

Tanto para esses grupos colombianos como para os Ticuna, apesar da diversidade de tratamentos colocados a disposição dos índios (desde elementos da medicina ocidental, até a ampla oferta de tratamentos da medicina popular - *ervistas, espiritistas, rezadores, batuqueiros*, etc), o papel do xamã parece ter sido preservado pelo fato de ser ele o único com poder de curar doenças e infortúnios cuja causa seja definida a nível mítico, o que equivale a dizer que “dentro de sua teoria etiológica, o xamã é o único capaz de curar a causa última” (Langdon, op.cit.:219). Como consequência, o xamanismo tem sido de vital importância na manutenção da visão de mundo desses grupos, assim como de sua identidade étnica (Jara e Castaño, op.cit.:289).

Alguns informantes mais velhos de Belém do Solimões, por outro lado, colocam sua preocupação com o distanciamento dos *pajés* atuais em relação a um padrão tradicional de comportamento, traduzido na ingestão excessiva de bebida alcoólica e da exigência de pagamento

para a realização da cura (antes era o cliente quem determinava o que poderia pagar).

“Ela falou que antigamente pajé era respeitado, reconhecido, mas hoje em dia pajé não é mais respeitado porque hoje em dia a maioria são feiticeiro, não cura, procura mais para o mal, ... que feitiça pessoa que tem raiva dele ele feitiça. Então antigamente ela falou que era respeitado e era conhecido né, o bom, que cura mesmo a pessoa quando tá doente. O pessoa vão atrás dele e não cobrava nada e hoje em dia a maioria dos pajé só trabalha só com cachaça. (...) Tem vários tipos de pajé que pode feitiçá pessoa. (...) Se no caso desse daí ele vê que é muito forte, ... qué tirá aquele mau que dói na pessoa, aí o curador precisa cachaça. Só nesse momento, prá ele ter mais coragem. E hoje não, hoje em dia ela tá vendo aqui o curador aí que amanhece tomando cachaça ... o paciente fica do mesmo jeito né, por causa disso” (Depoimento D. Davina - Tradução de Tertulino Mendes, Belém do Solimões, junho/1996).

Os dados que temos acumulado no decorrer deste trabalho, tanto a nível das mudanças históricas, quanto das suas implicações na organização social e na cultura Ticuna, proporcionam a moldura necessária ao entendimento dos diferentes conteúdos que podem assumir a prática do xamanismo, sem que perca seu caráter reafirmador de uma visão particular de mundo, que caracteriza e define a sociedade Ticuna.

Talvez seja lícito imaginar que o papel coadjuvante da atuação do *pajé*, que também fazia parte das investidas guerreiras, mas cuja ação parecia se restringir ao cenário pessoal e privado na época das grandes malocas, pudesse se transformar, paralelamente às mudanças de relacionamento que certamente se impuseram para os diferentes grupos clânicos que passaram a coabitar uma mesma aldeia. O término efetivo das guerras entre malocas pode ter tido o seu equivalente colocado a nível mágico, nas constantes acusações de feitiçarias, adoecimentos, ameaças de morte de *pajés*, assassinatos entre diferentes grupos de alianças dentro de uma mesma aldeia, ou entre grupos pertencentes a

aldeias distintas. A multiplicação de *pajés*, *curadores* e *feiticeiros*, pode corresponder a uma situação de busca da unidade do grupo construída em outras bases, não mais como antes, a partir das relações entre grupos clânicos, mas em função de novas conjunturas, em relação às diversas possibilidades de negociações entre grupos vicinais, ou entre comunidades, em função de objetivos políticos diferenciais.

Os fatos cotidianos de infortúnio, adoecimento e morte são relacionados à prática do xamanismo que, por sua vez, pode ser a representação e ao mesmo tempo a justificativa das ocorrências de hostilidades entre diferentes grupos vicinais, ou mesmo entre as comunidades. Do mesmo modo que a autoridade do antigo “chefe para a guerra” (*to’ü*) guiava as *nações* em suas investidas contra sua metade complementar, a autoridade investida no *yüucü* é pautada pela agressividade e pela força que lhe concede o poder da magia e com o qual atua sobre “*seu inimigo*”.

3.6.1. A formação de um xamã

Crianças com um comportamento especial, como foi descrito anteriormente, que chamam a atenção dos “encantados”, que têm o “corpo aberto” que lhes permite entrar em contato com os imortais, que vêem coisas que nem todos podem ver na mata, podem ser encaminhadas para serem iniciadas para o exercício do xamanismo. Alguns xamãs começam a educar seus filhos quando têm por volta de seis anos de idade.

Em algumas situações como no caso do próprio informante de Nimuendajú, o Calixto, a sua formação de *pajé* é creditada ao seu avô materno, Domingos, assim como seu status clânico. Domingos Tschaunecü foi o último chefe clânico do Igarapé São Jerônimo, e reunia em sua pessoa o poder político e o poder da magia, sendo reconhecido como um poderoso *pajé* (Nimuendajú, 1952; Oliveira, 1996). Sendo filho de um branco alemão com índia Ticuna, Calixto não poderia ser identificado ou se identificar como Ticuna. No entanto, sempre viveu

entre os parentes maternos e aprendeu desde muito cedo a falar a “*gíria*”, tendo se tornado um profundo conhecedor da tradição e sendo reconhecido como “contador de histórias de antigamente”. Foi o prestígio de Domingos que permitiu a Calixto se tornar um *pajé* reconhecido, sendo ainda um dos últimos a dominar o fabrico do curare, tradicionalmente usado para envenenar os dardos usados para caça.

A iniciação como *pajé*, no entanto, pode estar ao alcance de qualquer um que queira se submeter ao regime disciplinar das abstenções sexuais e alimentares que acompanham o período de aprendizado e que possa, sobretudo, pagar a um mestre de fama reconhecida para que este o ponha em contato com os espíritos das árvores, de onde se origina o seu poder.¹¹

Em primeiro lugar o iniciado deve ser preparado para receber os ensinamentos através da ingestão de beberragens, geralmente infusões de tabaco, que ocasionam um estado de torpor e narcose, e o fazem vomitar as impurezas adquiridas através de relações sexuais. O mestre então retira de seu próprio corpo uma substância mágica (*ta:’kaka*; ou *tacacá*, uma bebida da goma da mandioca), vomitada em sua própria mão, a pede ao discípulo que escolha quais poderes deseja obter: poderes para o bem e para o mal. O discípulo engole aqueles poderes que deseja.

No dia seguinte o mestre ensina a música dos espíritos das árvores e, de noite, chama um desses espíritos para visitar seu discípulo, que através do sonho o recebe, e expressa seu desejo de que este seja seu auxiliar. O espírito dá ao sonhador uma infusão de tabaco, e canta para ele a sua canção, que deverá ser repetida após a sua partida. Quando se completa a iniciação, o mestre lembra energicamente ao seu discípulo para que não abuse dos seus poderes e os utilize unicamente contra os “*nossos inimigos*”, que são os feiticeiros maus, deste modo livrando-se de morrer antes de sua hora, a não ser que seja atingido pelo “*porrete da vingança*”.

3.6.2. O poder do mal

Além do poder conferido pela ingestão de substâncias mágicas adquiridas junto a um outro xamã, o neófito pode “pedir” ao espírito de algumas árvores (principalmente a palmeira da pupunha e o açacú) que lhe dê os seus espinhos. Ao pé da árvore, o pretendente coloca uma pequena cabaça com um cigarro enrolado na entrecasca do tauarí atravessado por cima. Na manhã seguinte ele encontra no fundo da cabaça uma substância (*ta:’kaka*) que contém os espinhos que pediu e os engole, podendo então enviar suas “flechas de feiticeiros” contra seus desafetos. Os espinhos, que são masculinos e femininos, entram no corpo do enfeitiçado, de forma invisível e muitas vezes sem que este se dê conta, e lá se reproduzem e espalham-se, tomando todo o corpo, corrompendo-o até a morte.

Pedro Inácio, destacada liderança entre os Ticuna pela seu empenho na luta pela terra desde os anos 70, fez o relato de um grave “*problema de saúde*” que o atingiu:

... eu não sei porque ... é, teve problema de saúde. Primeiro começou assim, gente teve uma reunião, gente subimo daqui prá Tabatinga. Primeiro teve reunião aqui, depois gente subiu prá Tabatinga, tempo do Presidente Marabuto parece. Gente subimo, voltamo, descemo ... Aí encontramos uma festa dos Ticuna, festa ritual, lá pro outro lado ... alguns tivemo lá ... aí, na bebida, eu senti um negócio, que quando a gente toma alguma coisa, aí senti um soque por dentro do estômago. Do estômago não, por aqui por baixo. Por aqui. Senti que não passava (faz barulho: tchi!), mesmo bebida que chegou e senti assim. Aí aquele dor não passou não, continuou doendo, ficou uma coisa que ferra assim, que vai aumentando. Assim mesmo voltei, cheguei. E quando foi outro dia, de manhã, que eu tava dormindo na cama. Quando foi 6 horas da manhã, ou 4 horas, se não me engano, já quase manhecendo. Aí eu vejo algumas coisa que, eu sentia tava dormindo. Foi uma coisa apressada tipo (tchi!), eu pensei que alguém tinha me jogado uma lança assim, de algum ferro. (tchi!) Senti que um

furo né, que travessava aqui. Eu só fiz me pular e gritei. A Gracila tava do lado da cama, eu pulei e cai e desmaiei. Aí pronto, eu fiquei naquele lugar, faz de conta que eu tava operando aquele arma que tava enfiado. Mas no fim não tem nada, só fiz assim que eu senti, tava dormindo aí, pronto. Aí eu fiquei, desmaiei mais ou menos meia hora, tornei a voltar e aí pronto, aquele dor não passou mais, aí pronto dava outra, todo mundo se chegava prá dá remédio, tudo, calmá, e nada. Grita aqui, que não passava mais nunca ... (Pedro Inácio, Vendaval, 1994)

A pessoa doente deve então recorrer a um xamã que através do sonho vai primeiro descobrir quem esta fazendo o mal. Ele então apalpa o paciente, descobre onde estão os espinhos e, colocando sua boca no lugar certo, chupa os espinhos e livra o paciente da dor. Nem todos os xamãs fazem o seu trabalho de cura de uma mesma forma, este dependendo de sua formação e experiência pessoal. O tipo de problema que se tem a resolver vai também determinar o uso de cigarros, gestos mágicos, recitação de cantos, e bebidas alcoólicas.

É, de não agüentar. Anoiteceu, tudo, aí o resto do pessoal que curava, que tirava ai não calmava e nada ... Pessoal chamava o curador já prá tirar isso. Aí pessoal falaram que é isso problema, porcaria que pessoal fizeram isso e coisa aí, e assim ficou. Até que veio vê, calmou mais ou menos, voltou mais. Mesmo assim senti que outros fez o feitiço ... Cinco dias depois, pessoal me levaram pros outra comunidades, pros outro curador, aí lá num dava jeito, levaram pro hospital. (...) Fui pro Santa Clara. Aí depois levamo pro hospital, pro hospital também num dava nem resultado e voltei assim mesmo, do mesmo jeito. Cada vez pior. Já num tô mais sentindo que já tava passado aquele dor e só num tem como passar aquele comida tipo que tava trancada tudo, num fazia cocô e num fazia xixi, jeito nenhum, e ficava tufado a barriga. Por mim, outro olhava, não. Num comia... E assim o pessoal me levou pro hospital de Benjamin Constant. Mesma coisa, aí voltei de lá, o pessoal de lá, até o próprio Nino Fernandes conhecia o curador que chamado Benedito. E disse, olha, melhor você ir que isso não é a coisa a toa, você melhor ir,

levar pro médico, o curador. Bom aí eles me levaram pro curador. Aí lá o pessoal me curou, tirou tudo que tinha colocado aí. Então ele falou que ...tem outro dizendo que o feiticeiro daqui (Vendaval) é que tinha colocado isso em mim... ele vê no espírito, eu acho... ele faz o canto de oração, do que ele sabe de oração e depois bebe pouquinho de cachaça, prá curar, e o tabaco. Ele fuma, sopra pouquinho, aí ele pega aquele ...(barulho de chupar) no lugar da flechada. Aí ele tira tudo ... Aí, depois do 3 dias, a dor calmou.(...) Era o tal Orlando. (Pedro Inácio, Vendaval, 1994)

Mais tarde, fui informada de que o *feiticeiro* que atingira Pedro Inácio tinha ficado com “*muita raiva*” por não ter recebido alguns alimentos que a Prefeitura mandara distribuir entre as famílias com filhos em idade até 5 anos. Pedro Inácio fez a distribuição e o *feiticeiro*, por ser “*velhinho*”, não estava na lista dos beneficiados. A avaliação da atitude do Pedro como “*suvina*”, desencadeou o episódio.

A identificação de onde provém o malefício deve ser realizada através da viagem que o espírito faz através do sonho. Ele adverte, no sonho, àquele *feiticeiro* que está jogando flecha que ele não pode continuar a fazer isso, ameaça, negocia. Dessa negociação depende a cura de seu paciente. Se não for bem sucedido, mesmo que chupe as flechas, outras mais continuarão a chegar e o doente se enfraquecerá cada vez mais. A negociação pode se transformar também em luta, e caso a alma do *feiticeiro* seja ferida pelo outro, ele morrerá no seu retorno. Nem todos são capazes de tirar a doença, nem todos têm “*conhecimento*”. Alguns *pajés* invocam o espírito daquele que “*está feitiçando*” seu paciente através de “*sessão*”. O *espírito* vem e desafia, o *feiticeiro* adverte, ameaça, é um jogo de poder:

“... cadê que eles fez, agüenta agora, cadê que diz que é homem, não sei o que, cadê que levanta com isso... Mangando né, desfazendo, né ...” (Genário, Agente Indígena de Saúde de Umariáçu, em tradução livre do depoimento do curador Sabá - Umariáçu - 1995)

“Não tem outro que ele bebe não, só através da oração. Sai aquele espírito da pessoa, entra aquele outro espírito que diz, né, próprio que trabalha com eles. Aí entre os dois chama o espírito. (...) Então, através do espírito ele também pessoa dá nele, ralha, para de fazer isso. (...) Agora você tem que parar de fazer isso, se tu não parar eu vou te matar, gente vai jogar lá no meio do rio.” (Genário, Agente Indígena de Saúde de Umariacú, em tradução livre do depoimento do curador Sabá - Umariacú - 1995)

As flechas referidas por Nimuendajú como causadoras de malefício e morte, parecem ter o mesmo significado das chamadas “xunta”, referidas atualmente, e que vêm a ser objeto da negociação do pajé. Não basta que o pajé retire o mal chupando o lugar atingido, o feiticeiro inimigo deve parar de enviar suas “xuntas” na direção do paciente (Nimuendajú, 1952:101; Cardoso de Oliveira, 1996:124).

Todo o investimento dos pajés (*curadores e feiticeiros*) parece estar impregnado da ação guerreira, das estratégias de negociação, dos ataque onde se busca derrotar o inimigo. Os aliados (os espíritos das árvores) podem tanto fornecer os espinhos, as flechas, as *xuntas*, como servir de parceiro na “viagem” onde se descobre o inimigo, e se negocia o final da agressão.

Chaumeil (1991) define o modelo de xamanismo que é repartido entre o povo Ticuna e os Yágua, como “xamanismo de ataque”. Ambos os grupos são conhecidos pela sua especialidade no fabrico do curare e de zarabatanas, e mesmo que hoje em dia os Ticuna não mais preservem essa arte de guerra, seus xamãs são ainda reputados como “lançadores de projéteis mágicos”, e chamados de *shitaneros* ou *chonteros*.

O missionário capuchinho Frei Fidelis de Alviano, que trabalhou entre os Ticuna na década de 30, descreveu o uso da “sarabatana” e da “*tchonta*” (“clava de pau duríssimo”) como instrumentos usados na caça e na pesca (1943:32-33).

O trabalho de Chaumeil (op.cit.) destaca as hierarquias muitas vezes estabelecida entre as diversas categorias de poderes mágicos

encarnados em *pajés*, *curadores*, *rezadores*, *chonteros*, *feiticeiros*, etc. Aponta a existência de diferentes modelos de xamanismo que, através de um complexo de relações comerciais e de guerra entre os grupos indígenas da região amazônica (Peru, Colômbia e Brasil), estabeleceram diferentes níveis de troca entre si e, posteriormente, com as sociedades nacionais com as quais se relacionavam, muitas vezes impregnados das representações de maior ou menor poder investido em cada técnica.

De modo mais geral, vale anotar uma divisão entre aqueles grupos que se celebrizaram pelo seu repertório de cantos mágicos (Quichua), pelo domínio das visões induzidas pelo alucinógeno ayahuasca ou yagé (índios do Putumayo, os Siona-Secoya, os Huambisa (Jivaro)) e o “xamanismo de ataque” a que já nos referimos, vinculado aos Yágua e aos Ticuna. Na região do alto rio Putumayo Chaumeil localiza os “Donos do Ayahuasca”. No médio e baixo Putumayo encontram-se os Yágua e Ticuna, relacionados com o “Chamanismo de Flecha-veneno, com contaminação das carnes”. O chamanismo relacionado ao ayahuasca e ao yagé é tido como um “chamanismo de defesa” (Chaumeil, op.cit).

Deve-se destacar que nem todos os enfeitiçamentos são realizados através da técnica dos espinhos, podendo mesmo os *feiticeiros* se utilizarem, como veículo de seu *feitiço*, de cobras venenosas, das almas de animais ferozes, ou ainda *feitiços* de específicos que podem causar a loucura em suas vítimas, que serão induzidas ao suicídio. Nimuendajú (1952:103) se refere a uma técnica específica de feitiçaria, que diz ter sido incapaz de aprender, que causaria loucura e levaria a vítima ao suicídio.

Oliveira, a propósito do status de um xamã ou *pajé*, indica que o prestígio a ele conferido depende do desempenho de seu papel e dos fins atingidos (1996:138). No entanto, é importante reafirmar que apesar do livre acesso aos poderes de morte, que em princípio qualquer xamã poderia ter, dificilmente ele se identifica como possuidor de tais poderes. Entre os Ticuna os *feiticeiros* que matam, que “*jogam porcaria*”, “*sujeita*”, “*xunta*”, são sempre “*os outros*”, já que aquele que fala somente aprendeu a “*chupar*”, “*tirar o mal*”, “*botar prá fora*”,

“curar”. A classificação de um xamã como *feiticeiro* ou *curador* passa pelo alinhamento deste indivíduo a grupos específicos, em determinadas circunstâncias, assim como do lugar de quem fala, e para quem fala.

- *O nome Ticuna prá pajé é yüucü, feiticeiro é nho guecü e rezador é yo moerü.*

- *Porque nós chamamos esse aqui feiticeiro ele feitiço a pessoa né, ele faz adoecer as pessoas né, faz adoecer as pessoas. Agora yüucü, vamos dizer que, ele sabe, né, ele sabe. Por exemplo, eu sou nho guecü, né, e daqui yüucü é mesmo coisa, é mesmo yüucü também né, é mesmo nho guecü e ninguém num sabe, é ele mesmo também daqui né. Só muda se yüucü é mesmo feiticeiro também. É mesmo nho guecü também.*

- *Não entendeu não?*

- *Não.*

- *Bem, vamos fazer claro assim. Ele aqui é yüucu né, se esse daqui é yüucü mas gente ninguém num sabe se ele é só yüucü ou ele é nho guecü, né. Ninguém num sabe. Sabe que esse aqui é pajé, pajé. Ele aqui feiticeiro, se o pajé feitiça também. Mas ele mesmo pajé, ele mesmo ... Se o pajé tivé que feitiçá, ele feitiça. (Pedro, Agente Indígena de Saúde da comunidade de Bom Caminho - Filadélfia, 1994)*

As justificativas para o *enfeitiçamento*, via de regra estão ligadas a “*raiva*” provocada pela atitude “*suvina*” de alguém que nega algum pedido de comida ou objeto, ou ainda a “*inveja*” que o feiticeiro, ou quem o contrata, sente em relação a um indivíduo ou grupo familiar. A posse de bens materiais, mudança de status econômico, ocupação de cargos assalariados, posições de liderança, ligações com instituições governamentais e não-governamentais que impliquem em acentuação de situação de liderança, lutas por posições políticas que impliquem em maior poder nas comunidades, etc, de modo geral tendem a desencadear sucessivas situações de adoecimento, acusações de *enfeitiçamento*, tentativas de assassinato, suicídios, que podem se desdobrar em mortes e homicídios de vingança.

A identificação de um *feiticeiro* que causa a morte de alguém, a comoção desencadeada por mortes sucessivas, ou mesmo situações de conflito continuado envolvendo posições de poder e controle de cargos, podem desencadear uma reação do grupo que se acha prejudicado no sentido de eliminar o foco da tensão. O *feiticeiro*, o “inimigo”, deverá ser eliminado, segundo Nimuendajú, preferencialmente sem derramamento de sangue que, quando ocorre, implica em rituais de purificação extremamente complexos (op.cit.:107). Nas descrições mais comuns de eliminação de um *feiticeiro*, a tarefa é realizada por afogamento, de preferência junto a toda a família. As cenas descritas por Nimuendajú, ou nos trabalhos de Almeida (1997) e Macedo (1996), ou ainda que recolhemos em campo, são extremamente impactantes pelo seu alto grau de violência que parece ser proporcional à violência praticada anteriormente pelo *feiticeiro*. Depois de dominado, o *feiticeiro* é amarrados a pedras ou a objetos pesados e atirado no meio do rio, sua mulher e filhos golpeados e também jogados ao rio para que se afoguem. Em casos mais recentes que se teve conhecimento, o *feiticeiro* ou foi morto a facadas, tendo seu corpo dilacerado e jogado ao rio; ou ainda morto por arma de fogo e queimado em seguida.

Os cuidados com o modo de eliminação do *feiticeiro*, assim como a eliminação de seus descendentes diretos se deve ao fato de que a alma do morto vai por muito tempo e por vários caminhos tentar entrar no corpo de seus matadores ou mesmo em algum membro de sua família. Os rituais de purificação realizados pelos matadores têm o sentido de se purificar e fechar os caminhos dessa provável tentativa de vingança da alma do morto.

Este, porém, pode ou não ser o ponto final da história, à família do *feiticeiro* cabendo o próximo passo.

¹ Um informante nosso de Belém do Solimões ao falar sobre os problemas de saúde dos Ticuna e mais especificamente sobre os graves problemas de saúde bucal, brincou com os pesquisadores dizendo que a falta de dentes dos Ticuna se devia ao fato de que Yoi tinha pescado os homens com macaxeira, que é mole, ao contrário da isca usada para pescar a queixada que tem dentes muito forte. Também no relatório de Nimuendajú de 1929 (Suess, 1982),

² Este relato é um resumo da última parte do mito de origem recolhido por Oliveira Filho através de narrativas de diversos informantes Ticuna (1981 e 1983) registrado no livro de mitos TORÛ DUÛ'ÛGÛ, que tem servido de base para o trabalho de alfabetização de crianças.

³ O outro crime básico referido por Nimuendajú (1952) seria a morte por feitiçaria, que será tratado mais adiante.

⁴ Através de notas Camacho se refere ao /Yúukú/ como “curandeiro ou médico tradicional” e ao /Tóou/ com “homem que guia; mico cara branca que guia as manadas de micos...” (1995:256).

⁵ Em 1994, na comunidade de Betânia, a presença de uma médica, realizando atendimentos diários no Posto de Saúde para fins de levantamento de situação de saúde, não modificou a rotina da situação de parto. Soubemos apenas no dia seguinte que havia nascido uma criança, não sendo a médica solicitada para qualquer atendimento ao recém-nascido ou a mãe.

⁶ O pessoal de saúde atuando na área Ticuna ignora completamente a categoria nativa de doença, que descreve sintomas idênticos ao do tétano neo-natal, argumentando com uma total cobertura vacinal das gestantes indígenas.

⁷ Vinhas de Queiroz (1963) registra sete surtos ou movimentos milenaristas que ocorrem a partir do início do século até a o início da década de 60. Apenas um faz indica uma jovem índia como porta-voz da mensagem dos imortais. A respeito do Movimento da Santa-Cruz que, segundo Cardoso de Oliveira (1978:214), traz também em seu discurso uma mensagem messiânica-milenarista que sensibiliza o povo Ticuna, falaremos no capítulo a seguir.

⁸ Estaremos usando a anotação feita por Nimuendajú (1952) que distingue a parte da alma que pertence a Taé que depois da morte poderá ser objeto de punição, chamando-a /naa'ë/, daquela outra parte da alma, chamada /nacíi'/ identificada como a “sombra do defunto”, que fica na terra podendo fazer algum mau às pessoas, mas com a qual Taé não se ocupa.

⁹ Segundo Nimuendajú (1952:125) o monstro ma/ci', um demônio em forma de jaguar zomba de Yoi e Ipi por causa da desonra de sua irmã mova'ca causada por Ipi que involuntariamente toca no seu sexo. Yoi e Ipi matam ma/ci' e sua alma vai para o mundo superior, onde ataca a alma dos incestuosos. Na morte de ma/ci' os irmãos são ajudados por vespas que o atacam. Quando os homens ouvem o barulho de vespas no céu é ma/ci'. No livro “Nosso Povo” o Matchi 'i é uma caba (vespa) encantada que também podia ser gente. Ela ferrava e matava as pessoas que falavam com a irmã ou irmão. Matchi'i falava mau de Yoi e Ipi e de suas irmãs. Nesta versão do mito os irmãos matam o demônio, o queimam, e ele “termina”. Alguns informantes, como veremos mais adiante falam deste demônio que pode ser enviado por feitiço para tirar o juízo das pessoas levando-as ao desentendimento com a família e ao suicídio.

¹⁰ Os Desana da região do Rio Negro, estão incluídos por Chaumeil (1991:10) no longo circuito de trocas realizado pelos povos habitantes dos territórios da fronteira entre Colômbia, Peru e Brasil

¹¹ A formação do xamã e dos modos de exercitar o seu poder está referida à rica descrição realizada por Nimuendajú, 1952: 100-109. Outras referências serão buscadas como forma de enriquecimento do relato ou atualização deste através de depoimentos mais recentes, citados pontualmente no decorrer do texto.

CAPÍTULO IV

A PRODUÇÃO DE DADOS DE SAÚDE NO ALTO SOLIMÕES - AM

4.1. Saúde e contato

As doenças de maior poder de destruição que chegaram os Ticuna, a partir do sec XVII, foram introduzidas pelos conquistadores. A varíola parece ter atingido especialmente as tribos do Alto Solimões em diversos momentos, sendo que para algumas a transmissão teria ocorrido pelo contato indireto, como no caso da epidemia que atingiu os Omágua em 1649, e que certamente causou baixas entre os Ticuna. Em 1870, também uma epidemia de varíola causou intensa depopulação no Igarapé da Rita (Nimuendajú, 1952).

Apesar de instituído desde 1910, o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) não se constituía ainda em 1929, no Alto Solimões, numa referência de proteção em relação à exploração do trabalho indígena e ao apossamento de suas terras. Segundo Nimuendajú (1929), os índios desconheciam a existência e a função do SPI e o seu Delegado, encarregado da vigilância da área, não se relacionava com os índios, procurando não interferir nas suas relações com os patrões seringalistas.

A avaliação do estado sanitário dos Ticuna, realizada em 1929 por Nimuendajú, é de que estes gozavam de um estado razoável de saúde, com exceção feita aos índios do Igarapé do Belém, onde a impressão de que os indivíduos fossem “fracos e degenerados” partia da observação de um alto consumo de cachaça, estimulado pelo padrão seringalista, e a presença do purupurú preto (doença de pele denominada “pinta”, causada pelo *Spirochaeta pinta*) na mesma região¹ (Nimuendajú, op.cit.).

O SPI nunca teve na Amazônia uma rede de Postos Indígenas capaz de controlar as investidas da população nacional sobre a mão-de-obra e as terras indígenas. Neste cenário, apenas notícias sobre as grandes epidemias que dizimavam malocas inteiras chegavam à sua Diretoria. A gripe “espanhola” que fez incalculáveis e incontroláveis estragos entre as populações indígenas dos estados do sul e centro-oeste, a partir de 1918-19, alcançou as malocas amazônicas mais de 5 anos adiante, ocasionando grandes perdas populacionais (Ribeiro, 1975:129).

Em 1942, ano do estabelecimento de um Inspetor do SPI na cidade de Tabatinga, Nimuendajú anotou uma população total de 3.000 indivíduos, sendo 2.000 em território brasileiro e o restante na Colômbia e Peru. Em relação à assistência a saúde dos índios, esta se constituía de forma desorganizada e esporádica, dependendo de uma ação concreta e pessoal de um Chefe de Posto que soubesse se apoiar nos recursos e serviços existentes na região, criados sobretudo pelo Exército, em seu Comando de Fronteira.

Para as décadas de 30 e 40 são citadas ocorrências de processos epidêmicos que teriam feito um grande número de vítimas entre os índios Ticuna. (Nimuendajú, 1952; Queiroz, 1963)

Vale lembrar que mesmo não estando os Ticunas anteriormente em situação de isolamento, as transformações nos padrões de moradia e um maior contato com a população nacional podem ser considerados como fatores básicos de uma mudança no seu perfil de morbimortalidade. Neste sentido vale lembrar Ribeiro (1975) e Confalonieri (1993), contrários a uma visão corrente de que os indígenas seriam geneticamente vulneráveis a determinadas doenças de caráter infeccioso com as quais se deparam através dos processos de contato.

“O que existe é a ausência de experiência imunológica prévia, pois estas populações evoluíram em ecossistemas onde estes microorganismos patogênicos não estavam presentes, já que foram introduzidos pelos colonizadores. Está comprovado que o sistema imune dos índios reage pronta e eficazmente às imunizações artificiais. Além disso, na eventualidade de epidemias com altas taxas de ataque, como costuma acontecer, a pronta e eficaz assistência clínica, comprovadamente reduz os índices de mortalidade a níveis menores do que os das populações urbanas desfavorecidas” (Confalonieri, 1993).

Vinhas de Queiroz (op.cit.) avaliou, para 1958, a população total Ticuna entre 4.000 e 5.000 índios. Oliveira (1978:54), na década de 60, atribuiu o crescimento populacional Ticuna em parte a movimentos migratórios de Ticunas Peruanos em direção ao Brasil, e em parte aos

“bastante expressivos” índices de natalidade e de fertilidade encontrados entre as populações dos Igarapés do Belém e São Jerônimo, Umariáçu e Santa Rita, onde realizou um recenseamento também no mesmo período.

Através de censo subsidiado pela FUNAI² e realizado em duas fases (julho-agosto/1974 e fevereiro-março/1975), Oliveira Filho (1977) estimou a população Ticuna em 9.000 indivíduos, a partir de dados recolhidos relativos a 7.232 pessoas. Mesmo essa estimativa não levou em consideração grupos situados fora da área mais tradicional de ocupação.

Junto ao trabalho de recenseamento citado, o antropólogo levantou dados para a elaboração de um programa de ação indigenista, o Projeto Ticuna, para o qual a FUNAI designou 6 técnicos que deveriam, sob sua coordenação, integrar a realização do mesmo a partir de março de 1975. No entanto, entre 1976 e 77 os indigenistas e médicos que integravam a equipe foram substituídos por quadros regionais. Apesar do retorno a uma linha tradicional de relacionamento com a população indígena, em moldes clientelistas e totalmente contrária ao direcionamento original do Projeto Ticuna, uma parte deste foi executada com a criação de Postos Indígenas em pontos-chaves do território Ticuna, o que se configurou numa expansão da presença do Estado na área (Oliveira Filho, 1988).³

Uma política indigenista pautada pela lógica desenvolvimentista, assumida na década de 70 para a Amazônia em geral, e pela defesa de interesses contraditórios aos interesses indígenas desemboca, no que diz respeito a assistência à saúde, em uma estrutura de serviços baseada na assistência com foco no indivíduo e na doença.

“Os profissionais de saúde das EVS⁴ viviam nas capitais, referidas às delegacias regionais da FUNAI, e realizavam viagens esporádicas, quando faziam atendimento médico simples e promoviam a remoção em casos mais sérios para hospitais. Coerente com a administração do órgão, a maior parte dos recursos da Divisão de Saúde da FUNAI era gasta com salários, transporte e diárias, e com a

remoção de doentes e pagamentos de serviços médicos em hospitais das cidades” (Costa, 1987).

Em 1984, segundo informes de lideranças das comunidades e do conhecimento direto de alguns aldeamentos, estimou-se para um conjunto de 69 comunidades Ticuna, divididas entre 8 municípios (AM), uma população em torno de 18.000 indivíduos, o que correspondia a aproximadamente 10% da população indígena nacional. Aos Ticunas brasileiros somavam-se ainda os do Peru e da Colômbia, o que acrescia a população em torno de 7.000 indivíduos (Oliveira Filho, 1988:17).

A assistência à saúde Ticuna nas décadas de 70 e 80, sob a responsabilidade da FUNAI, resumia-se à manutenção de alguns Postos de atendimento em comunidades e ao esquema de visitas periódicas e remoções, no qual eram incorporados os esforços de outras instituições como o “Projeto Rondon” e o Comando de Fronteira.

Em 1985, um trabalho emergencial na área de atendimento aos problemas de saúde bucal foi realizado por duas odontólogas, que faziam parte da equipe de saúde da FUNAI, enviada à área do Alto Solimões. O quadro encontrado era grave, com altíssimo número de desdentados (inclusive entre jovens), com uma média de dois dentes irrecuperáveis nas crianças a partir de 6 anos de idade. Além de um atendimento emergencial, a equipe entendeu que uma solução a médio prazo viria da formação de recursos humanos dentro do próprio grupo indígena, com um destaque para a prevenção da doença. Nesta primeira foram formados quatro Ticuna. Em 1989 realizou-se um curso para mais 10 agentes de saúde bucal, com conhecimento de anatomia e patologia bucal e dentária, com treinamento de extração, restauração provisória e prótese dental. Além da formação dos agentes indígenas de saúde bucal, este projeto resultou na montagem de um Laboratório de Prótese Dentária, com a formação específica de dois agentes em técnicas e práticas de laboratório.

Parece claro que as iniciativas para o desenvolvimento de ações de saúde voltadas especificamente para os Ticuna até o final da década de 80, foram praticamente inexistentes. Em agosto de 1988

algumas lideranças da tribo Ticuna estiveram no Rio de Janeiro, para denunciar o massacre ocorrido na comunidade de Capacete, no município de Benjamin Constant, no qual madeireiros e invasores brancos mataram 14 índios. Os contatos realizados com o Reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro e a diretoria da Faculdade de Medicina desembocaram em um Convênio desta Universidade com o Conselho Geral da Tribo Ticuna (CGTT), no qual se delineava a proposta de treinamento de agentes indígenas de saúde para o reconhecimento dos problemas básicos de saúde da população Ticuna, resguardando-se os valores de sua cultura e atuando em consonância com suas lideranças. O Convênio contou com o apoio regional do Centro de Documentação e Pesquisa do Alto Solimões-Centro Magüta, entidade integrada por índios e colaboradores brancos, sediada na cidade de Benjamin Constant (AM), para a execução das ações a serem desenvolvidas localmente.

Em 1990, 30 agentes indígenas de saúde já tinham sido treinados por uma equipe médica da UFRJ e em julho de 1990, um treinamento adicional realizou-se na sede da Fundação Oswaldo Cruz, fruto da cooperação estabelecida entre a UFRJ e o NESPI-FIOCRUZ (Núcleo de Estudos em Saúde de Populações Indígenas - Fundação Oswaldo Cruz), com o objetivo de oferecer uma visão do funcionamento de um sistema de saúde complexo, com treinamento intensivo em alguns diagnósticos recorrentes nas áreas de origem, como por exemplo, as infecções respiratórias, aproveitando-se a elevada casuística observada em unidades de saúde da cidade.

Em fevereiro de 1991, o Decreto Presidencial nº 23 passou para a recém-criada Fundação Nacional de Saúde (FNS), a responsabilidade de coordenação das atividades de saúde para as populações indígenas, tradicionalmente sob o controle exclusivo da FUNAI. A partir do Decreto 23, que desenhava um novo modelo assistencial baseado nos princípios do SUS (unificação, universalidade, hierarquização e descentralização das ações de gerência, planejamento e gestão), a operacionalização da atenção à saúde indígena deveria se realizar a partir de projetos formulados dentro dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Vinculada ao processo de implantação do

próprio SUS, a organização do modelo de assistência à saúde indígena a ele se subordinou. Verani (1996) se refere ao importante papel da ação corporativa das instituições federais designadas como responsáveis pela saúde do índio (FUNAI/FNS), como responsável por grande parte do insucesso da implantação do modelo.

Dentro desse quadro de profundas modificações e grandes incertezas sobre o exato papel de cada Instituição face ao novo modelo assistencial é que se coloca a chegada do cólera à região do Alto Solimões. Neste momento, a existência de uma entidade representativa dos agentes de saúde Ticuna (Organização dos Monitores de Saúde do Povo Ticuna - OMSPT) permitiu a mobilização dos agentes e uma crescente pressão sobre ao órgão tutor, a FUNAI, e o Ministério da Saúde, para que fosse preparada uma estrutura capaz de enfrentar o problema quando ele efetivamente chegasse à região.

Em junho de 1991 a UFRJ enviou à região um médica que havia participado do período inicial da formação dos agentes de saúde Ticuna, para um curso específico sobre o cólera. Este treinamento foi realizado durante uma viagem de barco pela região, quando foram visitadas 44 aldeias, com um trabalho de preparação da população para a prevenção e o reconhecimento dos sintomas do cólera. Também o NESPI/FIOCRUZ esteve presente na área, no esforço conjunto de criar as condições necessárias para barrar a entrada do cólera nas comunidades Ticuna, cuja ocorrência nas populações ribeirinhas, no caminho da fronteira Brasil/Peru, já mostrava sua gravidade.

Merece registro, igualmente, o treinamento oferecido pela entidade holandesa "Médicos Sem Fronteiras", em articulação com o Centro Magüta, durante o mês de junho do mesmo ano. Nessa oportunidade foram treinados seis agentes de saúde na aplicação do soro intravenoso, o que permitiu que vários atendimentos de emergência fossem efetuados.

A chegada do cólera no Brasil pôs em evidência, por um lado, a fragilidade do sistema de saúde local e, de outro, a capacidade de mobilização do povo Ticuna para o enfrentamento do problema. Graças à experiência anterior de treinamento de agentes indígenas de saúde

(Centro Magüta) e sua posterior agregação em uma organização de saúde independente, o desenvolvimento de ações preventivas e curativas em relação ao cólera foi bastante facilitado. O resultado prático foi o reduzido número de casos de cólera observados nas comunidades Ticuna e baixo índice de mortalidade por esta causa.

Neste sentido, parece oportuno que se levante o questionamento acerca da validade da afirmativa que tem sido veiculada tanto pela mídia local e de outros estados, quanto por parte de instituições locais de maior contato com os Ticuna, da ocorrência de uma “epidemia” de suicídios a partir de 1993/94. Cabe a questão, sem resposta, já que não se tem dados o suficiente para comprovar qualquer especulação, se o que vemos ocorrendo na a área Ticuna a partir de 1993 é realmente parte de um processo de incremento da ocorrência de suicídios, ou nos defrontamos com a realidade de uma maior percepção e notificação dos eventos a partir de uma presença mais numerosa, diversificada e constante de profissionais de saúde na área e/ou uma maior consciência dos Agentes Indígenas de Saúde da obrigatoriedade da notificação de casos de adoecimentos e mortes.

Em maio de 1994, um novo decreto voltou a alterar o quadro da saúde indígena, com a atribuição das responsabilidades do cuidado à saúde retornando para a FUNAI. Enquanto à FUNAI coube a assistência curativa aos índios, à FNS ficou ainda o encargo da prevenção de doenças e controle de endemias.

Algumas estimativas mais recentes apontam uma população Ticuna em território brasileiro variando em torno de 23.000 (1994), distribuídos em mais de 100 aldeias. No Peru e Colômbia os contingentes Ticuna referidos para o ano de 1988 são, respectivamente de 4.200 e 4.535 indivíduos (ISA, 1996).

Dados da Fundação Nacional de Saúde - AM (Quadros 1 e 2), que iniciou censo a partir de 1993, fazendo sua atualização anual, apontam uma população estimada de 21.792 indivíduos distribuídos em 102 comunidades. Os dados porém são limitados aos 6 principais municípios do Alto Solimões e podem não refletir a realidade populacional total do Alto Solimões.

QUADRO 1 - Distribuição de população estimada, por aldeia.

MUNICÍPIO	No. DE ALDEIAS	HABITANTES
Tabatinga	29	6.538
Benjamim Constant	21	4.309
São Paulo de Olivença	34	7.202
Amaturá	9	1.288
Sto. Antônio do Içá	5	1.974
Tonantins	4	481
Total	102	21.792

Fonte: MS/FNS-CRAM,1996. In: Machado e Almeida, 1996.

A área de ocupação mais tradicional, onde se encontra a grande maioria das aldeias Ticuna, tem uma extensão territorial de 1.237.000 ha, que abrange os municípios de Benjamin Constant, Tabatinga, São Paulo de Olivença e Santo Antônio do Içá (Ver Mapa 1). Dentro desta área estaremos tratando com um conjunto ainda mais restrito de comunidades, localizadas nos três primeiros municípios citados, referência de trabalho em um primeiro momento, a partir de dados informais, notícias veiculadas pela mídia, ou relatórios e documentos internos à burocracia da FUNAI, que apontavam as comunidades de Umariçu, Belém do Solimões e do Igarapé do Belém, como lugares de ocorrência de maior número de casos, a partir de 1993. A perspectiva de uma ampliação da base de dados, tentando contornar um possível viés de seleção, mostrou-se progressivamente de difícil viabilidade e de pouca produtividade, no sentido de que fossem agregados outros dados puramente quantitativos, dado a grande concentração populacional nos municípios de Tabatinga (TBT), Benjamin Constant (BC) e São Paulo de Olivença (SPO). Juntos esses municípios acolhem 18.049 índios, representando 82,8% da população indígena total dessa área (Quadro 1).

Oliveira Filho (1988) já destacou a importância social e econômica da questão indígena, de um modo geral configurada no

grande volume de terras produtivas sob o controle dessas populações. Também os Ticuna controlam cerca de 30% da superfície total dos municípios onde se encontram os seus maiores aldeamentos (BC, SPO, SAI). Chama a atenção, também, para a relação entre população rural e população indígena nos 3 maiores municípios do Alto Solimões (TBT, BC, SPO). A população indígena do município de Tabatinga era, em 1980, quase que 5 vezes maior que a sua população rural (Quadro 2).

QUADRO 2 - Distribuição das aldeias e população Ticuna em relação à população rural em 3 municípios do Alto Solimões

Município	Pop. Rural	Pop. Indígena	Pop.Ind./Pop.Rural
Tabatinga	1.224	5.000	408,0 %
Benj.Constante	7.522	1.780	23,8 %
S.Paulo Oliv.	8.203	5.300	64,6 %

Fonte: Quadro resumido dos dados apresentados em Oliveira Filho, 1988:18, a partir de fontes do Censo Demográfico de 1980. IBGE, 1982.

O Quadro 3, com base em dados atualizados até 1996, ainda realça a situação de preponderância da população indígena em relação a população rural nos mesmos municípios. A relação entre população indígena/população rural para o município de TBT é de 68%, em BC de 53% e chegando mesmo em SPO a ser de 71%.

QUADRO 3 - Distribuição da população Ticuna em relação a população rural e população geral, nos 7 principais municípios.

MUNICÍPIO	POP.RURAL	POP.INDÍGENA
Tabatinga	9.603	6.538
Benjamim Const.	8.004	4.309
S.Paulo Olivença	10.112	7.202
Amaturá	3.357	1.288
S.Antônio Iça	15.330	1.974

Tonantins	8.970	481
Total	55.376	21.792

Fonte: IBGE - MS/FNS-CRAM, 1996. In: Machado e Almeida, 1996

No entanto, é interessante notar o grande aumento da população rural do município de Tabatinga que tem para o período de 1980 a 1996 um crescimento de 684,56% enquanto a população indígena apresenta, no mesmo período, um crescimento de 30,76%.

As profundas modificações em termos de ocupação territorial ocorridas para os Ticuna dentro do ciclo que se inicia ao final do século passado com a dissolução das malocas tradicionais e se amplia com os movimentos migratórios da década de 70, têm sido acompanhadas de crescentes e significativas mudanças no seu meio ambiente, com conseqüências perceptíveis no que diz respeito a deterioração das condições sanitárias das aldeias e da saúde da população em geral.

Essas modificações, associadas a uma atuação protecionista frágil no que diz respeito ao reconhecimento oficial das terras indígenas, tem possibilitado confrontos tanto a nível das tentativas de invasão e continuidade de ações extrativas e predatórias, que se configuraram, na década de 80, em atos de violência e assassinatos, quanto da atividade da pesca vinculada ao mercado internacional.

Almeida (1997:93) traça as alternativas, ou “estruturas de escolhas” apresentadas aos Ticuna na situação histórica atual, “quando as relações de produção tradicionais daquela sociedade parecem (ao menos para muitos de seus membros) não ser capazes de suprir as novas demandas que estão todos os dias colocadas”. Aos Ticunas têm se apresentado alternativas pela “via do mercado” (nas relações com comerciantes colombianos e/ou brasileiros), pela via do Estado (FUNAI, município, FNS, órgãos estaduais), pela via das Igrejas e a via das ONGs. O autor ressalta que as opções não são excludentes, já que o próprio faccionalismo característico da sociedade Ticuna, e os embates colocados pela situação de contato, propiciam vinculações diversas.

As alternativas, de modo geral, têm sido acompanhadas de intensas disputas faccionais, já que abrem caminho para uma relação de trabalho marcada pelo acesso ao dinheiro e conseqüentemente a um nível mais ampliado de consumo, desejado por todos, mas também alvo inevitável da “inveja”. Tanto o acesso aos agentes do mercado, quanto a oferta de cargos, no caso das vias do Estado ou das ONGs, é relativamente limitada, passando invariavelmente pelo controle de facções com maior poder de articulação com as respectivas agências de contato.

Falando de uma forma mais geral, todas as alternativas colocadas, pelo seu caráter gerador de diferenciação dentro das comunidades, geram níveis variáveis de tensão, que podem ser manipulados pelo caráter “social” da atividade (no caso de cargos políticos, ou postos chave nos projetos de ONGs e Igrejas, onde a proposta é trazer melhorias para o povo), ou a argumentação em torno da necessidade de um preparo especial para o cargo e a prestação de serviços correspondente (professores e coordenadores de ensino, agentes de saúde). Na verdade cria-se um círculo vicioso, no qual são “escolhidos” para participarem de cursos de reciclagem ou formação profissional aqueles índios vinculados por laços de parentesco ou aliança com as lideranças faccionais mais influentes, ao mesmo tempo que os “cargos” só são acessíveis para aqueles que têm a devida formação.

Mais especificamente a vinculação com o mercado através do comércio do pescado com os comerciantes colombianos, representantes de grandes frigoríficos de exportação, tem gerado um alto nível de conflito, já que abre áreas de atrito para além das questões em torno do questionamento do “enriquecimento” individual ou de determinado grupo.

A pesca de peixes de couro, com alto valor no mercado internacional vem sendo praticada no Alto Solimões de forma predatória, sob o controle dos frigoríficos colombianos, que têm “aprisionado” cada vez mais pescadores Ticuna numa relação de trabalho que reproduz, em parte, o sistema de endividamento do cliente seringalista promovido pelo

barracão. O índio, preso pela dívida contraída no momento em que recebe os instrumentos de trabalho (rede, motor, combustível, caixa de gelo, etc), se torna fornecedor exclusivo do comerciante colombiano, negociando sempre o abatimento desta dívida, e das que se seguem.

A pesca com a utilização do sistema de arrasto, onde as grandes redes raspam as margens dos lagos e dos rios impedindo que os peixes escapem e também destruindo os locais de reprodução das espécies, já apresenta seus resultados deletérios na forma da escassez de peixes que vem sendo detectada pelo IBAMA, em algumas áreas (Folha de São Paulo, 1996).

Tanto o sistema de endividamento (que compromete todo o resultado da pesca) quanto a tecnologia empregada para a pesca (que provoca a falta de peixes nos locais de mais fácil acesso), vêm ocasionando sérias interferências na dieta Ticuna, basicamente constituída pelo peixe e pela farinha. Desse modo, são atingidos não somente os pescadores envolvidos no sistema, mas a população em geral, ocasionando conflitos entre comunidades pelo controle do acesso a nichos ainda preservados de procriação e desenvolvimento de certas espécies.

Algumas comunidades de maior porte, como Belém do Solimões, com uma localização estratégica na beira do rio e de proximidade relativa da cidade de Tabatinga e de vias de acesso à Colômbia (através do igarapé do Belém), têm recebido especial influência do crescimento da atividade pesqueira vinculada aos frigoríficos colombianos e se tornado ponta de lança na questão da utilização dos lagos tradicionalmente tidos como de proteção do estoque pesqueiro e reconhecidos como pertencentes a outras comunidades.

Os conflitos entre comunidades podem ter seus desdobramentos percebidos através das acusações de enfeitiçamento, que ocasionam doenças ou suicídios que, por sua vez, tendem a desembocar em vinganças e dívidas de sangue. Essas estratégias, devem ser entendidas enquanto projetos diversos, muitas vezes partilhados por determinadas facções, que são constantemente reavaliados através de suas instâncias próprias de legitimidade. As acusações, fofocas, invejas,

que desencadeiam feitiços e contra-feitiços, adoecimentos, curas, mortes e alianças, têm por base mecanismos de controle específicos que se baseiam nas redes de reciprocidade definidas pelo parentesco e pela vinculação a grupos vicinais.

Tanto os modelos de controle social, acionados através das acusações de feitiçaria, mortes de pajés e vinganças, quanto a realização plena de sua cultura através de suas festas rituais, têm sido, em diversas situações de contato desprestigiadas e mesmo reprimidas. O exercício da atividade do xamã, seja ele identificado como curador ou feiticeiro, remete à utilização de bebidas alcoólicas ou fermentadas, aos conflitos entre comunidades, e seus desdobramento no sentido de comportamentos que caracterizam os Ticuna como preguiçosos, desordeiros, de conduta promíscua, dados a constantes suicídios e atos de vingança.

A adesão a movimentos religiosos, como o Movimento da Santa Cruz ou a Igreja Batista, apontava para a identificação com padrões de comportamento moralizadores que, no caso da Santa Cruz, no tempo dos antigos patrões, deveriam definir também a conduta dos mesmos, convertendo-os em “irmãos”, controlando a violência mais evidente da relação. Esses padrões, no entanto, oferecem, acima de tudo, uma identidade diferenciada daquela do “caboclo”, identidade negativa introjetada pelo índio, a partir da ótica do branco sobre os padrões tradicionais da sua cultura (Oliveira, 1996).

A tentativa de superação dessa identidade negativa, que aponta na direção da constituição de uma “ideologia de integração no âmbito da região” (Oliveira Filho, 1981), parece se refletir de maneira bem clara na quase total ausência de dados oficiais de mortalidade por causa violentas e especificamente por suicídio, principalmente nas comunidades Batistas, bastante empenhadas na definição de uma identidade onde a conversão religiosa deve possibilitar a constituição de novos parâmetros de comunicação e aproximação com a sociedade nacional (Macedo, 1996).

4.2. A produção oficial de dados de morbi/mortalidade para a população Ticuna.

Vários autores no decorrer de seus trabalhos têm indicado a dificuldade de acesso a dados confiáveis para análise da ocorrência de mortes violentas, e neste contexto, acentuam-se as dificuldades no que diz respeito aos dados de mortes por suicídio, de forma generalizada, tanto para sociedades urbanas, quanto para sociedades indígenas (Barros, 1991; Cassorla, 1991, Cassorla & Smeke, 1994).

A questão do sub-registro fica, na maioria das vezes, sobre-determinada pelo estigma que cerca a maioria das “mortes violentas” (os casos de suicídio, por exemplo), ou ainda, pelos riscos envolvidos na notificação de determinadas situações de ocorrência de homicídios (tanto nos espaços urbanos onde se configuram áreas de conflito deflagrado, como também no caso das populações indígenas, para as mortes de feiticeiros). Neste sentido, fatores sócio-culturais intervêm nas notificações de tentativas e suicídios exitosos, assim como os fatores políticos limitam a identificação de certas mortes, classificadas de acordo com determinados interesses, como acidentes, homicídios ou suicídios (Kozak, 1994).

No aprofundamento da crítica aos dados de mortalidade, para além da questão do sub-registro, Minayo (1994) apresenta alguns problemas em relação às categorias usadas para classificar eventos violentos, no sentido da dificuldade dessas mesmas categorias expressarem toda a sua complexidade. Dentro da Classificação Internacional de Doenças (CID), uma quantidade bastante ampla de eventos e processos são colocados sob a mesma rubrica de “Causas Externas” (acidentes, suicídios, homicídios e lesões intencionalmente inflingidas, intervenções legais, lesões resultantes de operações de guerra e lesões que se ignoram se foram acidental ou intencionalmente inflingidas). Esse modo como os eventos são agrupados tem como base apenas os efeitos de lesão ou morte sobre as pessoas e, enquanto eventos isolados, não expressam todo um contexto complexo e diferenciado a que estão referidos, ou a possibilidade de ocorrência de eventos associados.

Incluídos conceitos como os de “acidentalidade/direcionalidade” na classificação de um “acidente” de trânsito, pode-se supor tratar-se de uma tentativa de suicídio/homicídio, com ocorrência de fraturas, traumas, etc. Um diagnóstico de queda pode ocultar um homicídio ou tentativa de suicídio.

Trabalhando com a ocorrência de mortes violentas em populações indígenas norte-americanas (índios Tohono O’odham-Arizona), o texto de Kozak (op.cit.) também discute a exclusão da diversidade de formas de pensar os processos de adoecimento e morte, em função da imposição de um modelo biomédico ocidental de classificação de doenças e causas de morte.

Mais importante no trabalho de Kozak é a indicação do processo de despolitização das mortes violentas quando submersas, regularizadas e normalizadas através da CID, ou a perda da percepção da ambigüidade (suicídio/homicídio/acidente?) dessa morte pela imposição da noção de acidente. A imposição da classificação de “acidente” a uma ocorrência que poderia ser percebida também como suicídio (ou homicídio) se dá tanto no sentido reducionista apontado por Minayo (op.cit.), quanto no sentido de retirar a intencionalidade presente em um possível ato de suicídio.

“A primeira (a classificação de um evento violento como acidente) é uma definição de causa relativamente benigna e passiva, geralmente livre de condenação moral e social. A vítima do acidente pode ser facilmente culpada por seu erro involuntário. O suicídio, por outro lado, invoca toda uma gama de possibilidades perturbadoras e é essencialmente desestabilizador e nunca neutro do ponto de vista político” (Kozak, 1994:50).

Essa observação é extremamente pertinente para o quadro de mortalidade por causas externas na sociedade Ticuna onde é possível supor que a notificação de afogamentos, quedas e mortes súbitas, por exemplo, possa estar ocultando a ocorrência de assassinatos de feiticeiros, que apontam para a existência de graves disputas faccionais,

que podem desencadear (ou ser resultado) a ocorrência de suicídios, especialmente em comunidades nas quais esses eventos não são normalmente computados nas “estatísticas oficiais” (Ver Anexo 2). Na Listagem de Óbitos ocorridos no Alto Solimões (Ver Anexo 1), produzida pela FUNAI/Brasília a partir dos dados da ADR/Tabatinga, pode-se notar a quase total ausência de anotações de eventos em comunidades Batistas (Campo Alegre e Betânia) e a ausência total de anotações de suicídios nestas mesmas comunidades, para as quais outras fontes indicam a existência do fenômeno.

Cassorla & Smeke (1994:62) alertam para o valor limitado dos trabalhos que tomem por base apenas os registros oficiais de mortes por suicídio. O trabalho de Barros (1991:41) indica que mesmo em países como os Estados Unidos onde as estatísticas são altamente confiáveis, os registros de óbito por suicídio estão duas a três vezes abaixo das taxas reais e o estigma que acompanha esse tipo de morte pode ser apontado como uma das causas principais desse sub-registro.

Apesar da ausência de dados encontrada no Alto Solimões em relação aos eventos de doença e suicídio estar dentro de um quadro mais amplo de subnotificação na sociedade brasileira e mais ainda para as populações indígenas, é necessário que se explicita o quadro específico em que esta se apresenta e quais as suas conseqüências para a análise do fenômeno aqui enfocado.

A proposta de implantação, a partir de 1993, de um sistema de assistência à saúde no Alto Solimões pela recém-criada FNS supunha a possibilidade de uma real eficiência da atuação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), a partir de um esquema periódico de reciclagem e revisão dos conhecimentos adquiridos e, principalmente, supervisão permanente dos trabalhos executados pelos mesmos. Os AIS passaram a ser a única base de atividade regular de atendimento à saúde dentro das aldeias, assim como os presumíveis elos de ligação entre as comunidades e as Unidades de Referência implantadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde nas sedes municipais.

A par de um processo burocrático impeditivo do definitivo estabelecimento de profissionais supervisores na área (ausência de

concursos públicos, recursos para contratações de profissionais apenas por tempo limitado), tanto a formação dos AIS, quanto a implantação de um esquema de supervisão, acabaram por se perder em meio a uma ausência de real co-participação da comunidade Ticuna na formulação de um projeto de saúde diferenciado.

Ponto chave do sistema, a presença constante de supervisores nos polos estratégicos de referência, concretizou-se de forma descontínua. A falta de profissionais de saúde em campo, controlando a ação do Agente Indígena e sendo a base do encaminhamento dos acometimentos de maior importância, teve como resultado a baixa efetividade da ação e o desencantamento e desamparo daqueles envolvidos no projeto, seja como Agentes, seja como clientela.

Dentro da logística de supervisão, o trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde deveria ser registrado em uma ficha de “Registro de Atividade Diária do Agente”, através do qual se daria a aferição de sua produção mensal. Os atendimentos e respectivos procedimentos também seriam registrados, com a função de propiciar a reavaliação constante do aprendizado e da prática do Agente. Na maioria das vezes a percepção que o Agente Indígena conseguia ter dessa mecânica não ia além da vinculação realizada entre a entrega de sua “produção” e a liberação de seu salário, juntamente com a possibilidade de reposição de seu estoque de remédios, reivindicação básica de sua comunidade.

A continuidade do trabalho dos Agentes nos períodos de ausência dos supervisores (nos quais os salários não eram pagos) se viabilizava através da negociação de uma menor regularidade na realização das tarefas, que possibilitasse um investimento maior de trabalho nas roças, pesca, etc. Esse esquema gerou um nível considerável de abandono do trabalho nesses períodos e um alto grau de insatisfação da população, que passou a classificar o Agente como "preguiçoso" e faltoso com os seus compromissos.

A enorme rotatividade de profissionais de saúde nos postos de supervisão também se refletiu na impossibilidade concreta de viabilizar cursos de qualificação para um trabalho realizado com populações diferenciadas. Os prazos de contratação praticados pela FNS (em média

de 6 meses) eram curtos o suficiente para tornar inviável um maior investimento na formação interdisciplinar deste profissional. Os supervisores deveriam estar preparados para lidar constantemente não só com questões técnicas referentes a diagnósticos, prescrições de medicamentos, campanhas de vacinação, etc, mas com o conteúdo específico de determinadas práticas terapêuticas definidas a partir de representações indígenas sobre a doença, o sofrimento, a melhora, a cura, a morte, etc...

Profissionais de saúde em sua grande maioria despreparados para perceber a necessidade de uma atuação específica junto ao Agente Indígena de Saúde, viam naqueles índios que falavam o português como sua segunda língua e tinham um certo nível de instrução formal que lhes permitia ler e escrever, uma fonte de reafirmação do estereótipo do “índio integrado”, não muito diferente do Agente Comunitário de Saúde ou daquela população ribeirinha, sua principal clientela, para a qual normalmente dirigem suas atividades.

De modo geral, esses profissionais não estão abertos a entender e aceitar os itinerários terapêuticos utilizados pelos indígenas (*curadores, pajés, rezadores*), permitindo a incorporação das práticas da medicina tradicional apenas na medida em que estas se aproximem da utilização, pela população nacional, de chás e benzeduras para doenças consideradas de menor importância. A condicionante colocada por alguns curadores de que o paciente só saia da aldeia após o processo de “*cura*”, que em geral dura três dias, e a obediência às suas prescrições, é vista como demonstração de uma mentalidade primitiva e atrasada, que só vem a atrapalhar os casos em que haja necessidade de remoção.

Neste sentido, com relação ao atendimento nas unidades de referência, o quadro torna-se ainda mais complicado. Os atendimentos referenciados devem ser realizados nas sedes municipais ou Manaus, através da rede própria do Sistema Único de Saúde, onde não se constituiu uma política específica para populações indígenas. Tanto o pessoal administrativo, quanto as equipes de saúde, ocultam/revelam uma visão etnocêntrica que informa as suas relações com a população indígena sob o discurso da “igualdade”.

Sob a capa de um discurso “democrático” de acesso indiferenciado às unidades de atendimento médico tanto para a população branca, quanto para os indígenas, são eliminadas as interferências das especificidades culturais que indicam a necessidade de um atendimento realmente “integral” e “diferenciado”.

Dentro desses limites, o processo de formação dos AIS Ticuna tem se afastado, na sua prática, de uma concepção ampliada do processo saúde/doença e pautado seus esforços na direção de uma lógica tecnoassistencial, baseado na doença e nas intervenções através de processos de trabalho informados pela clínica. Os índios têm tido a sua formação baseada numa lógica assistencial que privilegia o indivíduo como objeto de atenção, exclui práticas alternativas e, principalmente, dá ênfase a uma medicina curativa que tem por consequência a necessidade crescente de incorporação de tecnologia, criando maiores descompassos com a sua realidade e as possibilidades reais das próprias Instituições formadoras em suprir essas novas demandas, por elas mesmas exacerbadas (remédios, internações, exames especializados, etc).

Por fim, e como consequência, há que se ressaltar os marcos específicos a partir dos quais se configura a produção de dados de saúde no Alto Solimões, que servem de base para as análises oficiais da situação de saúde local e a partir dos quais são construídas as “propostas de intervenção”.

Todo o sistema de informação de saúde no Alto Solimões foi pensado tendo por base o trabalho dos AIS e deve ser avaliado a partir das condições efetivas de realização do mesmo, traçadas anteriormente (descontinuidade do trabalho do agente, capacitação insuficiente das equipes que ministram os treinamentos, falta de supervisão continuada, etc).

Os agentes foram orientados a encaminhar suas anotações de atendimentos, remoções e eventos vitais aos respectivos supervisores da FNS, de onde seriam repassados para a Delegacia Regional da FUNAI, em Tabatinga. A orientação de levar toda a informação produzida pelo Agente Indígena de Saúde (atendimentos, medicação prescrita,

medicação recebida, ocorrência de mortes e nascimentos, dados populacionais e de condições sanitárias em geral) para os polos de supervisão, retirou a possibilidade da criação, nas áreas, de um processo educativo mais amplo da percepção do valor e utilidade da acumulação de dados no delineamento e negociação de um projeto de saúde diferenciado.

As tarefas de anotação se tornaram, na maioria dos casos, um processo mecânico, cujo objetivo maior seria a comprovação de uma suposta “produção” para que se fizesse jus a um salário (que na maioria das vezes vinha acumulado após 4 ou 6 meses de interrupção da última supervisão). Mais que isso, um processo confuso de sucessivas mudanças das Instituições Governamentais encarregadas de coordenar a prestação de assistência à saúde da população indígena a partir de 1990, terminou por desembocar num processo de “desmonte” (arquivos esvaziados, anotações e fichas destruídas) sistemático de uma “história da saúde” dessa população.

Sob o controle da FUNAI, nos maiores aldeamentos e onde houvesse a atuação de um profissional de saúde, ou mesmo a figura do “agente sanitário”, havia uma produção local de informações sobre atendimentos, visitas sanitárias, dados de mortalidade, relatórios de supervisão. Em algumas comunidades visitadas em 1994 (principalmente Belém do Solimões e Betânia), ficou claro (pelos restos da documentação encontrada) o descarte das anotações produzidas pela FUNAI, em vista da nova orientação de que todos os dados de saúde fossem encaminhados aos supervisores e daí, teoricamente, ao nível central.⁵ Mesmo os agentes de saúde mais aplicados em suas anotações particulares foram instados a “jogar fora” seus antigos cadernos, que já não teriam mais valor.

Na ausência de um médico, única fonte de legitimidade de um diagnóstico de causa de morte, as anotações de óbito realizadas pelos AIS deveriam se restringir aquelas causas consideradas de identificação óbvia (afogamento, suicídio, queda, etc.), dentro da classificação da ciência médica. Com isso passou-se a ter no Alto Solimões, para mortes ocorridas nas comunidades distantes dos centros de referência,

basicamente apenas dois grandes grupos de causa: morte por causas externas (acidentes, homicídios e suicídio) e S.A.M. (Sem Assistência Médica).⁶ A orientação dada pelos profissionais de saúde que desembocou nesse tipo de anotação denuncia claramente não só a grave situação de ausência destes profissionais nas áreas indígenas, mas também a grande dificuldade dos mesmos em lidar com os saberes e entendimentos diferenciados das populações indígenas sobre seus processos de adoecimento e morte. Como consequência, são eliminadas as possíveis colaborações dos Agentes de Saúde na construção de um sistema de atendimento diferenciado.

Esta postura, comum às instituições governamentais de assistência à saúde, se vincula a uma percepção universalista dos fenômenos, onde as categorias ocidentais de classificação de desordens têm uma validade pan-humana. De modo geral os fenômenos expressos a partir de entendimentos das populações indígenas, que não são facilmente assimilados a categorias ocidentais, são tratados como pertencentes ao nível “mágico”, “irracional”, ou são simplesmente ignorados. Vários autores têm procurado trabalhar a partir de uma perspectiva relativista, que reafirma a diferença cultural e assinala a importância da cultura na constituição dos fenômenos humanos (O’Neil, 1989 e 1993; Good & Kleinman, 1985; Hollan, 1990; Marsella et al., 1985).

Good & Kleinman (op.cit) criticam a postura daqueles profissionais de saúde que rejeitam as categorias indígenas para definição de seus estados de mal-estar (illness) com o argumento de que estas são culturalmente específicas, ao mesmo tempo que impõem suas categorias “científicas” como se estas pudessem estar livres de determinações culturais.

O trabalho de Goldberg (1990) chama a atenção para a possibilidade de extensão do conceito de morbidade pretendendo apreender a doença não apenas nos termos absolutos de sua presença ou ausência (determinados apenas pela intervenção médica - diagnóstico), mas no sentido de que esta pode ser reportada indiretamente através das consequências da mesma para o indivíduo. Essa forma de anotação se

baseia na observação das limitações impostas ao indivíduo por um “mau estado de saúde”. Neste sentido, à morbidade que é observada por um profissional de saúde pode ser adicionada uma “morbidade relatada”, ou da mesma forma, pode-se ter a complementaridade (mas não uma equivalência) entre “morbidade sentida” (pelo paciente) e “morbidade diagnosticada (pelo profissional de saúde). Tanto os dados de morbidade quanto os de mortalidade podem ser sensivelmente diferentes segundo as fonte de informações, dependendo de quem os reporta e até mesmo, se são reportados.

O efeito da proposta de se criar meios de avaliação de fenômenos que passam normalmente despercebidos pelos métodos clássicos de medida de morbi/mortalidade (já que baseados apenas no diagnóstico médico), ocasionaria um “alargamento” do campo da saúde com a “abolição do monopólio médico sobre a apreciação dos problemas de saúde” e a incorporação de outras “fontes idôneas de julgamento” (Goldberg, op.cit.:124).

Alguns trabalhos idealizados como modo de superar deficiências de registro de mortalidade em áreas de difícil acesso, ou com deficiências no atendimento médico à população (especialmente em países do terceiro mundo, América Latina e África), têm se utilizado da técnica de “autópsia verbal”, onde, por meio de entrevistas estruturadas com parentes próximos, amigos ou conhecidos do morto, tenta-se chegar a um diagnóstico de morte que seja compatível com um elenco de possibilidades de maior ocorrência na região, definidas em termos das classificações médicas (Pacqué-Margolis, et all, 1990). A utilização dessa técnica, com uma perspectiva de permitir que aflorem categorias próprias da população estudada que definam estados de adoecimento e ocorrência de mortes, é também indicada para trabalhos em áreas de populações diferenciadas.

O encaminhamento desse tipo de proposta não deve ter em absoluto o sentido de referendar um quadro de desassistência à saúde (quase que institucionalizado) como o encontrado na área Ticuna, minimizando a participação de profissionais de saúde na busca por registros de doenças e agravos mais confiáveis, mas problematizar a

percepção do que possa ser definido como “problema de saúde” para uma determinada população, levando em conta o contexto sócio-cultural, ideológico, e mesmo profissional em que esses “problemas” ocorrem.

As referências e interpretações que os indígenas fazem de seus processos de adoecimento e morte são essenciais na superação de tipologias e interpretações etnocêntricas, realizadas pela sociedade nacional, e que não passam de superposições e atribuições de entendimentos realizados a partir de parâmetros ocidentais (entendimento da construção e fisiologia do corpo, doença, sofrimento e morte, etc) para as ocorrências de doença e morte na sociedade Ticuna. Em algumas comunidades indígenas colombianas, a febre alta, acompanhada de delírios, presente na ocorrência do sarampo, é imediatamente diagnosticada pelos índios como “loucura”, categoria que descreve a perda da consciência e a fala desconexa (Taussig, 1993). Também entre os Ticuna, a categoria “*loucura*” é usada em contextos específicos, principalmente ligados a comportamentos anti-sociais que antecedem alguns suicídios. Neste sentido, vale o alerta de O’Neill (1989:61), para o fato de que o entendimento das interpretações nativas não consiste, de modo algum, na transposição simplista de conceitos locais em termos psiquiátricos.

Uma qualificação sistemática das mortes, despersonalizadas e desqualificadas sob a rubrica S.A.M. (sem assistência médica), poderia apontar para uma vinculação entre os processos de adoecimento e os prováveis desdobramentos em termos de acusações de enfeitiçamentos, contra-feitiços, mortes violentas, suicídios, e para o que Taussig (op.cit.) denominou de “relações sociais incrustadas na feitiçaria”.

De modo mais imediato, e a partir de sua própria condição de precariedade, esses dados podem apresentar um quadro de mortalidade que levante a possibilidade de uma discussão mais conseqüentes sobre a ocorrência de “epidemia” de suicídio, frente a prováveis e reais “epidemias” de coqueluche, malária, diarreia, e falta de assistência, que vêm sistematicamente assolando a população Ticuna, sem levantar tanta polêmica.

Os dados de mortalidade registrados no Boletim de Notificação de Óbitos produzidos pela Delegacia Regional da FUNAI de Tabatinga devem servir como exemplo do que vimos apontando. A este registro oficial foram superpostas algumas anotações do Agente de Saúde de Belém do Solimões (em letras minúsculas, substituindo a classificação “S.A.M.”) que complementam e qualificam algumas informações e poderiam mesmo trazer novas perspectivas para a análise, caso realizadas de maneira sistemática. A partir dessa superposição, de forma apenas incipiente, os dados podem então ser vislumbrados também sob a luz das formas específicas pelas quais os Ticuna percebem e qualificam as doenças (Quadro 4).

QUADRO 4 - Notificações de óbitos na área Ticuna - 1994/1996

DATA	IDADE	SEXO	ETNIA	ALDEIA	CAUSA
03/94	8m	-	TIC	TACANA	S.A M.
18/05/94	23	F	TIC	PIRANHA	S.A M.
08/10/94	4m	F	TIC	B.DO SOL.	S.A M.
11/10/94	5m	-	TIC	B.DO SOL.	Prematuro
11/10/94	10	M	TIC	B.DO SOL.	Picada cobra
16/10/94	-	M	TIC	PIRANHA	S.A.M.
04/01/95	75	F	TIC	B.DO SOL.	Anemia
06/01/95	22	M	TIC	B.DO SOL.	HEPATITE B
17/01/95	17	M	TIC	S.JOQUIM.	SUICÍDIO
18/01/95	70	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
24/01/95	30	F	-	PALMARES	S.A.M.
04/02/95	06d	F	TIC	B.DO SOL.	Tétano
06/02/95	04	F	TIC	B.DO SOL.	Anemia
12/02/95	31	F	TIC	B.DO SOL.	Mãe
02/95	R/N	M	TIC	B.DO SOL.	Prematuro
02/95	8m	F	TIC	S.JOQUIM	S.A.M.
06/03/95	45	M	TIC	FEIJOAL	Queda
13/03/95	01	M	TIC	B.DO SOL	COQUELUCHE
13/03/95	67	M	TIC	FEIJOAL	S.A.M.
14/03/95	8m	M	TIC	B.DO SOL.	Febre, ameba, tétano
16/03/95	9m	M	TIC	SACAMBU	COQUELUCHE
20/03/95	28	M	TIC	B.DO SOL.	SUICÍDIO
26/03/95	79	M	TIC	FEIJOAL	S.A.M.
28/03/95	52	M	TIC	C.ALEGRE	S.A.M.
30/03/95	68	M	TIC	C.ALEGRE	S.A.M.
03/04/95	13	M	TIC	UMARIAÇU	PICADA COBRA
12/04/95	14	M	TIC	PARANAPARA	PICADA COBRA
03/04/95	1a6m	F	TIC	UMARIAÇU	S.A.M.
20/04/95	01	M	TIC	B.DO SOL.	Coqueluche
23/04/95	05	F	TIC	B.DO SOL.	Coqueluche

25/04/95	49	M	TIC	C.ALEGRE	S.A.M.
30/04/95	35	M	TIC	FEIJOAL	S.A.M.
02/05/95	10	M	TIC	VENDAVAL	S.A.M.
05/05/95	15	M	TIC	VENDAVAL	HIDROPSIA
16/05/95	08	F	TIC	B.DO SOL	Anemia
19/05/95	01	F	TIC	P.ESPIRITUAL	DESIDRATAÇÃO
21/05/95	65	M	TIC	B.DO SOL.	Hérnia
28/05/95	09	F	TIC	B.DO SOL.	Coqueluche
29/05/95	RN	F	TIC	B.DO SOL.	Nasce e morre
30/05/95	10	F	TIC	BETANIA	AFOGAMENTO
02/06/95	-	M	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
04/06/95	67	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
06/06/95	19	F	TIC	-	TB PULMONAR
06/06/95	01d	M	TIC	B.DO SOL.	Recém-nascido
08/06/95	17	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
13/06/95	05	M	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
18/06/95	RN	F	TIC	B.DO SOL.	Prematuro
23/06/95	60	F	TIC	B.DO SOL.	Tuberculose
28/06/95	02	M	TIC	UMARIAÇU	INS.RESP/BRONCOPN.
02/07/95	60	M	TIC	TACANA	ANEMIA/INS.RESP.
24/07/95	18m	M	TIC	UMARIAÇU	PNEUMONIA
28/07/95	58	M	TIC	FEIJOAL	S.A.M.
02/08/95	53	M	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
10/08/95	56	M	TIC	UMARIAÇU	AFOGAMENTO
17/08/95	02	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
17/08/95	01	F	TIC	B.DO SOL.	CÓLERA
21/08/95	08m	M	TIC	B.DO SOL.	CÓLERA
21/08/95	09m	F	TIC	B.DO SOL.	CÓLERA
21/08/95	13	M	TIC	B.DO SOL.	AFOGAMENTO
24/08/95	82	M	TIC	B.DO SOL.	CÓLERA
27/08/95	82	M	TIC	B.DO SOL.	PNEUMONIA
15/09/95	45	M	TIC	FEIJOAL	S.A.M.
23/09/95	03m	M	TIC	UMARIAÇU	SUSPEITA PNEUM.
15/10/95	37	F	TIC	UMARIAÇU	CÓLERA
22/10/95	55	F	TIC	FEIJOAL	S.A.M.
25/10/95	16	M	TIC	UMARIAÇU	SUICÍDIO
27/10/95	29	M	TIC	UMARIAÇU	CÂNCER
28/10/95	10m	F	TIC	VUI UATA IN	S.A.M
95	01	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
95	29	M	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
04/12/95	51	M	TIC	UMARIAÇU	CÂNCER
04/01/96	5m	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
22/01/96	8m	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
06/02/96	65	F	TIC	B.DO SOL.	S.A.M.
07/03/96	28	F	TIC	B.DO SOL.	TB.PULMONAR
22/03/96		M	TIC	UMARIAÇU	S.A.M.
10/04/96	49	M	TIC	VENDAVAL	S.A.M.

22/04/96	02	F	TIC	B.DO SOL.	PNEUMONIA
04/05/96	69	M	TIC	P.CORDEIRINHO	TB.PULMONAR
11/05/96	48	F	TIC	UMARIAÇU	HEPATITE B
12/05/96	23	M	TIC	C.ALEGRE	ACID ARMA BRANCA
12/05/96		M	TIC	TACANA	S.A.M.
14/05/96	60	F	TIC	P.CORDEIRINHO	HEPATITE(?)
24/05/96		F	TIC	UMARIAÇU	S.A.M.
16/06/96	01	F	TIC	CAJARI	DESNUTRIÇÃO/INF.PUL
22/06/96		M	TIC	LAURO SODRE	HEPATITE B

Fontes: Boletim Bimestral de Notificação de Óbitos. (1994/1996) FUNAI/ADR-TBT.

Obs: As anotações de causas indicadas em letras minúsculas, substituíram a classificação do evento como S.A.M., e foram feitas pelo Agente Indígena de Saúde Luiz Nazário, de Belém do Solimões. (Ver Anexo 3 - Anotações do Agente Indígena de Saúde Luiz Nazário, 1992-1995)

Os dados de mortalidade da área indígena além de indicarem o abandono em que se encontra a população Ticuna através da categoria S. A . M., que representa mais de 55% dos eventos de morte, e revelam a ausência de assistência médica, indicam também, se tomarmos como referência a vinculação entre “morte prematura” e “acusações de feitiçaria”, que este mesmo abandono pode contribuir de modo significativo para exacerbar diferentes situações de conflito que perpassam uma sociedade altamente vincada pelos faccionalismos de toda ordem. Dos eventos de morte apurados (Quadro 4), em torno de 35% ocorre para crianças entre 0 e 5 anos, tendo como causas a constante falta de assistência (S.A M.), doenças preveníveis por imunização (tétano e coqueluche), ou o cólera, que em 1995 fez ainda 4 vítimas, sendo que 3 delas crianças com menos de 1 ano de vida.

A Listagem de Óbitos ocorridos no Alto Solimões - FUNAI/Brasília, reunindo eventos de 1993 a 1995, confirma o quadro de desassistência na área. Do total de 132 casos, 16% são de suicídios e, subtraídos os casos de mortes por causas externas, dos 101 eventos restantes 62% ocorreram sem que houvesse assistência médica e desses últimos 43% corresponde a mortes de crianças na faixa de 0 a 5 anos (Ver Anexo 1).

A argumentação não tem o propósito de minimizar o quadro grave de ocorrência de suicídios na área Ticuna que representam 28% do

total dos óbitos registrados nos anos de 1994, 95 e 96. Apenas queremos chamar a atenção para uma leitura mais ampliada de seu significado, em relação aos dados de mortalidade geral encontrados na área.

Cassorla & Smeke (1994:62) apontam a necessidade de um entendimento dos processos de autodestruição, não só a nível do indivíduo, mas também a partir do “ponto de vista do coletivo” (atropelamentos, chacinas, queimas de arquivo, mortalidade elevada por doenças preveníveis, alta mortalidade infantil, poluição ambiental, condições de trabalho, falta de acesso aos serviços de saúde), no sentido de entender um processo de autodestruição mais geral, contido nas perdas específicas a que são submetidos segmentos sociais, grupos étnicos, etc.

Em relação ao mau estado de saúde da população aborígine da Austrália, Reid & Kerr (1983) concluem que este não deve ser visto apenas como uma questão social, clínica ou mesmo de saúde pública. Neste sentido, e para as populações indígenas de modo geral, a questão da saúde deve ser analisada também enquanto resultado de uma situação de subdesenvolvimento, colonização e racismo.

“Isso fica claro se levamos em consideração o conjunto de doenças que afetam os Aborígenes e a seqüência de eventos que levam à sua proliferação nos anos seguintes a chegada do europeu, tais como a perda da terra, massacres, estabelecimento de reservas, pobreza, dependência forçada, alcoolismo, erosão da cultura, empobrecimento da dieta, discriminação e perda de poder” (Reid & Kerr, 1983: 349).

Na base da questão está a impossibilidade de se viabilizar um futuro saudável sem o estabelecimento de uma base econômica, uma representação política e a posse da terra. O encaminhamento dessa luta, no entanto, parece supor a discussão tanto sobre *quem* promove o cuidado com a saúde, quanto *como* o faz.

Na área Ticuna, a assistência aos índios, apesar de ter estado marcada, em alguns períodos, pelo discurso da proposta de um “projeto

diferenciado”, estruturou-se pela exclusão e descontinuidade entre o saber científico e os saberes locais.

Os órgãos oficiais encarregados da assistência à saúde dos índios, seja a FUNAI ou a FNS, estiveram sempre pouco dispostos a se dobrar às determinações do grupo, quando muito, avançando na discussão da participação dos índios no sistema apenas na sua condição de “usuário”.

O desconhecimento das práticas tradicionais e a negativa em incorporar as definições da comunidade como descritores específicos de problemas de saúde próprios da sociedade Ticuna, imputou, ao mesmo tempo, aos agentes tradicionais (*curadores, feiticeiros, parteiras, pajés*, etc.) uma visão negativa de “atraso” que se relaciona, em última análise, a identificação dos saberes indígenas com a esfera da “natureza”, no sentido de estarem fora do domínio da “comprovação científica”. Mais ainda, levou a uma identificação das práticas dos agentes autóctones com definições etnocêntricas para os fenômenos de violência e distúrbios psico-sociais, classificados como “patologias”.

O amplo fracasso das propostas de desenvolvimento sanitário elaboradas para os países de terceiro mundo e baseadas no princípio de que a promoção a saúde se faria a partir da transferência de tecnologia médica e formação de pessoal especializado, tem sido detectado pela alta incidência das grandes endemias e pelas elevadas taxas de morbimortalidade infantil. Segundo Buchillet (1991b:243), esse fato serviu de ponto de partida para uma avaliação crítica desses projetos e a constatação de que a medicina ocidental, que se procurava introduzir nos países em desenvolvimento, não vinha a preencher um espaço vazio de conhecimento, já que “todas as sociedades do mundo inteiro, dispunham de meios eficazes para enfrentar e resolver seus problemas de saúde antes da introdução e disseminação da medicina ocidental.”

Para a realização do objetivo “saúde para todos no ano 2000”, a OMS não só recomendou a articulação da biomedicina com os saberes terapêuticos de cada população, como preconizou a implementação dessa conjunção através de agentes primários de saúde e da participação das

comunidades na resolução de seus problemas (Cf. Conferência de Alma Ata OMS/UNICEF, 1978).

Buchillet (op.cit.), ao mesmo tempo que aponta os avanços dessa posição, levanta questionamentos importantes acerca do que tem sido estabelecido como “normas de reconhecimento da eficácia das práticas terapêuticas tradicionais”, já que esta “eficácia” teria como parâmetro a “eficácia biomédica”. O que se tem visto, no entanto, principalmente para área indígena Ticuna, onde o difícil relacionamento com os xamãs tradicionais impede uma instrumentalização imediatista dos chamados “saberes populares”, é uma redução da contribuição das medicinas tradicionais a apenas aqueles saberes e práticas que se assemelham aos da biomedicina (saberes botânicos, p.ex.), com o descarte daquilo que é considerado a sua face “mágico-religiosa” e, portanto, irracional e pré-científica.

Agentes de saúde formados dentro de um projeto de assistência que toma o indivíduo como objeto privilegiado de atenção e exclui os saberes locais que não se submetem aos critérios de cientificidade da medicina ocidental, parecem encarnar a ambigüidade que marca a própria relação de contato: ou seja, só são “incorporados” na medida em que passam pelo processo de “civilização”, evoluindo de suas idéias fetichistas em direção ao “conhecimento científico”.

Apesar de num certo sentido a existência e atuação do Agente Indígena de Saúde, nos moldes acima traçados, se configurar numa espécie de enclave dentro da comunidade indígena, atuando a partir de um conjunto de conhecimentos e técnicas, instrumentos, remédios, etc, que vêm de fora, tanto a vitalidade de sua organização social quanto de seu sistema médico tem se apresentado através (1) das disputas faccionais atualizadas nos esquemas de alianças e poder dentro da organização indígena de saúde (para o desespero do pessoal médico que tenta enquadrá-los dentro de seus parâmetros organizacionais e hierárquicos); (2) ou do vigor e importância do sistema xamânico, dentro das diversas alternativas de tratamento que se colocam a “disposição” da comunidade Ticuna, mesmo que em relação ao “público externo” o mesmo possa ser tratado de maneira bastante ambígua, ora sendo negado

(principalmente pelos adeptos das religiões da Cruz e Batista), ora fazendo parte de um “discurso tradicional” de algumas lideranças (principalmente da atual organização de saúde) que têm uma percepção bastante aguçada em relação ao valor que é dado às “questões tradicionais” pelas ONG’s e certos segmentos das instituições governamentais, isso podendo se reverter em financiamentos e reforço de suas posições de poder dentro da organização indígena.

4.3. A teoria etiológica Ticuna

As questões que têm sido levantadas em torno das possibilidades de uma colaboração efetiva da antropologia no fazer epidemiológico desembocam, finalmente, na necessidade de desenvolver a questão da importância dos fatores culturais na análise epidemiológica.

De modo mais geral, essa colaboração é pensada apenas através da realização de níveis diferenciados de coleta de dados, onde esses “níveis” também denotam uma apreciação valorativa em torno da possibilidade dos dados qualitativos expressarem “objetivamente” a realidade enfocada.

Sendo o objetivo primordial da epidemiologia apontar uma relação causal entre os diferentes fatores a que está exposta uma população e o desenvolvimento de uma doença, os fatores culturais, quando identificados, se apresentam como problemáticos à análise epidemiológica. Em primeiro lugar não são facilmente quantificáveis, se tornando pouco atraente aos epidemiólogos e estatísticos. Além disso, não é possível estabelecer uma relação dose-resposta, que seja claramente demonstrável e mensurável, entre um determinado fator cultural e uma doença (Goldberg, 1990; Helman, 1994).

Colocada à epidemiologia a necessidade cada vez maior de trabalhar com eventos de doença nos quais são importantes os comportamentos humanos para a determinação de causalidade, a possibilidade de trabalhar com os conceitos de “sistemas instáveis”,

“racionalidades diversas”, “subjetividade”, “complexidade”, desenvolvidos pelas ciências humanas e do comportamento, tem permitido até mesmo uma redefinição da idéia de “causa”, que passa a ser apenas um ponto dentro de uma cadeia de eventos seqüenciais, onde a intervenção é mais viável (Helman, op.cit.; Castiel, 1994; Prigogine, 1996).

Tanto a antropologia quanto a sociologia têm realizado contribuições importantes no sentido de apontar a determinação das crenças e práticas culturais na incidência e distribuição de determinadas doenças. De forma a aprofundar essa contribuição tem sido necessário um esforço crítico no sentido do entendimento de “como os fatos médicos são predeterminados por processos através dos quais eles são convencionalmente produzidos em clínicas, locais de pesquisa, etc” (Young, op.cit.:277). Algumas pesquisas tem procurado demonstrar ainda que as informações sobre a incidência de determinados eventos em populações tem se devido, de forma clara, a “diferenças na política de denominação das doenças” (Helman, op.cit.:266) ou ainda a uma possibilidade de interveniência da “interpretação” do profissional médico no diagnóstico ou, no caso de mortes violentas, da interpretação do policial encarregado de sua classificação (Kozak, 1994).

Para o desenvolvimento de pesquisa relacionada com eventos violentos (suicídios, homicídios, acidentes) e/ou ligados a distúrbios psico-sociais (alcoolismo, depressão), principalmente a partir de comunidades indígenas, é bastante importante a noção de “incidência percebida”, desenvolvida por Zola (1966, *apud* Helman, op.cit.:266), que descreve a relação entre a incidência real de determinada doença na população e o reconhecimento desta por parte dos médicos e dos pacientes como algo anormal. Em relação às populações indígenas essa noção pode ser especialmente útil porque recupera a possibilidade de se trabalhar com definições de “anormalidade” muitas vezes distintas e/ou contraditórias, já que fruto de diferentes contextos culturais e/ou de relações sociais onde estão impressas relações de poder.

A definição de um determinado evento como “anormal”, ou mesmo percepções distintas de “doença” pela população estudada (visão

êmica) em contraste com a visão médica (visão ética), condicionam a notificação do evento e interferem nas estatísticas de morbi/mortalidade. No que diz respeito a baixa qualidade dos dados de mortalidade no Alto Solimões, principalmente em relação a notificação dos dados de suicídio e outras mortes violentas, é de grande interesse perseguir uma visãoêmica onde a percepção indígena dos eventos violentos como expressão de determinados conflitos faccionais, ou mesmo a introjeção de uma visão externa etnocêntrica de “anormalidade” e “violência” que acompanham as mortes por causas externas, parecem condicionar a notificação.

Kleinman propõe a substituição do modelo biomédico, que presume que as enfermidades sejam “universais” na sua forma, desenvolvimento e conteúdo, pelo reconhecimento da diferença entre a doença (disease) que se refere a uma anormalidade na estrutura ou função dos órgãos e sistemas, e a enfermidade ou mal-estar (illness), que se refere a percepções e experiências individuais de certos estados socialmente desvalorizados, que incluem a doença (disease), mas não se limitam a ela. Estar doente (tanto no seu sentido de disease quanto de illness) supõe um consenso social em relação a sinais, sintomas ou comportamentos, no qual um indivíduo se reconhece e é reconhecido como tal.

O entendimento e a incorporação das representações relativas ao adoecimento, infortúnio e morte na sociedade Ticuna podem permitir o reconhecimento das causas místicas e naturais que são acionadas como explicação dos eventos e, constantemente, descartadas pela medicina científica.

As explicações dadas pelos Ticuna para seus processos de adoecimento e morte passaram a se referir, no decorrer dos períodos de pesquisa, de forma cada vez mais recorrente, a uma explicação do tipo xamânica. Desta forma, a vinculação dos temas da doença e da morte com o xamanismo se impôs de modo a mostrar a sua importância no pensamento e na vida cotidiana dos Ticuna, enquanto “sistema de representações, visão e reflexão do mundo”; e a sua articulação com

outras facetas da vida social e sua cultura (Ver tb. Chaumeil, 1983, em relação aos Yágua).

Para explicar o aparecimento da doença entre os Ticuna, são acionados os mitos sobre a formação do primeiro *pajé*. Segundo o mito recolhido com uma das mulheres mais velhas da comunidade de Belém do Solimões, reconhecida como aquela que “*sabe as histórias dos mais velhos*”, a doença apareceu entre os homens quando um “*encantado*” na forma de um sapo (mulher) ofereceu a sua “*oração*”:

-“Aí depois apareceu a doença. Isso vem através de “epuve” (“bicho”). Tinha um caçador que foi caçar, aí um sapo que canta num pau caído com um buraco que gosta de ficar dentro do buraco. Aí ela canta É É ...É É. Caçador falou pro “epuve” que se ela fosse gente ia comigo me acompanhar. Aí ela cantou de novo, repetia É...É. Aí o caçador falou, cala a boca, queria que tu fosse junto prá carregar as caça que eu vou matar. Aí o caçador foi passando, aí olhou prá traz e viu uma mulher. Aí o caçador parou, olhou para traz e viu uma moça bonita que nem vocês. Aí o caçador ficou esperando ela.

Ela falou, sim:

- Caçador, você quer me levar, eu vou contigo.

-Quem é você? a mulher perguntou.

-Sou eu (caçador) que na hora que você cantou lá, eu falei prá você.

-Por que tu não foi lá tomar café comigo? (mulher)

Aí foram conversando e caminhando. Aí a mulher falou pro caçador:

- Você não quer a minha oração?

Aí que começou esse negócio de pajé e as doenças. Quando ela perguntou se que ele queria oração ele respondeu:

- Eu aceito. Se você é de sua vontade de me dar sua oração, eu aceito.

- Eu vou te dar onde a gente vai voltar, onde a gente vai matar os caças, aí eu vou te dar.

Aí seguiram pelo caminho e encontraram bando de queixada. Aí o homem matou muito queixada. Aí voltaram e no meio do caminho a mulher falou:

- Lá em casa eu vou te dar a oração. Aí voltaram. Vamos, eu vou te dar minha oração lá onde você me perguntou, que lá é minha casa.

Aí foram embora de volta. Aí foram tudo carregado de caça e a mulher de volta vinha cansada de carregar a queixada que ele matou. Que ela e ele vinham carregados. Vinha fazendo Ah, Ah, (cansaço) Aí chegaram na casa dela e a mulher falou:

- Vamos descansar aqui e fica aqui que eu vou na minha casa.

Aí o rapaz olhou assim e viu uma escada bonita onde ela subiu. Aí a casa dela era de zinco. Tinha tudo ali. Tinha bolacha, tinha café, tinha pão. Aí a mulher chamou ele, subiu, ofereceu bolacha prá ele e falou:

- Pode comer a vontade.

Aí depois acabou de comer, aí ela vai entregar a oração dela. Ela chamou o rapaz:

- Olha, quanto você quer e qual o tipo de oração que você quer.

- Aí depende de você, o rapaz respondeu. Depende de quanto você quer me dar.

Aí a mulher entregou só um tipo de oração.

Ela falou:

- Você tem que pensar em mim. Você tem que ficar firme com minha oração, sempre lembrando de mim. E não fala prá ninguém, só você e eu.

O rapaz falou:

- Já agora a gente vai seguir o caminho. Se você não quer queixada me ajuda ao menos prá deixar lá em casa.

Aí ele foi deixar no meio do caminho e num certo ponto ela despediu e voltou. Aí ele chegou lá com a família e falou pro pai e irmãos:

- Olha, eu deixei queixada e vamos lá pegar. Aí pessoal foram buscar e levar prá casa. Aí começaram a tirar os couro, tratar a caça. Falou prá mãe dele:

- Mãe pode fazer comida, divide com a família que agora não falta mais nada, que agora nós tem comida. Aí fizeram comida. Aí o rapaz não quer contar nada o que ele fez durante o caça. Aí tinha uma pessoa que foi picado de cobra, a irmã do rapaz. Aí a família ficou apavorada não sabe o que fazer. Aí a mãe dele falou pro irmão:

- *O que pode fazer prá sua irmã que tá prá morrer? Ela gritava, gritava. Aí ele pegou no ombro do mãe dele e falou:*

- *Mamãe, calma que eu tenho um negócio aqui que é “jõmborü” (tabaco).*

Esse nome tabaco que a mulher ensinou prá ele. (PORI- tabaco)

Aí ele falou prá irmã: Olha, dá uma fumada nesse cigarro que não vai acontecer nada. Se tiver alguma pessoa com dor é bom dar uma provada nesse cigarro. Tudo vai ficar bom. Aí ele tava preocupado com a irmã que já não comia nada que era muito o dor.

- *Mãe, não se preocupe que eu vou lavar ferida onde foi picada.*

Aí ele tem remédio prá fazer curativo. Aí rapaz medicou bem e mandou a mãe cozinhar macaxeira. Aí cozinhou e ele preparou. A mãe dele ficou admirada. Chamou os outros que ele estava preparando o massa. Aí a mãe falou:

- *Quem ensinou ele, onde ele aprendeu isso? Aí ele passou a macaxeira na ferida. As mães ficaram quietas. Onde ele aprendeu isso? Aí no dia seguinte ela ficou boa. Aí a mãe não falou nada prá ninguém sobre o filho, onde ele aprendeu isso. Ela ficou estranha com ele. Aí o irmão perguntou prá irmã:*

- *Já calmou onde picou seu pé?*

- *Já, já não tô sentindo mais nada.*

- *Olha, cuidado, você tem que ficar de dieta uns dias, não pode banhar cedo, não pode ir prá água, não pode pegar sereno senão piora. Só com 3 dias que pode banhar.*

É por ele que vem as doenças, depois que ele aprendeu aquelas coisas os outros também queriam saber e ele ensinou. Que antigamente não era assim. Caçador que não fosse, ele onde foi caçar, não existiria doença e feitiço. Não fosse ele, todos nós, principalmente eu que já tô velhinha não ia morrer tão cedo” (D. Davina, Belém do Solimões, 1995. Tradução de Tertulino Mendes, Agente Indígena de Saúde de Umariacú).

A importância do xamanismo, e mesmo seu lugar central, em diversas comunidades indígenas que pertencem ao mesmo conjunto de nações que dominam as áreas de fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia,

tem sido demonstrada por diversos autores (Chaumeil, 1983; Chaumeil, 1991; Taussig, 1993; Langdon, 1992 e 1994). Chama a atenção tanto na literatura sobre os Yágua (Chaumeil), classificados junto com os Ticuna como pertencentes a um modelo de “xamanismo de ataque”, quanto sobre os Siona (Langdon), a interligação de noções centrais como doença/morte/vingança, interpretadas em relação ao xamanismo e usadas, no seu conjunto, como justificativa para a ocorrência de hostilidades entre grupos locais.

Segundo Chaumeil (1983) a concepção que prevalece para os Yágua é a da patologia exógena, onde a doença é vista sempre como de origem sobrenatural, não sendo jamais ligada a um agente natural.

A concepção que os Ticuna têm de doença permite a especulação em torno, tanto de suas causas naturais, assim como da intervenção de agentes externos, que podem ser entendidos enquanto níveis diferenciados de causalidade, não mutuamente excludentes. Entre as causas naturais citadas pelos Ticuna (fatores ambientais, trabalho pesado, etc), determinadas formas de se alimentar são consideradas inadequadas (comer peixe frio, comer carne e jogar bola, comer e aceitar o convite para comer de novo), e podem ocasionar doenças. Outros males têm uma origem externa e sobrenatural, e podem ser imputados ou a uma quebra das regras de evitação (alimentar, sexual, etc) estabelecidas para cada período da vida do indivíduo e para a comunidade como um todo, ou à interferência de um malefício causado pela “*inveja*” e/ou pela “*raiva*” de outrem.

Tanto o comportamento dos membros da família interferem na saúde do conjunto de seus membros, quanto alguns ensinamentos ministrados no decorrer do desenvolvimento da criança e do jovem têm todo um sentido de colaborar na prevenção de doenças, já que visam a criar indivíduos “*fortes*” e com o “*corpo fechado*” em relação as diversas possibilidades de ataque do mundo invisível. Uma atenção constante e formadora dos pais durante o crescimento da criança e do jovem, podem garantir “*força, vida e coragem*”.

“Pai e mãe tem que curar sempre os filhos, minha mãe sempre curava: comer o coração do jabuti serve prá trabalhar no lugar que não tem água sem sentir sede; se comer um pedacinho do coração da jararaca e olhar pro sol no final da tarde, isso é prá cobra nunca te morder. A cobra não vê o pessoa. Andando dentro do mato mãe encontra “poramã”, árvore pequena, manda correr e puxar, tentar arrancar. Isso dá força prá correr, prá trabalhar, conseguir muito peixe” (Nino Fernandes, Professor e Secretário do CGTT. Benjamin Constant, 1995).

Dentro de uma categorização mais ampla, as doenças podem ser por definição incuráveis, na medida em que resultam de uma das formas de punição coletiva (epidemias), imputada pelos *imortais* como resposta a conduta errada dos homens; ou curáveis, quando de origem natural ou imputáveis aos xamãs e aos espíritos malignos que são identificados com os elementos da natureza: mãe da água, mãe do mato, mãe do vento.

As doenças são a princípio avaliadas a partir dos sinais ou sintomas relatados pelo indivíduo, das experiências anteriores da família e vizinhos e, em geral são tratadas com o remédio “caseiro” ou um remédio do posto que já tenha mostrado sua eficácia em casos idênticos. De forma progressiva, podem ser acionados recursos a tratamentos de pessoas que conhecem ervas, ou mesmo o posto de saúde, através do agente indígena ou outro profissional de saúde. Alguns outros profissionais, praticantes da medicina popular, citados pelos Ticuna como tendo atuação dentro das comunidades ou cidades mais próximas e que fazem parte do repertório de recursos terapêuticos utilizados (*erveiros, espiritistas, rezadores, dentistas práticos*), podem ser acionados, mas atuam também a nível dos sintomas.

A noção de eficácia terapêutica, que para os indígenas recobre áreas mais amplas do que a simples remissão de sintomas objetivada pela medicina ocidental (Buchillet, 1991), permite o uso pragmático dos serviços colocados à sua disposição, na medida em que estes podem oferecer uma melhoria rápida dos sintomas, sem que haja nesse uso uma

negação de seu próprio sistema de tratamento, nem a aceitação e compreensão dos fundamentos científicos da medicina ocidental.

Reunindo em si, tradicionalmente, a tarefa de curar, adoecer e matar, ao *pajé* Ticuna sempre coube a função de principal repositário do conhecimento das ervas, dos medicamentos do mato, que podem responder a uma gama razoável das doenças.⁷ É provável que a mudança das condições de vida da população (processo acelerado de “urbanização”, degradação ambiental, introdução de novas doenças como o cólera) e conseqüentemente de seu perfil de adoecimento, tenha interferido na possibilidade de uma intervenção do “curador-médico”, dentro de um modelo ocidental de “resolução de problemas de saúde”. No entanto, a busca pela terapêutica xamânica visa a responder questões não só a nível dos sintomas mas a nível da causa última (cosmológica e social), determinando a origem do mal, e respondendo a questões do tipo “por que eu?” ou “por que agora?” (Sindzingre & Zampléni, 1981; Buchillet, op.cit:27).

Nas sociedades tradicionais toda doença precisa ser explicada e, diferentemente das explicações biomédicas, os indivíduos reconhecem níveis diferentes de causalidade, que estão interligados e pré-existem em cada evento mesmo quando não são levados em consideração, no seu conjunto, no momento da elaboração de um diagnóstico: a causa instrumental (como?) explica o meio ou o mecanismo de produção da doença; a causa eficaz (que ou quem?) explica o agente responsável (que pode ser natural ou místico), e a causa última (por que?), leva a uma reconstituição da origem da doença.

O processo de escolha da terapia adequada, descrito pelo conceito de “itinerário terapêutico” (Augé, 1984; Buchillet, 1991), supõe uma avaliação contínua do processo de doença, com a reclassificação da mesma de acordo com a continuidade e agravamento dos sintomas, ou mesmo o aparecimento de outros. Esses fatores vão indicar a necessidade, a partir de um novo diagnóstico, que se recorra a um especialista (caso não tenha ainda sido procurado) que pode também avaliar a pertinência ou não de seus conhecimentos em relação aos sintomas apresentados.

Entre os Ticuna, as doenças de crianças são geralmente atribuídas a quebra de restrições alimentares por parte da mãe, ou atitudes negligentes dos pais em relação a uma série de cuidados que se não forem observados “vingam” a criança. Nestes casos, elas podem ser levadas a um *curador* cujo trabalho se dá em torno da defumação da criança e da retirada da parte do animal (esporão do surubim ingerido pela mãe) ou objeto (se o pai tocar em instrumento de ferro) que “vingou” a criança. As doenças prolongadas em crianças que não reagem aos chás ou remédios do posto ou hospital, são diagnosticadas como resultado da perda ou “afastamento” da alma. Neste caso a cura se dá através da busca da alma, que deve ser negociada, também pelo *curador*, com o espírito maligno que a roubou, e a reintrodução da mesma na criança.

Nos casos de adoecimento onde fica claro a introdução de um corpo estranho no organismo do paciente, e onde a dor localizada permite que se determine o lugar do impacto do mal, o diagnóstico é de “feitiçaria” e um *pajé* deverá ser procurado para retirar a “xunta”, descobrir o “feiticeiro” que esta mandando “sua porcaria”, por que o faz, e negociar com ele o fim da querela.

“Uma vez me aconteceu aqui. Eu tava trabalhando, quase que me mataram, vieram ajustar contas devido a casinha, devido a privada. Veio um feiticeiro aqui falar comigo, chegou tarde né, a melhora já tinha terminado, eu não podia conseguir nada. Mas eu orientei ele que vai chegar outro, prá ver se ele podia esperar.

“E aí, como voce se saiu?”

“Fui procurar outro também, o que conhece também tratar. Aí paguei sempre o cara e aí sempre deu jeito” (Agente de saúde e Saneamento - Comunidade de Betânia, 1994).

A busca pela “causa última” das doenças, realizada junto aos *pajés*, geralmente está associada com a sua intensidade, duração, e resistência a outros tratamentos, o que implica na existência de outros fatores envolvidos no evento: disputas faccionais, inveja, raiva.

Neste sentido existe uma distinção bem clara entre as doenças “*que a gente pega, esse gripe*”, e aquelas que “*pessoa faz mal ao outro*”, e que o *pajé* “*cura*”.

“*Porque esse negócio de gripe, febre, pajé não cura. Ele cura outro que tu, por exemplo, se tá doendo muito por aqui, gente chama ele, ele chega lá. — Que foi? — Quando ‘conteceu? ‘Conteceu, por exemplo, ontem, né. — Que hora? Tal hora. Aí ele começa a curar, curar e aí no outro dia que ele já diz prá gente qual é negócio de feitiço: — É de tal fulano*” (Oscar, Umariáçu, 1996).

A “*cura*” parece também envolver a participação de toda a família, que na verdade é atingida como um todo. O processo de “*inveja*” que desencadeia a agressão, pode estar indicando que o objeto do feitiço não é apenas o indivíduo, mas uma unidade social mais ampla. No adoecimento por “*feitiço*” existe sempre a necessidade de busca da causa última e da negociação do final do conflito. A ambigüidade do conceito de “*cura*” (também referido para os Siona e Yágua) se apoia no fato de que o desaparecimento de certos sintomas e a volta do paciente as suas atividades cotidianas não significam o final da doença, mas um recuo do mal. Sem a negociação e um “acordo”, o feitiço pode ainda continuar atuando dentro de uma casa ou para um determinado grupo, fazendo com que seja necessária a interposição de um contra-feitiço que anule o anterior.

No caso de morte súbita ou suicídio, pode ou não haver o recurso ao *pajé* para a descoberta do autor do “*feitiço*”, mas haverá sempre a avaliação acerca da autoria e das circunstâncias e uma atribuição de culpa. Obviamente essas avaliações não são colocadas abertamente, já que indicam conflitos que muitas vezes extrapolam o nível local ou familiar. Se, por lado a doença pode ser atribuída também a fatores naturais e neste sentido tratada segundo uma teoria do corpo, da natureza e da nutrição, a morte prematura ou súbita sempre será atribuída a interferência de espíritos malignos enviados por *feiticeiros*.

Neste sentido, independente da diversidade dos eventos de doença com que temos nos deparado no trabalho de campo, é interessante perceber e ressaltar a estreita relação que os Ticuna estabelecem entre o adoecimento e a morte, como eventos de conflito e, de forma recorrente, o desencadeamento de outras formas de sofrimento, agressão e morte.

¹ Nimuendajú também faz referência a presença da “pinta” como doença endêmica entre os Ticuna. Profissionais de saúde da UFRJ que estiveram na área a partir de 1988, também registraram a presença desta doença de pele entre os Ticuna.

² Em 1967 foi extinto o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), e criou-se em seu lugar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

³ Até 1946 havia somente um Posto Indígena, na comunidade de Umariçu. Em 1975 foi instalado um segundo Posto em Vendaval e, logo em seguida, outros em Nova Itália (1976), Campo Alegre (1977), Feijoa (1978), Betânia (1979) e Belém do Solimões (1981).

⁴ EVS - Equipes Volantes de Saúde propostas quando da criação da FUNAI, sediadas em cada Delegacia Regional, com a função de prestar serviços de saúde aos grupos indígenas.

⁵ Cada troca de supervisor da FNS, significava o desaparecimento (parcial ou total) da documentação referente ao seu período de atuação. As tentativas de levantamento dos dados de mortalidade a partir da FNS/Manaus, para onde teoricamente deveriam afluir os dados de campo, se mostraram sempre totalmente infrutíferas.

⁶ Ver Anexo 1 com listagem da FUNAI, preparada pelo Setor de Informática reunindo todos os dados de mortalidade por causas diversas na área indígena Ticuna. Deve-se chamar a atenção para a inutilização dos dados sobre suicídio quando anotado para a data dos eventos a data do fechamento do Boletim de Notificação de Óbitos. Deste modo quase todos os suicídios ficaram datados dos dias 30 ou 31 do mês, limitando assim a possibilidade de comparação com os dados recolhidos anteriormente no sentido de verificar a sua correspondência, ou registro de casos novos.

⁷ Segundo Nimuendajú (1952) o conhecimento de ervas e remédios naturais fazia parte de um saber socializado, mas cabia aos pajés o controle de uma maior diversidade e habilidade na sua aplicação.

CAPÍTULO V

O SUICÍDIO TICUNA: UMA TENTATIVA DE APROXIMAÇÃO

5.1. O levantamento de dados de mortalidade e violência no Alto Solimões - AM.

A forma como tem sido conduzido o debate sobre a validade dos dados considerados “objetivos”, coletados através de fontes legítimas de produção de informação e registro (estatísticas oficiais, registros civis, atestados de óbito, boletins de ocorrência, etc), por oposição ao discurso “subjetivo” e muitas vezes contraditório dos informantes, carregado de valor e intencionalidade tem, predominantemente, apontado para a complementaridade desses dados, sem questionar o seu processo de produção e/ou as formas ou fontes de atribuição do seu caráter de “objetividade/subjetividade” (Kozak, 1994, Minayo, 1994).

Neste sentido, considerou-se necessário que os dados sobre o suicídio Ticuna, recolhidos pela pesquisa de campo e apresentados na seqüência, estivessem referenciados pela especificidade de sua produção, esboçada anteriormente de forma ampla.

Na Delegacia Regional da FUNAI, com sede na cidade de Tabatinga (ADR/FUNAI-TBT) e que se constitui marco de referência do órgão protecionista para todas as mais de 100 comunidades Ticuna do Alto Solimões, podem ser encontrados basicamente dois tipos de registros de dados de mortalidade, diferenciados pelas origens das informações que os compõem.

O “Boletim Bimestral de Notificação de Óbitos” é elaborado, na prática, a partir dos dados que são repassados pela FNS à FUNAI, relativos aos óbitos anotados nas comunidades pelos Agentes Indígenas de Saúde, e das anotações dos óbitos ocorridos no Hospital da Guarnição de Tabatinga, também enviadas por esta instituição para a FUNAI.

No período anterior à criação da FNS, a FUNAI encarregava os seus Chefes de Postos de incluir em seus Relatórios Mensais as anotações dos óbitos ocorridos. Com as constantes modificações em relação ao controle da assistência à saúde indígena a partir de 1991, as anotações das ocorrências de morte realizadas pelos Chefes de Postos passaram a ter por objetivo apenas a emissão de atestados de óbito ou,

em diferentes momentos da disputa de poder, servir de base da argumentação sobre a ineficiência da assistência prestada pela FNS aos índios.

Chamou a atenção nesse registro da FUNAI a sua quase completa restrição às anotações fornecidas pela FNS, com uma presença majoritária de casos registrados nas comunidades pertencentes aos municípios de Tabatinga (TBT) e Benjamin Constant (BC), área de maior atuação da FNS. Para o município de São Paulo de Olivença que possui o maior número de comunidades indígenas e o maior contingente populacional da área (Ver Quadro 1), não temos nenhuma anotação oficial de suicídio, no período de 1990 a 1993 e ainda em 1997. A relativa ausência de dados de mortalidade geral para esse município, fez com que se aventasse a suposição de que esses dados estariam sendo encaminhados, de alguma forma, diretamente para a FUNAI/Brasília ou FNS/Manaus. As tentativas de levantamento de informação sobre ocorrências de morte para a área Ticuna como um todo se mostraram infrutíferas tanto na FNS, devido às diversas mudanças na coordenação dos trabalhos na área, quanto na FUNAI, como pode ser constatado pela Listagem de Óbitos ocorridos no Alto Solimões, produzida pela FUNAI/Brasília - 1993/1995 (Anexo 1), onde para os 132 casos anotados, 14 se referem às comunidades de Campo Alegre e Vendaval (São Paulo de Olivença), 1 caso teria ocorrido na comunidade de Betânia (Santo Antônio do Içá), os demais referentes às comunidades pertencentes aos municípios de Benjamin Constant e Tabatinga.

As notícias informais de suicídios na comunidade de Campo Alegre, com uma população em torno de 3.000 indivíduos, começaram a surgir a partir do segundo ano de pesquisa de campo (1995), através de informes de Agentes Indígenas de Saúde, ou de Professores Ticuna, com os quais se estabeleceu um contato mais próximo. Essas notícias foram confirmadas posteriormente através do trabalho do Antropólogo Guilherme Macedo (1996), realizado nesta comunidade, que apesar de indicar um “aumento de casos de suicídio”, infelizmente o fez sem apresentar dados que pudessem sustentar a afirmação, parecendo apenas

repetir a avaliação comum às diversas agências de contato atuando na área.

Também em relação à comunidade de Betânia (município de Santo Antônio do Içá), que contava em 1994 com uma população de 1.993 indivíduos, não se pôde levantar qualquer anotação oficial de casos de suicídio, sendo detectadas apenas notícias esparsas sobre a ocorrência do assassinato de um *pajé* no ano de 1994 e de outra morte de *pajé* em 1996, acusado de ser responsável pelo suicídio de 3 pessoas e outras 3 tentativas (também sem registro formal).

O fato dessas duas grandes comunidades terem uma forte presença da Igreja Batista, parece definir uma linha de entendimento da ausência de dados em relação a suicídios, atos de violência e feitiçaria, que vem de encontro às colocações de Macedo (op.cit.), que detecta na conversão religiosa dos índios uma forma de construção de uma nova identidade, que deve estar vinculada à possibilidade de inserção num processo mais amplo de comunicação com a sociedade nacional, a partir de novos parâmetros de agir e pensar impressos na identidade de “crente”, por oposição a identidade negativa de “caboclo”.

O segundo tipo de registro reúne, sob a rubrica “Relação dos Acontecimentos Negativos das Comunidades Indígenas”, todas as notificações oficiais (relatórios, ofícios, intimações, etc.) oriundas dos Postos Indígenas, poder judiciário, polícia local, ou de denúncias dos índios, relativas à ocorrência específica de eventos violentos, redundando ou não em morte, tais como: ameaças de morte, invasão, tentativa de assassinato, agressão por arma branca, estupro, assassinato coletivo de *pajé*, afogamentos, suicídios e tentativas. Esses dados foram encontrados na forma de um Relatório Anual, para o ano de 1993, ou de forma dispersa no arquivo da ADR/FUNAI para os anos seguintes (Anexo 2).

Os dados das comunidades pertencentes ao PI Belém do Solimões foram ampliados com as anotações do Livro de Registro de Óbito, realizadas pelo Chefe do Posto Indígena da FUNAI, Sr. Arnaldo Tenazor¹, através das quais pôde-se levantar as ocorrências de suicídio para este PI, a partir de 1990. Todas as ocorrências registradas

oficialmente para Belém do Solimões e aldeias do igarapé Belém pela ADR/TBT, até 1996, constantes do livro de Registro de Óbito do PI, foram conferidas e os casos relatados pelo Chefe do Posto.

Os casos de suicídio de 1997 foram enviados por fax pela enfermeira da FNS responsável pelo Programa de Imunização das Comunidades Ticuna FNS/TBT, e posteriormente ampliados pela coleta de dados junto ao Agente Indígena de Saúde de Belém do Solimões, Luiz Nazário, pelo historiador Paulo Roberto A. Bruno. Os dados foram incluídos na tabela, mas podem ainda não refletir a totalidade de casos de suicídio para 1997.

Uma busca nos fichários da equipe de Saúde do Índio, do Hospital de Benjamin Constant, também ponto de referência para o encaminhamento da produção dos AIS, não se mostrou em nada produtiva, já que os dados de suicídio são, como as anotações de mortalidade em geral, registrados de modo irregular e sob um recorte de faixa etária tão amplo (< 1 ano; 1 a 4; 5 a 14; 15 a 58 anos) que impossibilita sua comparação com os dados produzidos pela demais fontes.

A par das dificuldades encontradas com a montagem de um conjunto de dados quantitativos que cobrissem razoavelmente a ocorrência de suicídio na área Ticuna e fornecessem uma base para a análise do evento, um outro tipo de dificuldades se impôs no sentido de que as questões colocadas pela pesquisa a todo momento ameaçam invadir a intimidade do informante, trazer à tona inevitavelmente sentimentos de dor, provavelmente de raiva, muitas vezes de culpa, ou seja, conflitos de vários níveis e qualidades diversas.

Lidar com essas e outras questões já apontadas, tão amplas e de difícil acesso, indicou a necessidade da realização de um trabalho de campo atento e prolongado, que permitisse a percepção dos diversos níveis de interpretação possíveis, as diferentes vinculações dos “informantes”² com agentes/agências, grupos de aliança e conflito, seus “discursos” repletos de significados e intenções, que transbordam das “focacas”, dos “golpes de poder” nas organizações indígenas, das redes de articulações e intrigas.

Os trabalhos de levantamento de dados no Alto Solimões se desenvolveram de 1994 a 1996, período no qual foram realizadas duas viagens a cada ano. O trabalho de campo invariavelmente se dividiu entre a coleta de dados oficiais de morbi/mortalidade nas instituições governamentais de assistência à saúde do índio a nível estadual (AM) e municipal (TBT, BC), e a pesquisa nas comunidades. Apenas na primeira viagem, em 1994, a equipe formada pela antropóloga, uma médica e dois agentes indígenas de saúde, com o objetivo de levantar as condições gerais de saúde da área, visitou todos os grandes aldeamentos da beira do Rio Solimões, se instalando por um período mais longo nas comunidade de Betânia, Vendaval e Filadélfia (Erthal et all., 1994).

A relativa proximidade da aldeia de Umariáçu da cidade de Tabatinga permitiu várias investidas para levantamento de dados junto ao Posto Indígena e entrevistas diversas nas quais se incluiu a de um *pajé*, bastante disposto a falar sobre seu trabalho.

Um trabalho de campo mais intenso foi realizado na comunidade de Belém do Solimões, onde havia a indicação de aumento da incidência de casos de suicídio para todas as aldeias do PI, a partir de 1993.

Dado as dificuldades inerentes ao tema, a estratégia de apresentação da pesquisa em campo, tanto no que diz respeito aos informantes indígenas, quanto aos representantes das diversas agências contactadas, foi pensada no sentido de colocar o interesse paralelo em um “levantamento das categorias indígenas de classificação dos eventos de saúde/doença”, como foco principal do trabalho. No entanto, o fato de pertencer ao Grupo de Trabalho sobre Suicídio Indígena da FUNAI/95, e estar em área levantando dados também para responder à essa assessoria e, mais ainda, o fato de muitas vezes ter sido chamada a participar de reuniões conjuntas entre FUNAI, FNS e a organização indígena de saúde (OSPTAS), determinou fortemente uma classificação “oficial” para o trabalho. Apesar dessa marca se constituir, em alguns momentos, na referência principal através da qual os diversos “informantes” classificavam a pesquisa e os pesquisadores, os diversos encontros de Agentes Indígenas presenciados proporcionaram momentos bastante

produtivos no sentido de permitir o contato com representantes de aldeias distantes, que não poderiam ser alcançadas no âmbito apenas dessa pesquisa, e de observar as dinâmicas diversas entre os grupos de aliança e os diferentes enfoques de cada “ator étnico” (Oliveira Filho, 1994).

Nas comunidades, no entanto, o levantamento das representações e práticas ligadas à doença e o seu tratamento, foi apresentado como objetivo principal do trabalho de campo, tema bastante amplo, que permitiu evitar maiores constrangimentos aos informantes, o que fatalmente teria ocorrido caso as entrevistas tivessem se restringido apenas ao tema do suicídio.

Na medida em que, na maioria das vezes, o trabalho de campo foi realizado com uma equipe que contava com a participação de um profissional médico, os primeiros contatos, na prática, se estabeleciam a partir da demanda por este profissional, também direcionada e intermediada pelos agentes indígenas de saúde da comunidade. As entrevistas, muitas vezes se iniciavam no Posto de Saúde, se ampliavam com o atendimento nas casas, nas participações em festas, nas conversas informais nas ruas. Foram entrevistadas as lideranças tradicionais das comunidades, capitães, líderes religiosos, agentes de saúde, chefes de Postos, funcionários da FUNAI, professores índios e brancos, etc. Todas as entrevistas foram realizadas com o acompanhamento de um tradutor indígena, que também trabalhou na tradução do material gravado.

De forma mais direcionada, organizou-se um encontro de representantes da medicina indígena, na comunidade de Belém do Solimões, que contou com a presença de *pajés*, *curadores*, *rezadores*, e indivíduos mais velhos conhecedores das histórias antigas. Aqui, como em outras oportunidades as entrevistas foram estruturadas em cima apenas de grandes temas, sem questões fechadas, deixando fluir o discurso dos informantes, suas histórias de vida. Inevitavelmente a conversa acabava convergindo para a discussão das questões de enfeitiçamento implicadas nos processos de adoecimento e morte e a lição principal veio logo na primeira dúvida:

— Morreu de que?

— “*Ticuna não morre de doença, Ticuna morre de feitiço.*”

Apesar da clareza com que o processo é explicitado, da descrição detalhada que muitas vezes se pode obter em relação aos processos de formação de *pajés*, aos processos pessoais de adoecimento por *xunta* ou outro tipo de *feitiço*, quaisquer tentativas de personalização no sentido de caracterizar quem?, quando?, aonde?, porque?, são sistematicamente desviadas, ou as informações negadas. Uma conversa na qual surgiu a citação de suicídio na família do informante, transformou-se radicalmente em evasivas a partir do momento em que o interesse do pesquisador foi despertado:

— Quantos anos tinham as meninas?

— “*Esqueci*”.

Oliveira Filho (1994) observa que os Ticuna não se sentem a vontade em falar para os brancos sobre suas crenças religiosas, base dos movimentos messiânicos que envolvem migrações periódicas para fugir da anunciada destruição do mundo, consequência da degradação dos costumes. Em relação ao suicídio, as descrições do evento e as análises de causalidade que podem mesmo incluir a referência a ação de feitiçaria, parecem montadas para satisfazer a uma gama diversificada de fontes de indagações que, no mais das vezes, buscam apenas respostas simplificadas (que, por sua vez, simplificam os problemas) e ajustadas a seus próprios padrões explicativos. Ao mesmo tempo que a relação genérica entre morte e enfeitiçamento parece não causar maiores problemas, podendo mesmo ser discutida publicamente, essa mesma dinâmica parece ser útil para colocar em xeque a capacidade de compreensão do pesquisador, com a pergunta feita muitas vezes de forma maliciosa:

— “*Você acredita?*”

A possibilidade, porém, de uma interligação entre os conflitos que se configuram através das acusações de feitiço e contra-feitiço, com

os diferentes níveis de conflitos concretos entre diferentes grupos de interesses é vedada constantemente ao “de fora” pela despersonalização do evento. Neste contexto, citar nomes, identificar casos, apontar responsáveis significa falar do inimigo, dos revides, das disputas.

Apenas em uma ocasião chegamos a visitar, com a intermediação do Agente Indígena de Saúde, a casa de um rapaz cuja irmã e o cunhado haviam se suicidado. A presença de “visitas” na casa atraiu inevitavelmente parentes, vizinhos e curiosos, todos interessados em saber o que se passava, sobre o que se falava, criando, neste caso, um evidente embaraço ao dono da casa em expor um caso que, de toda forma era de conhecimento público. O constrangimento do rapaz foi tão evidente, que não houve condição de se realizar qualquer tipo de investigação sobre os casos.

Os dados de suicídio devem, então, ser analisados tendo em vista as limitações apontadas e tendo como pano de fundo a proposta de sua qualificação, com o sentido de que possam, mesmo assim, refletir as classificações e os entendimentos específicos que a sociedade Ticuna tem de seus processos de sofrimento, adoecimento e morte.

5. 2. A descrição do evento: características gerais.

Alguns trabalhos (Nimuendajú, 1952; Alviano, 1943) já registraram a ocorrência de suicídios a partir da década de 20 e também a memória dos informantes mais velhos parece reafirmar o fato de que os suicídios não eram ocorrências incomuns no passado. Trabalhos mais recentes registram suicídios nas décadas de 70 (Oliveira Filho, 1977; 1988) e 80 (Garnelo & Paula, 1994).

Os registros mais antigos de ocorrência de suicídios, se referem a área de Belém de Solimões e suas proximidades. Frei Fidelis de Alviano, missionário capuchinho que conviveu com os Ticuna entre as décadas de 20 e 30, cita o suicídio de pelo menos 15 índios. Esses suicídios teriam resultado das previsões de um *pajé* do rio Jandiatuba que, após a passagem de um hidroavião por sobre a floresta, afirmou ter

recebido uma mensagem de que o mundo iria se acabar em um fumaceiro espantoso.

“Para não assistir a esta terrível catástrofe, beberam o sumo do Timbó (cipó venenosíssimo) e morreram no primeiro dia 15 índios e, nos outros dias, continuaram em tal abatimento moral que não comeram mais, não beberam mais, esperando de um momento para outro a morte” (Alviano, 1943:13).

Oliveira Filho (1988:154) também cita a ocorrência de 3 suicídios, em 1940, no igarapé São Jerônimo, com ingestão de timbó. Os suicídios teriam ocorrido alguns meses antes do início do movimento de cunho salvacionista desencadeado pelas visões de *Ngorane*, um índio do igarapé de São Jerônimo, que anunciou a destruição dos civilizados por uma grande inundação, ajudando a caracterizar o momento como de “desencantamento do mundo e crise dos costumes”, justificando a intervenção dos imortais (*üüne*).

Nimuendajú comentando acerca do temperamento dos índios Ticuna, observou que apesar de “calmos e pacíficos” quando em condições normais, são “insolentes e perigosos quando bêbados”. Observou ainda discussões e agressões entre marido e mulher ou dos pais em relação aos filhos. Comparou esses comportamentos com aqueles observados nos eventos de suicídios:

“Mais trágicos do que essas imbecilidades são os suicídios cometidos em seqüência”. (Nimuendajú, 1952:51)

A seqüência de suicídios referida por Nimuendajú ocorreu em 1941. No primeiro caso, uma moça em torno de 30 anos que morava com os pais em Barreiras de Belém bebia e pegou a garrafa de rum da mãe. A mãe disse que não queria mais a bebida e que ela poderia pegá-la. A resposta foi suficiente para a moça imediatamente dirigir-se para a roça, dissolver o “veneno de peixe” (timbó) em uma cabaça de água e beber o seu conteúdo, morrendo logo em seguida.

Um segundo caso veio logo uma semana após, quando um sobrinho da mesma mulher, Beni com 20 anos, cometeu suicídio no mesmo lugar, tomando timbó. Ao voltar da pesca pediu que a jovem esposa preparasse os peixes. Como ela demorou com os preparativos, ficou muito irritado e começou a bater nela. Seu padrasto interveio perguntando se tinha sido para bater nela que havia se casado. Isso foi o suficiente para que Beni se calasse e procurasse o timbó para morrer.

Mais um suicídio foi cometido no Igarapé do Belém, por um rapaz solteiro, de 16 anos, que se aborreceu com seus parentes na volta de um *ajuri* (reunião para execução de um trabalho onde há grande consumo de bebida alcoólica). Segundo relato da mãe, ao saltar da canoa em casa, o rapaz, apesar de não estar bêbado, se disse com raiva, sem explicar os motivos. Dirigiu-se para a casa, subiu para o girau e entrou no mosquiteiro. Sua mãe e o tio continuaram suas tarefas, e dentro da casa havia apenas um garoto de 7 anos. Repentinamente o rapaz pulou da plataforma, ficou algum tempo imóvel e disse para o menino: “*Porque você discutiu comigo? Agora eu vou ter que partir!*” Saiu para a floresta e quando percebeu que o garoto o seguia, se escondeu. Algum tempo depois retornou para a casa cambaleando e morreu em seguida sob o efeito do veneno que tinha tomado (Nimuendajú, op. cit.:51-52).

Essas e outras ocorrências desencadeadoras de disputas e mortes entre os Ticuna seriam imputadas ao uso de poderes mágicos pelos *pajés* em prejuízo de outros, modelo explicativo que daria conta de apontar a causa última da maior parte desses eventos.

Neste sentido, a percepção do suicídio como um “problema de saúde”, ou como um fenômeno de violência tal como este é percebido na sociedade ocidental cristã, não parece ter feito parte das preocupações dos Ticuna até o início da década de 90, quando os profissionais de saúde passaram a chamar a atenção para o que classificaram como uma “epidemia” de suicídios, vinculada, via de regra, a um aumento do consumo de bebidas alcoólicas, terminando por localizar a origem do mal em uma suposta perda de “suportes sociais tradicionais”.

Tem sido importante, no entanto, a atenção e o cuidado com que alguns trabalhos têm se proposto a lidar com classificações de

eventos que tomam significados diversos em contextos culturais e históricos específicos, evitando a exacerbação de quadros discriminatórios. Deve-se ter clareza de que projetos políticos de atores diversos também são delineados através dos discursos “oficiais” (de brancos e índios), que tentam “explicar” as causas e o “aumento” da ocorrência de suicídios e de morbidades correlatas, como alcoolismo e depressão. Os usos diversos que se pode fazer a partir da determinação de taxas “anormais” de suicídio, podem sugerir a manipulação dessas classificações como forma de pressionar os órgãos governamentais por maiores financiamentos para a saúde, ou a introjeção de uma visão externa etnocêntrica de anormalidade, ambas as atitudes com conseqüências deletérias para os índios.

Com o sentido de nos aproximarmos de uma caracterização geral do suicídio entre os Ticuna do Alto Solimões, buscou-se nos registros oficiais referidos anteriormente, dados de mortalidade por suicídio que servissem de base para a formatação dos quadros a seguir (Quadros 5 e 6), onde foram incorporados dados informais na medida em que contivessem uma base mínima comum, que permitisse a sua confrontação com as anotações oficiais.

A opção de apresentar o quadro com a inclusão do nome dos indivíduos, ao invés da simples classificação de “masculino/feminino”, se deu pela possibilidade de uma visualização mais clara de vinculações possíveis dos eventos de suicídio não somente no tempo e no espaço, como também dentro de grupos de parentesco. Como, nem sempre essas vinculações puderam ser claramente estabelecidas, essa indicação deve ser tomada como uma tarefa a ser melhor desenvolvida na continuidade deste trabalho.

Os dados oficiais de mortalidade (FNS/FUNAI), caracterizam os eventos a partir de informações sobre data, nome, idade, sexo, Posto Indígena, comunidade/aldeia, município, causa/meio utilizado. A partir da pesquisa de campo, tentamos ainda acrescentar os dados referentes a estado civil e religião. Apesar de não termos esses dois últimos dados para todo o conjunto de casos, as anotações são bastante significativas

no período entre 1990/95 e podem certamente auxiliar na caracterização do evento e sua análise.

No Quadro 5 foram reunidos dados de diferentes fontes, cabendo, então, indicar a origem dos mesmos:

- (*) Dado presente apenas nos registros da FNS;
- (**) Dado registrado no Livro de Registro de Óbito, do PI Belém do Solimões. Esse registro cobre o período de 1990a 1995;
- (#) Dado coletado por Tertulino Mendes, Agente Indígena de Saúde de Umariçu;
- (##) Informação do Prof. Ticuna Reinaldo Otaviano do Carmo;
- (###) Dado coletado por Luiz Nazário, Agente Indígena de Saúde de Belém do Solimões.

¹ O Chefe do Posto Indígena Belém do Solimões se define como branco, casado com mulher Ticuna. Pertence a uma das maiores e mais fortes famílias de “brancos” que moram dentro da área de Belém do Solimões, controlando vários cargos assalariados e vinculados a parte Católica da comunidade. Dependendo do contexto e de seus interesses, pode acionar uma ascendência Ticuna para enfatizar seu alinhamento com a causa indígena. Segundo ele, seu avô, pai de sua mãe, era Ticuna. Sua irmã, Fátima, também se refere à família como “misturada”: “peixe, banana, chicória, alfavaca”. Seu Arnaldo trabalhou de 1976 a 1986 como “Auxiliar de Saneamento” junto à Fundação SESP, quando então conseguiu passar para a FUNAI, como Chefe do PI Belém do Solimões.

² O termo “informante deve ser entendido de maneira ampla, na medida em que se refere não apenas aos indígenas mas a toda uma gama de atores sociais (os Chefes de Postos, o pessoal administrativo da FUNAI, profissionais médicos e burocratas da FNS e da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, o padre, o bispo, etc.) que, de diversas maneiras, também têm sido chamados a “falar” e a refletir sobre o tema.

QUADRO 5: DADOS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO PARA AS ÁREAS COBERTAS PELA DELEGACIA REGIONAL DA FUNAI/TABATINGA E FNS/SESAU/TABATINGA - 1990/1997

ANO	NOME	SEX	IDADE	EST.CIV.	ALDEIA	P.I.	MUN.	MODO	DATA	RELIGIÃO
1990	Armando G. Fernando **	M	18	S	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	25.12	Cruz
1991	Severiano L. Belém **	M	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	26.01	Cruz
	Adinaldo C. Lauriano **	M	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	13.10	Cruz
	Lenita Jorge **	F	21	S	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	14.11	Católica
	Cremilda Gabriel **	F	19	C	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	27.11	Católica
1992	Valdemir D. Pinheiro **	M	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	15.01	Cruz
1993	Paulina R. Gabriel **	F	47	C	Umariçu	Umariçu	Benj.Const.	Forca	05.09	Cruz
	Manoel T. Albino	M	17	S	Umariçu	Umariçu	Benj.Const.	Forca	28.06	Cruz
	Paulo P. dos Santos **	M	14	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	14.11	Cruz
	Amélia M. Santiago **	M	13	S	N. Esperança	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	16.11	Cruz
	Rider Norato Gaspar	M	15	-	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	19.11	-
	Odete Zaguri **	F	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	20.11	Católica
	Osana R. Bernaldino *	F	20	-	Pena Preta		Tabatinga	Timbó	08.12	-
	José N. Vitorino	M	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	23.12	Cruz
	Pedro M. Bruno #	M	48	C	Cristo Salvador	Umariçu	Benj.Const.	Forca	-	Católica
1994	Nego Pinheiro Alípio **	M	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	02.01	Cruz
	Raimundo Jorge	M	17	-	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	02.01	-
	Rita Manduca	F	21	-	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	02.01	-
	Idalina Jordão	F	17	-	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	03.01	-
	Onezio A. Manduca **	M	18	S	N. Jutai	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	26.03	Católica
	Adelino Julio Pereira	M	26	C	Filadélfia		Benj.Const.	Hipocl.	20.03	-
	Manoel M. Geraldo	M	19	S	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	15.05	-
	Evaristo Antonio **	M	16	S	N. Jutai	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	17.05	Católica
	Zildo L. Manoel	M	22	-	Porto Espirtual	Umariçu	Benj.Const.	Forca	16.06	-
	Equitor Dias **	M	16	S	S. Joaquim	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	01.07	Católica
	Paulina Ribeiro Derém **	F	15	S	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	14.10	Cruz
	Filho (Arcanjo E. Felix) ##	M	16	S	Campo Alegre	CampoAlegre	S.Paulo Ol.	Tiro	-	Batista

	Filha (Arcanio E. Felix)##	F		S	Campo Alegre	Campo Alegre	S.Paulo Ol.	Forca	-	Batista
1995	German M. Ramos **	M	17	S	S. Joaquim	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	17.01	Católica
	Virgílio B. Parente **	M	18	C	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	20.03	Católica
	Gina M. Dique **	F	38	C	N. Extrema		Tabatinga	Forca	29.04	Cruz
	#	F	13	-	P. Espiritual		Benj.Const.		00.05	-
	Messias T. Albino	M	16	S	Umariçu	Umariçu	Tabatinga	Forca	25.10	Cruz
	Orminda F. Antonio *	F	61	C	N.Extrema		Tabatinga		00.09	-
1996	Florentina A. Cesário #	F	25	C	Campo Alegre	Campo Alegre		Forca	00.05	Batista
	Clóvis V. Teodoro	M	17	-	Porto Alegre	Feijoal	Benj.Const.	Forca	26.07	-
	Paulo Juvito	M	16	S	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	28.08	-
	Valtino N. Custódio	M	18	-	Vendaval	Vendaval	S.Paulo Ol.	Forca	07.09	-
	Lucas Juvito	M	18	C	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	08.09	-
	Aracy B. Lázaro	M	19	-	Vendaval	Vendaval	S.Paulo Ol.	Forca	29.09	-
	Pacheco Caujaru	M	20	-	Cajari I	Vendaval	S.Paulo Ol.	Forca	00.09	-
	Lenisto Clóvis *	M	22	-	Cajari I	Vendaval	S.Paulo Ol.	Forca	00.10	-
	Jose B. A. Pereira	M		C	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	02.11	Cruz
	Francisco J. Fortunato #	M	17	-	Umariçu	Umariçu	Tabatinga	Forca	14.11	-
	Jair Fidelis ###	M	17	-	Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	25.11	-
	Clovis Bernaldino ###	M	16	-	Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	26.12	-
1997	Izael C. Luciano	M	18	-	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	01.01	-
	Divina Fidelis	F	66	-	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	26.01	-
	Raimunda A. Ponciano	F	69	-	Umariçu II	Umariçu	Tabatinga	Forca	10.05	-
	Cláudio A. Felix	M	21	-	Feijoal	Feijoal	Benj.Const.	Forca	11.05	-
	Odico F. Mariano	M	22	-	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	15.06	-
	Gilberto Ramos	M	18	-	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	06.07	-
	Pedro L. Manduca	M	45	-	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	10.08	-
	José G. Mariano	M	25	-	Piranha	Belém do Sol.	Tabatinga	Timbó	22.08	-
	Marco C. Firmino	M	24	-	Umariçu II	Umariçu	Tabatinga	Forca	01.09	-
	Ronaldo Jorge	M	19	-	Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	08.09	-
	Tomé Nogueira ###	M	50	-	Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	28.09	-

QUADRO 6 - TENTATIVAS DE SUICÍDIO - MUNICÍPIOS COBERTOS PELA DELEGACIA REGIONAL DA FUNAI/TABATINGA E FNS/SESAU/TABATINGA - 1990/ 1997

ANO	NOME	SEXO	IDADE	EST.CIV.	ALDEIA	P.I.	MUN.	MODO	DATA
1993	Manoel V.T.Pinto	M	45	C	Feijoal	Feijoal	Benj.Const.	Forca	00.12
1994	Firmino T. Albino	M	48	C	(Tabatinga)		Tabatinga	Forca	00.07
	Florita L.B.Germano	F	16	S	Campo Alegre	Campo Alegre	S.Paulo Ol.	Forca	
1995	Sérgio Jorge	M	14	S	Vendaval	Vendaval	S.Paulo Ol.	Forca	00.04
1996	Francisco R. Fidelis	M	23		Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	26.07
	Manoel do C.Cajaru	M	41	C	Vendaval	Belém do Sol.	S.Paulo Ol.	Forca	07.09
	Lucia M. Salustiano	F	18	C	Belém do Sol	Belém do Sol.	Tabatinga	Forca	05.09
	Edson B. do Carmo	M	17	S	Umariçu	Umariçú	Benj.Const.	Timbó	15.10
	Raimundo S. Gaspar	M	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	25.12
1997	Nelzoneis N. Bernaldino	M	29		Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	07.01
	Marilena R. Manoel	F	17	S	Belém do Sol	Belém do Sol	Tabatinga	Forca	10.05

**QUADRO 7 - TENTATIVAS DE SUICÍDIOS COM DADOS
INCOMPLETOS - ALDEIA CAMPO ALEGRE - MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO DE OLIVENÇA - 1994**

Sexo	Idade	E.Civil	Modo	Profissão	Ocorrência
M	?	S	Forca	Estudante	Briga c/ o pai
M	?	C	?	?	Adultério e incesto
M	?	?	?	?	?
F	?	C	Timbó	Telefonista	?
M	?	?	Forca	Professor	Tenta 3 vezes
M	?	C	Forca	?	Briga c/mulher/Bêbado
M	?	S	Forca	Estudante	Escolha Profissional

Fonte: Guilherme Macedo, dados informais.

Os dados de suicídio registrados pela FNS/FUNAI têm por base uma população de 21.792 indivíduos, anotada pelos censos da FNS, de 1993 a 1996, cobrindo 6 dos 8 municípios do Alto Solimões com presença de população Ticuna. Vale repetir que a avaliação feita a partir de notícias de pesquisadores trabalhando em área (Projeto de Estudos sobre Terras Indígenas no Brasil - PETI/Museu Nacional), indicava, já em 1994, uma população de 23.000 indivíduos no Alto Solimões (ISA, 1996).

De 1990 a 1997 ocorreram 57 mortes por suicídio entre os Ticuna, dado que não cobre todas as áreas indígenas do Alto Solimões, referindo-se principalmente aos municípios de Benjamin Constant (BC), Tabatinga (TBT) e, de forma menos significativa, ao município de São Paulo de Olivença (SPO). Para os municípios de Amaturá, Santo Antônio do Iça e Tonantins não existem dados que permitam uma real avaliação da existência e/ou magnitude do evento, mas certamente são áreas onde a presença indígena é bastante significativa (Ver Quadro 3).

É de extrema importância reforçar essas ressalvas já que os dados coletados evidenciam uma predominância de suicídios nas

comunidades sob a jurisdição do PI Belém do Solimões (Belém do Solimões, Nova Esperança, São Joaquim, Piranha e Nova Jutáí), que contribuem com 61.4% do total de óbitos por essa causa, fazendo crer que as indicações inicialmente apresentadas pelas instituições locais estivessem corretas. Se levarmos em conta as diversas origens das tentativas de suicídio, em relação as quais as ocorrências em Belém do Solimões representam 27%; as referências de Macedo (1996) sobre ocorrências de suicídios na comunidade de Campo Alegre (1994) e as informações incompletas sobre eventos em Betânia e outras comunidades, certamente poderemos perceber uma distribuição bastante diversa daquela desenhada pelos dados oficiais.

Por outro lado, há que se distinguir dentro da área de abrangência do PI Belém do Solimões a situação específica daquelas comunidades localizadas na direção do alto do igarapé do Belém, cada vez menores e mais isoladas, com populações variando de 208 a 50 indivíduos. Os índios do igarapé ainda hoje são vistos como “os do centro”, que preservam sua organização tradicional, suas festas rituais, com *pajés* poderosos, mas ao mesmo tempo longe dos benefícios da “civilização” encontrados na “cidade” de Belém do Solimões, na beira do grande rio.

Essas comunidades “do alto” contribuíram com 28% do total de casos de suicídios entre 1990 e 1997 e com 45,7% dos casos ocorridos dentro da jurisdição do PI Belém do Solimões. Esses números são bastante significativos se pensados não somente em relação a uma ocorrência concentrada em alguns períodos, como por exemplo, no ano de 1994, quando as 3 menores comunidades - Nova Jutáí (pop:50), Piranha (pop:78) e São Joaquim (pop:96) - contribuíram com 53,8% dos casos; mas principalmente em relação ao significado dessas perdas para populações tão reduzidas.

Também outras comunidades localizadas em diferentes municípios e com distintas histórias de constituição e proximidade/relacionamento com a sociedade nacional, como Umariáçu (TBT) e Vendaal (SPO) apresentam um nível significativo de suicídios, contribuindo com 12% e 7% do total anotado, respectivamente.

Apesar de não contarmos com um intervalo de tempo significativo de acúmulo de informações, a distribuição do evento através dos 5 anos, a partir de 1993, quando a FNS inicia a organização de suas estatísticas de saúde, parece apontar para uma certa regularidade, com uma média em torno de 10 suicídios/ano.

TABELA 1 - SUICÍDIO TICUNA POR ANO E SEXO

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
1990	1	0	1
1991	2	2	4
1992	1	0	1
1993	6	3	9
1994	9	4	13
1995	3	3	6
1996	11	1	12
1997	9	2	11
TOTAL	42	15	57

Vistos os dados dentro de uma perspectiva geral (Ver Quadros 5, 6 e 7), temos uma predominância clara de indivíduos do sexo masculino tanto para suicídios exitosos (73,6%), quanto para as tentativas (77,7%). Com relação aos meios utilizados (timbó ou forca) nos suicídios e tentativas temos que: 1) tanto homens quanto mulheres se utilizaram predominantemente da forca para suicídios (64,9%) e tentativas (87,5%); 2) do total de suicídios masculinos, 69% foram executados com forca; 3) para os indivíduos que se utilizaram do timbó, a maioria também foi de homens (68%); 4) do total de suicídios de mulheres, 53,3% se utilizou da forca e 33,3% do timbó; 5) houve apenas um suicídio com arma de fogo e um envenenamento por hipoclorito de sódio.

Esses dados contrariam as informações da literatura sobre suicídio, que tem registrado uma maior presença de mulheres para tentativas e de homens para suicídios exitosos (Levcovitz, 1994), relacionando as tentativas à ingestão de venenos e os suicídios exitosos ao uso de armas de fogo ou da forca.

Colocando em foco os dados de suicídio referentes às aldeias de Piranha e Belém do Solimões, inter-relacionadas através de laços de parentesco mas com características bastante distintas, pôde-se verificar dois padrões diversos de suicídio, no que diz respeito à faixa etária de maior incidência e o meio utilizado para a realização do ato. Esse dado deve ser relacionado às diferentes dimensões dessas populações, sua constituição etária, e às suas contribuições diferenciais para os registros de suicídios na área.

Os pequenos aldeamentos podem ser diferenciados dos maiores pelas formas de sociabilidade diferenciadas que são acionadas entre os indivíduos. Nas pequenas comunidades, em função mesmo de sua dimensão e composição, quase sempre formada em torno de uma unidade de *grupo vicinal*, tem-se uma intensa vinculação dos indivíduos pelos laços de consangüinidade, alianças matrimoniais, vínculos rituais e, principalmente uma intensa cooperação econômica, fatores que se refletem na valorização do grupo por sua independência em relação aos outros grupos Ticuna. A coesão política dentro desse grupo também tende a ser realçada, reproduzindo de maneira mais aproximada a situação das grandes malocas antigas (Cf. Oliveira Filho, 1988).

Belém do Solimões, um dos maiores aldeamentos Ticuna, conta com 2.257 indivíduos, população quase que 30 vezes maior que a população de Piranha, com 78 indivíduos (Ver tabelas 2 e 3). É importante, porém, destacar o modo desproporcional com que essas duas comunidades contribuem para o conjunto de suicídios da área, Belém e Piranha registrando respectivamente 19 e 10 suicídios, a primeira com apenas 2 vezes mais suicídios no mesmo período.

TABELA 2 - POPULAÇÃO DA COMUNIDADE

INDÍGENA PIRANHA - POSTO INDÍGENA BELÉM
SOLIMÕES.

1996

FAIXA ETÁRIA (anos)	GÊNERO		
	MASC.	FEM.	TOTAL
- 1	1	2	3
1	2	2	4
2	4	-	4
3	3	1	4
4	2	1	3
5 a 9	3	10	13
10 a 14	1	-	1
15 a 19	1	5	6
20 a 24	5	4	9
25 a 29	3	2	5
30 a 34	4	1	5
35 a 39	2	5	7
40 a 44	1	2	3
45 a 49	1	2	3
50 a 54	1	2	3
55 a 59	1	1	2
60 a 64	-	-	-
+ 65	1	2	3
TOTAL	36	42	78

Fonte: FNS/ESAI/TBT (AM) - 1996

TABELA 3 - POPULAÇÃO DA COMUNIDADE INDÍGENA

BELÉM DO SOLIMÕES - POSTO INDÍGENA BELÉM DO
SOLIMÕES.

1996

FAIXA ETÁRIA (anos)	GÊNERO		
	MASC.	FEM.	TOTAL
- 1	34	35	69
1	41	49	90
2	53	50	103
3	53	56	109
4	45	56	101
5 a 9	191	209	400
10 a 14	157	139	296
15 a 19	112	103	215
20 a 24	90	84	174
25 a 29	88	87	175
30 a 34	64	57	121
35 a 39	42	45	87
40 a 44	53	39	92
45 a 49	38	28	66
50 a 54	19	25	44
55 a 59	12	10	22
60 a 64	14	10	24
+ 65	37	32	69
TOTAL	1.143	1.114	2.257

Fonte: FNS/ESAI/TBT (AM) - 1996

Para a comunidade de Belém do Solimões, de 1990 a 1997 registrou-se a ocorrência de 19 suicídios, majoritariamente entre indivíduos do sexo masculino (84,2%), com 57,8% no grupo etário de 16-18 anos, e executado quase que totalmente por força, já que somente

2 indivíduos utilizaram o timbó. Em Piranha, ocorreram 10 suicídios, 6 masculinos e 4 femininos, apenas 2 realizados por força, parecendo procedente a afirmativa de que o uso do timbó se refere muito mais ao acesso que se pode ter a ele, do que um uso vinculado a questões de gênero. Comparando a incidência dos suicídios por faixa etária na comunidade de Piranha com a que ocorre para a população total e para a população de Belém, podemos perceber uma mudança significativa do padrão de ocorrência já que a maior parte dos suicídios de Piranha se dá entre indivíduos entre 19 e 25 anos (3 mulheres e 2 homens).

A análise de um dado importante como a distribuição dos eventos de suicídio e tentativas pelos diferentes grupos de idade, pode se beneficiar sobremaneira de algumas considerações por parte de trabalhos que apontam a necessidade de que a epidemiologia se aproxime das categorias nativas de distintividade, no sentido de qualificar a descrição dos eventos de saúde/doença.

O texto de Marcel Goldberg (1990) estabelece uma junção bastante especial da epidemiologia com as ciências sociais no sentido de que lidar com fenômenos da esferas sócio-econômica e com a sua inserção em contextos culturais definidos, implica em se trabalhar fora dos modelos tradicionais de busca de relações diretas entre um fator/uma causa, tornando-se a etapa descritiva o momento privilegiado da análise epidemiológica.

“Mas, aqui, a etapa descritiva ocupa o primeiro plano, pois é no seu nível que se elaboram as teorias, os modelos e os conceitos que permitirão, num segundo momento, recair-se sobre a pesquisa de causalidade. Mas se esta deve permanecer um ideal (talvez por vezes inatingível), não deve, todavia, desvalorizar as etapas precedente” (Goldberg, *op.cit*:105).

De modo geral a etapa descritiva do fazer epidemiológico está vinculada a quantificação do evento de doença e a sua distribuição em uma população através de variáveis definidas pela prática epidemiológica e distribuídas pela caracterização de pessoa, espaço e

tempo. A escolha e a definição de variáveis sócio-econômicas no entendimento de eventos de saúde/doença na população deve estar referida necessariamente a um modelo explicativo explícito. Essa escolha da qualidade das variáveis que possibilitariam a descrição de um evento de doença esteve, desde as origens da Epidemiologia, vinculada às suas relações vitais com a clínica e as ciências biológicas a ela associadas, já que são estas ciências que oferecem o paradigma do modelo biomédico, o conceito de doença e o sistema de classificação das entidades mórbidas (Barreto, op.cit.:30).

Neste sentido, a importância do questionamento da naturalização na utilização de variáveis, aparentemente acima de qualquer discussão, já que tomadas esvaziadas de seus contextos de produção, tanto em relação aos modelos teóricos que as definem e utilizam, quanto aos contextos culturais nos quais ocorrem os eventos mórbidos que se pretende entender (Goldberg, op.cit.; Massé, 1994).

Que tipo de caracterização da população se pretende realizar através das variáveis sexo, idade, categorias sócio-profissionais, e outras? Sexo e idade além de definirem diferenças a nível biológico, indicam diferenças sócio-econômicas evidentes e ainda são categorias diferenciadas a nível cultural. Classificar pessoas como “idosas” ou “adolescentes” diz respeito a uma definição de parâmetros fisiológicos ou aos papéis sociais que esses indivíduos exercem numa dada sociedade? O autor chama a atenção para uma “possível confusão entre idade biológica e idade social” (ibid.:107).

As categorias de idade utilizadas nos censos e registros de morte ou suicídios entre os Ticuna, seguem o modelo de classificação do dado bruto em classes de periodização constante (<1, 1,2,3,4, 5-9, 10-14, etc.), ou mesmo recortes ainda mais amplos (<1, 1-4, 5-14, 15-58, etc.) que não refletem os recortes específicos através dos quais as populações estudadas classificam seus elementos.

O estabelecimento de um critério que homogeneize a informação, visa a uma ampla confrontação de dados de pesquisa, deste modo supostamente tornados “equivalentes” e “comparáveis”, o que implica, por consequência, numa possibilidade de validação “universal”

de “achados”. As categorias devem muito mais servir para facilitar o estudo estatístico dos “fenômenos patológicos”, eliminando as classificações tradicionais, a variedade e a instabilidade dos fenômenos, reduzindo a complexidade das experiências de sociedades diversas, ao que pode ser quantificado.

Para o estudo do suicídio Ticuna será de grande valia, levando em conta essas observações, buscar o entendimento das categorias de idade através das quais os indivíduos são classificados.

QUADRO 8 - As Categorias de Idade e seus conteúdos

	Sexo	0-12	12 - 18	18 - 25	25 - 60	+ 60
Termo	M	criança	“rapaz”	“homem”	“velho”	“vovô”
Traduz.	F		“moça”	“mulher”	“velha”	“vovó”
Termo	M	pakobê	pakê	mareãmakê	djaguanta	oí
Nativo	F	iakobê	ngeutákê	mareatakê	djakêdjê	noé
Conteúdo categoria		“até formar”	casado ou solteiro	casado até 3 filhos	casado + de 3 filhos	todos os anciãos

Quadro elaborado por Oliveira Filho, 1977.

O quadro acima, preparado originalmente com o sentido de nortear as discussões acerca dos papéis exercidos pelos diferentes atores no cenário político Ticuna, pode ser tomado como base para a elaboração de outros recortes de categorias de idade que permitam vislumbrar conteúdos mais específicos para os diferentes períodos da vida dos Ticuna. Vale anotar que os recortes feitos por Oliveira Filho não pretendem precisar referências cronológicas estáticas, mas sim “ciclos de vida” que podem se completar em períodos mais ou menos aproximados aos limites estabelecidos.

Na Tabela 4 temos, então, todos os suicídios anotados de 1990 a 1997, divididos por idade e sexo, agora separados em categorias de idade pensadas a partir dos critérios Ticuna de classificação.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS SUICÍDIOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NA POPULAÇÃO TICUNA - MUNICÍPIOS COBERTOS PELA DELEGACIA REGIONAL DA FUNAI/TABATINGA E FNS/SESAU/TABATINGA 1990/1997

IDADE (anos)	No. de SUICÍDIOS			SUICÍDIOS (%)		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
00-11	-	-	-	-	-	-
12-15	3	2	5	5.5	3.6	9.1
16-18	24	2	26	43.6	3.6	47.2
19-25	10	5	15	18.2	9.1	27.3
26-60	4	2	6	7.3	3.6	10.9
60-...	-	3	3	-	5.5	5.5
TOTAL	41	14	55	74.6	25.4	100

A referência de Oliveira Filho (1988:156) ao período em torno dos 18 anos como sendo aquele em que, via de regra, os rapazes já estão casados e com dois filhos, nos permitiu estabelecer o período em torno dos 16 anos como o momento provável de ocorrência da maioria dos casamentos para os rapazes. Esse dado parece ser válido ainda para os dias de hoje, já que corroborado pelos jovens da 7a. e 8a. série do

primeiro grau, da escola católica, entrevistados em Belém do Solimões, que indicaram o período entre 12 e os 18 anos como sendo aquele em que rapazes (*ngetüücü*) e moças (*pacü* ou *pa'e*) estariam procurando seus parceiros. A faixa etária entre 12-15 anos no seu limite inferior indica, para as meninas, a ocorrência da primeira menstruação, quando elas devem entrar em reclusão tornando-se aptas ao casamento, e se encerra com a realização efetiva do mesmo. Os meninos, nessa faixa de idade em que mudam de voz, são extremamente sensíveis, e, alguns, de modo especial, com o “corpo aberto”, acabam por entrar em contato com os encantados (*üüne*) ou com diversos tipos de demônios (*n'go*), podendo se tornar pajés ou intermediários de mensagens salvacionistas.

Essa faixa de idade contribuiu com 9.1% dos suicídios, não havendo nenhuma ocorrência entre jovens de 12 anos ou menos. Esse dado aparentemente contradiz os resultados do “levantamento preliminar” conduzido por um antropólogo da FUNAI, em 1994, que para o universo de 32 suicídios computados entre 1988/1994, 42% teriam ocorrido para o grupo etário entre 10-15 anos (Garnelo & Paula, 1994). Como os diversos registros oficiais não indicam qualquer suicídio em idade inferior a 12 anos, podemos supor que o dado foi recolhido através de informações de campo, onde o mesmo é extremamente fluido, dependendo, muitas vezes, de uma avaliação pessoal do informante em relação à idade da vítima. As informações foram, além disso, recolhidas em 1994, quando o evento alcançou a mídia de forma intensa, fazendo com que as diversas “interpretações oficiais” tomassem uma força capaz de negar os próprios dados “oficiais” (produzidos pela mesma instituição), e circulassem intensamente na área. Uma funcionária da FUNAI/TBT, declarou ao Jornal do Brasil, em setembro de 1994, que nos últimos 18 meses teriam morrido “5 meninos e meninas de idades entre 11 e 12 anos de idade” (Jornal do Brasil, 25.09.94), contrariando dados oficiais da própria ADR em que está lotada. O Relatório Preliminar de Garnelo & Paula (1994) também não esclarece se a frequência dos suicídios se daria de maneira uniforme dentro do grupo etário, ou se de forma mais acentuada em uma das margens do período

recortado, o que poderia vincular os eventos a inserções sociais diferenciadas e, portanto, sugerir interpretações diversas.

Os fatores determinantes de conflito, para esse grupo etário, podem ter uma qualidade diferente para indivíduos de cada sexo. Para as moças, esse é um período especialmente pleno de acontecimentos envolvendo grandes mudanças, tanto a nível físico e hormonal (amadurecimento do corpo e menstruação), quanto sociais (entrar em reclusão ritual e tornar-se apta para o casamento, a busca de parceiros, o “casamento”). Mesmo em comunidades onde a presença das religiões restritivas como a Cruz ou Batista conseguiu proibir a realização do Ritual da Moça Nova (*warecū*), nesta fase a moça está pronta para o “pedido de casamento”, que pode ter se modificado em relação às formalidades descritas por Nimuendajú (1952) e citadas anteriormente. Principalmente nas épocas de abundância de peixe, quando o rio está baixo e as praias à mostra se tornam lugares propícios para as escapadas e o romance, o casal some por um tempo.

“É difícil ver uma menina que o rapaz vai lá pedir. Eles somem. Essa época é a melhor época. Nessa época tem ovo de tracajá, peixe, ficam nas praias e levam sua farinhazinha...”

Passa tempo, aí vem. Chega lá no porto, sobe vai lá na casa, conversa com o pai, conversa com a mãe. (...) Ou então espera o festejo e vem no meio do povo. (...) (Arnaldo Tenazor, 1996).

Apesar do período de reclusão parecer também envolver uma grande quantidade de ansiedade e expectativas em relação ao aprendizado de como ser uma “boa esposa” e continuar sendo uma “boa filha”, o ritual de passagem assegura o “casamento certo”, aprovado pela família. Fugir, parece envolver uma grande quantidade de risco de não ter o parceiro aceito pelos pais, para indivíduos de ambos os sexos.

Apesar da intolerância religiosa e/ou dos processos violentos de contato terem, em momentos diferentes e com algum rigor em algumas comunidades, impedido a realização do ritual da “moça nova”, a obediência às regras de casamento não é colocada em discussão, a

ocorrência de relações incestuosas reforçando a regra ao invés de negá-la, já que sujeitas a punições severas.

No grupo seguinte de 16 a 18 anos ocorreram 26 suicídios (20 com 17/18 anos), 47,2% do total, com uma preponderância de indivíduos do sexo masculino. Em relação ao meio utilizado, todos (8) os que ingeriram timbó eram do sexo masculino, mas a forca foi preferencialmente utilizada por 65,3% dos indivíduos desse grupo, inclusive as 2 únicas mulheres.

Esse período parece ser aquele em que o jovem enfrenta as situações de maior conflito e mudanças, se confrontando com definições progressivas de novas responsabilidades. O casamento inicia uma nova fase, com mudanças significativas em termos do início de uma vida sexual ativa, deslocamento do rapaz para a casa do sogro e, deste modo, ascensão a um novo lugar social, próximo ao lugar de “filho”, mas ao mesmo tempo diferente deste, já que dentro de uma unidade diversa, em posição de submissão à autoridade do sogro. Essa situação se alonga até mais ou menos o nascimento do segundo filho, quando o casamento é considerado estável, o que implica na compulsão para que se efetive a saída do casal de junto dos sogros (ou pais), constituindo-se em uma unidade familiar independente.

Nimuendajú se refere a ocorrência de discussões que podem se desdobrar em “crimes envolvendo morte ou injúria”, a maioria das vezes entre parentes, em situações de festas onde houvesse a presença de bebidas alcoólicas. De modo mais específico nota que a maior parte dessas demandas ocorrem entre cunhados, e levanta a questão:

— *“Poderia isso significar a existência de algum sentimento hostil, subconsciente, contra a intrusão de outro clã dentro da família?”* (Nimuendajú, 1952:63).

Principalmente os jovens do sexo masculino dessa faixa etária se encontram num momento extremamente importante em termos de decisões e/ou posições a serem assumidas, tais como: continuidade ou não dos estudos, busca de opções de trabalho remunerado dentro e fora das aldeias, alistamento no serviço militar, engajamento nas estruturas

de formação de lideranças religiosas (crentes), casamento, trabalho na roça e na pesca de subsistência, pesca do peixe de couro para venda; algumas dessas opções se realizando de forma conjugada e podendo expressar níveis diferenciados de alianças políticas.

A escolha de parceira, a situação de “casamento”, uma definição quanto ao perfil “profissional”, o cálculo acerca da reafirmação dos *vínculos vicinais* (sob a ascendência da casa paterna ou do sogro) que também indicam escolhas faccionais e políticas, todos esses fatores, parecem fazer parte do rol de situações chave e decisórias que são apresentadas, de forma mais ou menos intensa, ao rapaz nessa fase de sua vida. Obviamente que essas escolhas passam, tanto na sua definição quanto nas suas possibilidades de realização, pelo pertencimento aos diferentes grupos de poder, da posição relativa desses grupos, em cada conjuntura, em relação às agências/agentes diferenciados, e da própria disponibilidade de cargos remunerados e/ou de prestígio.

O pertencimento a um grupo diferenciado pela ascensão social vinculada à educação e ao domínio dos códigos dos brancos, indica uma trajetória de vida condizente com a formação recebida que, via de regra, se apresenta na forma de um emprego como “funcionário” ou a continuidade dos estudos fora da comunidade. Macedo (1994) cita o caso de Nixon, da comunidade de Campo Alegre, que tendo morado em São Paulo de Olivença e Tabatinga, filho de funcionário da FUNAI, ao retornar para sua aldeia foi confrontado com a opção entre o casamento e o trabalho na roça. Nixon recusou-se a casar com várias moças apresentando o seguinte argumento:

— “*O que eu vou fazer aqui? Aqui não tem nada, tem que estudar! Se não estudar vai pro cabo do terçado!*” (Nixon, 18 anos - criado pela madrinha em São Paulo de Olivença desde os 6 anos, voltou para a aldeia com 15 anos e tentou continuar os estudos no Seminário Evangélico em Benjamin Constant, mas teve o rendimento muito baixo. De volta à comunidade adoeceu gravemente e a origem do mal foi

localizada no *feiticeiro* Balbino que passou a ser ameaçado de morte, caso não parasse de mandar *feitiço*.)

A amostra apresentada nesse grupo etário, para a qual temos a anotação do estado civil, se constitui majoritariamente de rapazes solteiros, o que pode levantar questões em torno de outros fatores que poderiam estar interferindo nessa incidência. Por um lado, diversos trabalhos têm apontado para o casamento como fator de proteção para o suicídio entre homens e, de outro, a informação podendo indicar uma possível mudança de padrão etário para o casamento masculino.

Entre 19-25 anos, o agora jovem adulto, casado, certamente já se definiu em termos de sua escolha ocupacional, e tem a responsabilidade do sustento de sua família. Essa faixa etária contribui com 27,3% do total de suicídios e é também majoritariamente composta por indivíduos do sexo masculino. O somatório desse grupo com o anterior representa um índice de 74,5% do total de suicídios anotados entre 1990/97.

A afirmativa de que a partir dos 19 anos a maioria dos jovens adultos já está casada parece reafirmada pelos dados da tabela, que indicam essa tendência a partir dos 18 anos. Este é, no entanto, um momento em que os jovens adultos passam a se expressar de forma mais ativa, podendo assumir posições contrárias aos interesses de outras coortes de idade e tornar evidente seu posicionamento, em termos políticos, frente aos diversos grupos constituídos.

Os relatos dos eventos nessa faixa etária enfatizam duas situações que parecem complementares: a presença acentuada de usuários de bebida alcoólica e a grande instabilidade do casamento que ocasiona, por sua vez, uma violência intensa dentro da unidade familiar. Muitas mulheres, principalmente nas comunidades próximas às cidades ou vilas civilizadas, apontam o costume, mais acentuado recentemente, dos homens casados em procurar mulheres civilizadas como elemento desencadeador de grande insatisfação na relação conjugal e brigas com violência de ambas as partes. É exatamente nessa faixa etária onde

ocorre uma maior participação de mulheres no conjunto dos suicídios (7,3%) anotados.

O suicídio atribuído a um ato de enfeitiçamento, pode atingir não somente aos mais jovens, que são os mais vulneráveis, mas também àqueles que, tendo acumulado alguns bens, conseguido um emprego remunerado e uma condição de vida melhor do que o conjunto da comunidade, passam a atrair a “*inveja*” dos outros. Tanto as doenças, quanto os suicídios podem ser fruto da ação do *feiticeiro* que, por pagamento de outro ou por conta própria, tentam atingir aquele que “*suvina*”, que controla determinada quantidade de bens ou poder de acesso aos mesmos e não compartilha sua boa sorte. O *feitico* aqui parece funcionar como um mecanismo informal de controle social, o feiticeiro captando, em alguns momentos, a insatisfação de grupos opostos.

Oliveira Filho, destaca que “quando falta a um grupo posições fortes de poder e papéis centralizadores, as entidades sobrenaturais, através de seus representantes e enviados, podem assumir importantes funções políticas” (1988:158).

Entre os 26-60 anos, o homem é considerado “experiente” e suas posições têm um peso diferencial, tanto a nível da família nuclear, quanto em relação a um grupo vicinal. O índice de suicídio dessa faixa etária é o segundo mais baixo (10,9%) , com uma concentração ainda de suicídios no seu limite inferior, podendo mostrar a necessidade de um futuro desdobramento deste recorte, o que não seria seguro realizar agora frente ao limite dos dados. Todos os suicídios registrados acima de 60 anos ocorreram entre mulheres.

Apesar de uma menor incidência de suicídios entre o segmento feminino (23,6%), o perfil da mulher Ticuna parece estar passando por um processo de reformulação o que pode, de maneira consequente vir, também, em um futuro próximo, mudar o padrão do evento para esta população. Em relação ao total de eventos de suicídios as mulheres contribuem com 23,6% e, na faixa etária de maior ocorrência (16-18anos), representam apenas 8,3% dos eventos.

Como, até os dias de hoje, os Ticuna foram estudados apenas por antropólogos homens, que também foram informados através do olhar estritamente masculino (nenhum deles cita informantes mulheres), poucas informações estão à disposição para a formatação de um perfil da população feminina Ticuna. Apesar de não ter sido feito um investimento específico e sistemático neste sentido, já que as dificuldades encontradas teriam certamente se multiplicado ainda mais, exigindo maior tempo de campo, algumas observações talvez não devam ser descartadas, servindo de ponto de partida para futuras pesquisas.

A mulher Ticuna, de modo geral, e especialmente até duas décadas atrás não atuava em situações públicas, reuniões ou menos ainda como ator político, interferindo na vida da aldeia através da “difusão de boatos” (Oliveira Filho, 1977:164). Até a década de 70 não ocupavam cargos que exigissem envolvimento maiores com a sociedade nacional. Até os dias de hoje, mesmo que entendam na maior parte do tempo o que lhes é falado em português, a maioria delas não se expressa bem nessa língua.

Mesmo freqüentando a escola quase que em pé de igualdade numérica com os meninos, as mulheres, aparelhadas com o mesmo grau de conhecimento e habilidade de “saber ler e escrever”, só recentemente passaram a exercer cargos com “exposição” pública e a freqüentar reuniões relativas à sua categoria profissional (professora, merendeira, servente, agente de saúde), tendo nelas voz e voto. Mais recente ainda, é o fato das mulheres estarem participando ativamente na direção de suas entidades profissionais, com uma ampla influência no encaminhamento das questões junto aos órgãos oficiais civilizados, por sua fluência verbal, capacidade de argumentação e articulação política.

A maioria dessas mulheres no entanto, têm uma história de vida particularmente vinculada ao pertencimento a grupos de parentesco com controle do acesso a cargos remunerados, seja por nascimento ou casamento, e/ou tiveram alguma experiência de sair da aldeia enquanto meninas, muitas vezes para morar na casa de brancos, ajudando no serviço caseiro, remuneradas ou não, mas com o direito de estudar na cidade e “freqüentar um ambiente melhor”.³

As mulheres que permanecem nas comunidades reafirmam, também, a qualidade de sua participação, em situações de reuniões que envolvam a comunidade como um todo. Nestes casos, formam um círculo em torno da reunião principal dos homens, distribuindo-se pelas margens da “casa de reuniões”, acompanhando atentamente o discurso de cada participante, discutindo entre si os lances mais emocionantes de cada disputa, e mesmo transmitindo suas opiniões através do maridos, ou parentes homens participantes.

Em relação a questão da possibilidade de vinculação entre um suposto aumento de suicídio e uma maior presença do uso do álcool nas comunidades Ticuna onde ocorre uma maior incidência de casos, o uso de bebidas alcoólicas deve ser avaliado dentro de marcos mais gerais de entendimento dos significados diversos que esse uso e os “modelos de beber” podem assumir em sociedades culturalmente diferenciadas.

A introdução de bebidas alcoólicas entre os índios esteve presente na história dos seus primeiros contatos com os diversos segmentos da população ocidental branca, a cachaça fazendo parte dos “brindes” deixados pelas diferentes expedições que adentraram em seus territórios. Para os Ticuna, a relação com a bebida alcóolica parece ficar estabelecida de forma mais intensa a partir das facilidades de acesso estabelecidas pelas trocas no barracão do patrão seringalista, ou mesmo pela sua ampla disponibilidade nas propriedades onde havia intensa produção de cachaça para comercialização nos mercados locais.

Nas décadas de 20 e 30 o lote de terras denominado “Belém” do “patrão” Romualdo Mafra, produzia borracha, açúcar e cachaça. Para a produção do açúcar e da cachaça, a propriedade dispunha de canaviais de extensão regular, e de uma usina e alambique.

Segundo Nimuendajú (1982), no tempo do “finado” Romualdo Mafra os índios que trabalhavam em sua propriedade recebiam cachaça a vontade, o que resultava em freqüentes “desordens sangrentas” tanto no barracão como nas comunidades de dentro do Igarapé. Comparando os Ticuna de Belém com os índios do Igarapé Preto, onde a cachaça era mais rara, Nimuendajú classifica os primeiros de “fracos, menos sadios e degenerados” (Ibid.:203).

Vários autores citam a mudança de comportamento dos Ticuna a partir da ingestão da cachaça, ou mesmo de suas bebidas feitas de mandioca (pajuarú), da macaxeira (caiçuma) e de milho (chicha).

“Bêbados, tornam-se insolentes e perigosos dando-se às vezes ferimento mais ou menos graves nos conflictos que estabelecem durante a intoxicação” (Nimuendajú, op.cit.:193-194).

No entanto o uso das bebidas fermentadas é tradicional entre os Ticuna e, de acordo com uma classificação em “mais fortes” ou “mais fracas”, podem ser consumidas como “refresco”, fazendo parte da dieta alimentar diária, ou produzidas para as festas rituais (moça nova ou de nomeação da criança) ou para os mutirões, denominados *ajuris*, nos quais aquele que convida, o “*dono do ajuri*”, é o responsável pelo provisãoamento de bebida e comida durante a realização da tarefa combinada.

Frei Fidelis de Alviano, que conviveu com eles durante mais de 18 anos anotou a violência dos festejos Ticuna:

“Os índios quase não celebram uma festa em que não haja mortos e feridos; eles praticam vinganças horrorosas! Mas então são maus!!! Não são maus. Quando não estão embriagados, são bons ... cometem muitos crimes que, segundo suas convicções ou nas condições em que os cometem são, ao menos, excusáveis. (...)

Outro gênero de homicídio que, no Amazonas, chamamos de caiçumada, diz respeito aos crimes que os índios cometem nas festas como foi dito. Tais crimes também têm pouca importância na vida dos indígenas, porque eles não matam por vingança, por raiva, não, mas sim por brincadeira; o homicídio é a última cena com que os bêbedos arrematam, às vezes, as suas festas. Empurram-se ... abraçam-se, arrastam-se, caem no chão, levantam-se... e, afinal, como último cumprimento, rasgam a barriga ou cortam o pescoço uns dos outros” (Alviano, 1943: 19-20).

Um quadro de intoxicação pela bebida parece sancionar, dentro de determinados contextos de festas rituais, reuniões festivas e mesmo grandes bebedeiras de fins de semana, a ocorrência de discussões e acusações que podem se desdobrar em brigas que resultam em ferimentos ou mortes. Nos ajuris a ocorrência de violência é menos registrada, mas aí também existe um grande consumo de bebidas durante o dia de trabalho, podendo a reunião se estender pela noite, na casa do dono do ajuri, com cantos e danças.

O trabalho da antropóloga Paula Ebling (1984) procura destacar a existência, nas sociedades indígenas, de mecanismos de controle social internos ao próprio grupo desenvolvidos no sentido de determinar os limites e ocasiões para a ingestão de bebidas e, deste modo, a sua função em diferentes situações. O ato de beber estaria definido a partir de costumes e papéis pré-definidos, que regulariam os episódios de ingestão de bebida.

Os trabalhos atualmente desenvolvidos sobre uso do álcool e drogas para populações indígenas americanas adolescentes, têm predominantemente trabalhado no sentido de determinar as relações entre quantidades/medidas de frequência do uso do álcool, deixando de responder às questões sobre o significado cultural e os modelos de uso do álcool, incorrendo numa visão reducionista que exclui a análise de fatores sociais e culturais que modelam e definem as ações sociais.

As definições de “disfunção”, “patologia” ou “comportamento desviante” que emergem desses estudos em relação à ingestão de bebida alcoólica são pouco explicativas em relação à experiência cultural específica de uma determinada população indígena, já que se baseia em padrões definidos a partir da sociedade ocidental branca.

Qualquer programa destinado a lidar com a questão do uso do álcool em populações indígenas, deve buscar o entendimento sobre as circunstâncias em que a bebida é considerada como “problema”, “para se chegar aos indicadores da existência de comportamentos relacionados à bebida que são considerados socialmente desviantes pelo grupo” (Ebling, op.cit.:2).

Esse encaminhamento da discussão levanta, naturalmente, a pergunta em relação a como definir o bebedor patológico, ou como determinar situações de “problema”, dentro das comunidades. Em primeiro lugar O’Neill & Mitchell (op.cit.:566) alertam para o fato de que os conceitos de “normal” e “patológico” são antes conceitos de valor do que conceitos da realidade “objetiva” e, mais importante, que devem ser entendidos como conceitos políticos, expressão de relações de poder determinadas, configuradas em cenários nos quais a certos atores sociais é dado a autoridade de definir comportamentos como “problemáticos”.

Neste sentido fica colocada a questão em relação a quem se beneficia com a definição de “problema” e os modos pelos quais os “problemas” são definidos. Ebling (op.cit.), questiona a imputação da classificação de “sociedades violentas” a algumas sociedades indígenas, em comparação com a violência ocasionada por algumas situações de contato:

“A atual freqüência da violência física em qualquer grupo étnico é pequena se comparada com o potencial criado pela tensão inerente aos fenômenos das urbanizações e das frentes de expansão. As comunidades indígenas são particularmente afetadas por esses fatores e essa tensão, o que contribui para a crescente incidência do alcoolismo em seus meios” (Ebling, op.cit.:1).

Acompanhando as deficiências colocadas em relação às anotações de morbi/mortalidade, não existem registros que permitam afirmativas confiáveis em torno de um provável “aumento” da ingestão de bebidas alcoólicas na área Ticuna como um todo ou em determinadas comunidades, ou ainda a sua inferência a partir de diagnósticos de patologias relacionados à ingestão prolongada de bebidas alcoólicas.

Vários autores têm destacado as diferenças nos comportamentos suicidas, na prevalência de desordens psiquiátricas e no uso do álcool (Levy, 1965; Shore et al, 1973; Shore, 1975; Levy & Kunitz, 1971, etc) para populações indígenas diversas e, mesmo assim, alguns trabalhos ainda generalizam a ocorrência de altas taxas desses eventos como sinais relacionados, e muitas vezes progressivos, da

presença de uma situação de perda cultural e “desmoralização” (O’Neill, 1993). Vinculações dessa ordem, ou mesmo o destaque às “limitações físicas” (dificuldades de metabolização do álcool) das populações indígenas (Simonian, 1997:7) ou a proposta de “resgate de identidade individual/cultural destruída” (Ibid.:3) que não leve em conta a possibilidade de que esta possa estar, de modos diversos, vinculada mesmo a modos tradicionais de ingestão de bebidas e uso de alucinógenos, podem contribuir sobremaneira para o acirramento de processos discriminatórios e propostas medicalizantes de intervenção, promovendo o que O’Neill chama de “desmoralização medicalizada” (op.cit.:461).

No entanto, não é possível descartar uma evidente presença da bebida alcoólica, notadamente para a população masculina, a partir dos 16/17 anos, em aldeamentos como os de Umariacú e Belém do Solimões. Com as condições colocadas por uma “urbanização” crescente; pela diminuição dos estoques de terras, mais próximos, disponíveis; e uma degradação ambiental que acarreta desequilíbrios na dieta alimentar e na apropriação dos estoques pesqueiros; vem se delineando um quadro em que as coortes de idade, além do estresse inerente às mudanças próprias aos ciclos de vida, têm sido confrontadas com as dificuldades de sua participação numa situação de intensa mudança, onde são chamados não só a definir as estratégias de relações entre os grupos de referência/sociedade nacional, mas são também confrontados com a tarefa de lutar por recursos escassos, e muitas vezes já alocados.

Tentando entender quais são os princípios que regem os modelos de consumo de bebidas e as respostas/ações que acompanham esse consumo, alguns trabalhos têm levantado a questão de que o comportamento dos indivíduos ao beber pode ser determinado de forma importante pelos “padrões culturais”, mais do que apenas pela resposta biologicamente produzida (Kemnitzer, 1972; O’Neill & Mitchell, 1996). Ou seja, independente das quantidades ingeridas, existe um padrão pelo qual o indivíduo se reconhece e é reconhecido como bêbado e portanto “irresponsável” pelos seus atos. É comum que alguns indivíduos reportem um período de “inconsciência” sob a ação da bebida, no qual

ele atua sem controle, e sem que tenha lembrança posterior do que fez. Também a forma de beber é regulada através de normas sociais, o que pode ser percebido através das mudanças de estilo de bebida que os indivíduos realizam, de acordo com a situação em que se encontram.

Neste sentido, as relações de tensão e conflito parecem encontrar um meio de expressão socialmente sancionado dentro das festas rituais e de festas em fins de semana. Geralmente o Ticuna não bebe durante toda a semana, passando a se embriagar a partir da sexta-feira à noite, em festas que podem acontecer nas casas das famílias ou a partir de uma “birosca” dentro da aldeia.

Tanto as festas rituais, quanto as festas de fim de semana podem ser o cenário ideal para a concretização de discussões, brigas e vinganças que seriam inadmissíveis dentro de uma situação cotidiana.

As brigas que resultam em sangue ou morte são cobradas pelos parentes dos que foram atingidos tanto pelo envio de um feitiço que irá prejudicar o agressor ou sua família, quanto, no caso de morte ou derramamento de sangue, pela cobrança da “dívida de sangue”, que poderá ser paga em dinheiro ou com algum pertence valioso e cobiçado (motor, malhadeira, barco, etc).

O relato de um conflito ocorrido em Umariacú com o índio Ulisses, auxiliar de enfermagem da FUNAI, parece condensar as características tanto dos modos de resolução de situações de tensão, quanto das formas correspondentes de sanção e controle.

Nilvan (civilizado-Chefe do PI Umariacú/FUNAI)- Um tempo desses esse rapaz que é índio Ticuna, a filha dele tava doente. Ele falou, não, eu tô sabendo que foi fulano que tá fazendo feitiço prá minha filha. Por que foi que tu disse isso?

Ulisses - Porque o cara que ficou bêbado aí me chamou: Táí agora, cadê que agüenta? Fui eu que fiz num sei o que...

Nilvan - Mas por que ele fez?

Ulisses - Num sei, porque eu briguei com o Betinho. Aí eu acho que causa disso, né. Porrada mesmo... mas eu não dei porrada... quando eu tô bêbado eu não sei não, não sei se eu dei porrada...

Regina - Você brigou com o Betinho. Ele era parente?

Ulisses - É, tio meu. Aí cara né, panhou do cara, aí porra, aí tem que pagar uma outra coisa prá mim. Aí tem um cara aí que sabe né, fazer um feitiço aí pro pessoa. Aí pronto!

Nimuendajú (1952) cita as festas de celebração e as reuniões de trabalho, como os momento de ocorrência da quase maioria dos crimes de morte. A ingestão de grandes quantidades de bebida faria aflorar nos índios uma intensa disponibilidade para discussões violentas, onde são insultados os próprios parentes, com desdobramentos constantes em mortes. Ainda se refere especialmente a ocorrência dessas discussões entre cunhados, levantando a questão em torno da grande tensão existente entre elementos de distintos clãs que, por força do casamento, passariam a conviver, por um período mais ou menos longo, em uma mesma unidade familiar.

As bebedeiras de fins de semana, um padrão aparentemente espelhado nos modos civilizados de beber, já que as festas rituais e ajuris não obedeciam necessariamente a um calendário de trabalho dos brancos (a não ser para os índios mais próximos dos barracões, onde o patrão marcava a data da festa), parecem ter sido absorvidas dentro de um padrão tradicional de bebida, servindo também como momento catalisador de tensões dentro da comunidade. Não são observados, no entanto, salvo algumas exceções de indivíduos com um já evidente quadro de alcoolismo, índios bebendo sozinhos, ou em situações diferentes daquelas colocadas acima.

As observações em torno de um aumento excessivo do consumo do álcool nas comunidades de Umariacú ou Belém do Solimões (duas das maiores comunidades, próximas a cidades ou de grande circulação de brancos), podem estar indicando menos a existência de indivíduos portadores de patologia, ou com problemas de adaptação, do que a existência de conjunturas econômicas e sociais desfavoráveis, dando margem ao surgimento de momentos de grande tensão entre grupos vicinais, entrecortados também pelos faccionalismos políticos e religiosos, certamente espelhando a total ausência de propostas

conseqüentes e investimentos governamentais, principalmente no que diz respeito à saúde, ao controle das terras e do seu patrimônio ambiental.

Em relação ao uso do álcool e uma possível associação com o aumento de ocorrência de suicídios ou atos violentos temos que:

1. Os Ticuna tradicionalmente faziam uso de bebidas fermentadas em seus festejos rituais.

2. Os atos de violência decorrentes da intoxicação por bebidas no contexto de festas rituais ou reuniões de trabalho não são referidos apenas ao momento atual.

3. A comprovação da relação entre a ingestão de álcool e o desencadeamento do ato de suicídio, ou mesmo a ocorrência de intoxicação por álcool para todos os casos, se mostrou de difícil confirmação. Em alguns casos a associação é válida apenas no sentido de sua presença no momento do ato, não necessariamente sugerindo indivíduos com ingestão freqüente, ou alcoólatras, ou ainda permitindo correlações mais amplas entre maior número de suicídios e comunidades com maior contato com a sociedade nacional ou maior nível de perda de padrões culturais tradicionais.

4. A intoxicação por álcool do suicida para a concretização do ato é referida tanto para os grandes aldeamentos, com maior contato com a população nacional, como para aquelas de pequeno porte e localizadas nos igarapés, onde a cachaça é usada junto com as bebidas tradicionais. Da mesma forma, tanto suicidas da seita da Cruz, quanto Batistas e Católicos, têm feito uso do álcool no momento anterior a concretização do ato. Na maioria dos casos para os quais se tem informação do uso de bebida alcoólica no momento do suicídio, os indivíduos não foram caracterizados como consumidores contumazes, muitas vezes sendo afirmado um consumo ocasional. Aqui parece também válido o questionamento colocado por Hezel (1984:196), no sentido de que o uso do álcool entre os Trukese, deve ser percebido como resultado de uma decisão prévia de morrer, ou seja, “os jovens bebem para morrer ao invés de morrerem porque bebem”.

5. A vinculação entre o consumo de álcool e as ocorrências de violência, parece não levar em conta a ocorrência de atos violentos em

comunidades onde é reconhecido o baixo consumo de álcool por força da religião (Betânia, por exemplo) e de um entendimento específico do que pode ser classificado como um ato “violento” (o assassinato de pajé, por exemplo, geralmente é executado em nome do bem-estar da comunidade).

6. O consumo da bebida alcoólica, introduzida pelo branco, parece ter sido modelado pelo padrão de consumo das bebidas tradicionais, realizado em grupos familiares ou de afins, onde se bebe grandes quantidades, em grandes goles,⁴ em contextos altamente socializados de festas rituais, ou reuniões de trabalho. Mesmo as festas de fim de semana passaram a ser modeladas pelo padrão tradicional, propiciando também o afloramento das tensões latentes e conflitos faccionais. Deve-se levar também em consideração nesta modelagem, o fato de serem freqüentes as vinculações entre os atos de violência praticados nas festas e um determinado estágio de “perda de consciência” para a realização do ato (também explicado como fruto de feitiçaria), ou “esquecimento” posterior daquilo que foi feito. A alegada perda de consciência, justificativa para a execução de atos de violência contra parentes e afins, que em outros contextos seriam inadmissíveis, pode também ser atribuída à ação de um feiticeiro.

Uma última característica dos suicídios Ticuna, a ocorrência de casos e tentativas encadeados no tempo e no espaço, também tem sido registrada na literatura nacional e internacional, não somente para populações indígenas mas para populações juvenis urbanas ocidentais (CDC, 1988/1991/1994; Phillips & Carstensen, 1986; Kessler et al., 1988; Gould et al., 1990; Grünspun, 1991).

O “cluster”, ou os “picos epidêmicos” de suicídios, nas sociedades ocidentais, tem sido registrado especialmente para jovens na faixa de 15-19 anos, em geral atribuído a um efeito de “imitação”, dado a proximidade do evento anterior ou de sua divulgação através da mídia ou comentários diversos. A ocorrência de suicídios encadeados dentro de grupos familiares também foi observado, relacionando o incremento de taxas de comportamento suicida para parentes de vítimas de suicídio (Brent et al., 1996). Esses dados têm levado tanto à recomendações no

sentido de se evitar modos sensacionalistas de divulgação dos eventos e sua forma de execução, quanto de cautela com relação aos programas preventivos ou de informações, que poderiam, na verdade, desencadear novas ocorrências (CDC, 1994).

Em populações indígenas brasileiras o encadeamento de suicídios foi observado entre os Guaraní-Kaiowá (MT) (Grumberg, 1991; Morgado, 1991; Levcovitz, 1994) e os Zuruahá (AM) (João Dal Poz).

Para sociedades indígenas americanas e canadenses, alguns autores têm evidenciado o desdobramento da ocorrência de suicídios em tentativas ou novos suicídios, como resultado da existência de “modelos” de comportamentos auto-destrutivos para grupos de famílias extensas ou entre pares (Shore, 1975; Hezel, 1984), ou ainda de uma exposição excessiva dos casos dentro do grupo (Levy & Kunitz, 1987). Para Ward & Fox (1977), esses modelos seriam ativados por indivíduos com baixa auto-estima, vulneráveis a perdas dentro da família, já que extremamente dependentes desta, e com dificuldades para lidar com eventos frustrantes. Em grupos sociais com poucos indivíduos, altamente vinculados por relações de parentesco, o efeito de “contágio” na família extensa é observado.

Também Rubinstein (1983), para populações da Micronésia, onde se evidencia a relação entre os casos de uma comunidade, se refere a um “modelo de contágio”, onde o ato do suicídio se torna uma resposta culturalmente modelada para certos dilemas, um único suicídio servindo de motivo para o desencadeamento de outros. A ocorrência de suicídios também suscita a “familiaridade” e “aceitação” da idéia, com a ocorrência de suicídios e tentativas por “imitação”, ou em indivíduos muito jovens, de forma “experimental”.

A literatura internacional sobre suicídio indígena também tem apontado alguns parâmetros indicativos da ocorrência de “cluster” que foram sintetizados por Levcovitz (1994:54): 1. A ocorrência do “cluster” se dá após períodos muitas vezes longos sem casos registrados; 2. Após uma tentativa ou suicídio exitoso segue-se imediatamente uma onda de suicídios, alguns realizados em pequenos grupos; 3. Após essa fase, segue-se um período variável sem novos casos.

Já se falou anteriormente das dificuldades em estabelecer a década de 90 e mais especificamente os anos de 93/94 como anos atípicos, localizando a ocorrência de um pico de incidência de suicídios. Dentro da amostra levantada, a partir do ano de 1993, ano considerado pela FNS como de início de organização das estatísticas de saúde, já apontamos uma regularidade na ocorrência dos eventos (Ver Tabela 1). Dado os limites apontados, e os parâmetros colocados pela literatura, não se pode afirmar a ocorrência de “cluster” nas comunidades Ticuna, a não ser que estejamos exatamente no meio de um período de altas taxas, o que só será possível verificar em um período mais longo de observação.

Ao falarmos, anteriormente, sobre a distribuição espacial dos suicídios na área Ticuna, já apontamos para uma maior concentração de ocorrências para a área do PI Belém do Solimões, com uma significativa preponderância das comunidades de dentro do igarapé do Belém, principalmente entre os anos de 1991 e 1994, quando foram registrados 12 suicídios no igarapé, dentro de um total de 19 ocorrências para o PI.

A esse encadeamento cronológico e geográfico juntam-se algumas informações acerca de ligações de parentesco, namoro ou amizade que parecem nortear de maneira significativa as seqüências de eventos. Pode-se observar a ocorrência de alguns suicídios encadeados, em dias sucessivos, para uma mesma comunidade (Ver Quadro 5), e/ou comunidades próximas, referenciados aos grupos familiares, onde as situações de conflito com parentes mais velhos parecem ser desencadeadoras dos atos de suicídio.

Em 1991, Lenita Jorge e Cremilda Gabriel, primas, ambas da comunidade de Piranha, se suicidaram num intervalo de tempo de 13 dias. Lenita gostava de um rapaz que não foi aceito pela sua mãe por não ter as qualificações necessárias (fazer canoa, remo, etc) para um casamento bem sucedido. Ao vê-la junto com o rapaz, a mãe repreendeu e bateu na filha que, logo em seguida, tomou o timbó no caminho da roça. Cremilda, sua prima, era casada (em outra versão se diz que namorava o rapaz) com um primo da mesma nação e a família não quis que continuassem juntos: a mãe chamava de “*bicho*”, diabo.

Novamente em 1993, temos 4 suicídios, nos dias 14/16/19/20 de novembro, dois na comunidade Belém do Solimões, dois no igarapé Belém. Os suicídios da comunidade de Belém, ocorreram dentro de um quadro em que são apontados dois motivos: 1) Paulo e Odete eram namorados e brigaram porque Paulo estava namorando outra menina. Odete não devolveu a camisa de Paulo; 2) Paulo bebia com os amigos e não atendeu ao chamado do pai para voltar para casa junto com ele. Quando voltou, ouviu a mãe comentar que o comportamento do filho prejudicaria a todos perante a comunidade religiosa (Cruz). Na mesma noite Paulo se enforcou. Dois dias depois, Amélia, da comunidade de Nova Esperança, foi advertida severamente pelo pai (Cruz), por ter chegado tarde da escola e, possivelmente, estar com algum namorado. No dia seguinte colheu o timbó no caminho da casa de farinha e morreu sentada na rede, onde os pais a encontraram. Seis dias após a morte de Paulo, Odete saiu do colégio mais cedo, alegando dor de cabeça. Entrou em casa quieta e se enforcou nos fundos da casa.

Os 4 suicídios de 1994 ocorridos nos dias 2 e 3 de janeiro, foram ainda precedidos pelo de José Vitorino, em 23/12/93, também de família da Cruz, em Belém do Solimões. O irmão mais velho de José bebia muito e, por causa disso brigaram entre si e também com os pais. Com raiva do comportamento do irmão, disse que este não mais o veria, ele iria embora. Quando todos saíram da casa, se enforcou no banheiro.

No dia 2/01/94, Nego Pinheiro, cujos pais haviam morrido e, junto com os irmãos, tinha sido criado pela avó (Cruz), se enforcou. Era um bom aluno, estudioso, mas quando chegava tarde a avó brigava e dizia prá ele não sair na companhia do pessoal que bebia e fumava. Se enforcou depois de uma festa, onde tinha bebido bastante.

- Nesse dia aconteceu alguma coisa especial?

- Uma festa, ele foi prá festa. Inclusive ele tava até assim, carregado de cachaça. Esse jovem que a sra. vê, tudo foi carregado com a bebida.

- Mas normalmente eles bebem, ou bebem só em festas?

- *Só bebe em festa. Chegou sábado, tem uma festinha ... é mais a juventude aqui da Santa Cruz.*

- *E bebe?*

- *Ah, a sra. nem imagina, muita cachaça.*

(Arnaldo Tenazor, Chefe do PI Belém do Solimões, é Católico)

Nego Pinheiro era primo de Valdemir D. Pinheiro, suicida de 1992, em Belém do Solimões. Valdemir tinha passado um tempo em Tabatinga e se alistado no exército. Voltou para a comunidade para ficar uns tempos com os pais que são da Cruz. Os pais não explicaram o porque da atitude do filho.

Em relação aos outros 3 suicídios ocorridos em Piranha nos dias 2 e 3 de janeiro/94, o chefe de PI Belém não tinha informações sobre causas prováveis. Apesar dessa comunidade estar localizada no alto do igarapé, a circulação de indivíduos entre as comunidades é bastante comum e já nessa época a comunidade contava com aparelhos de rádio-comunicação. De todo modo, vale a pena anotar a informação de que Idalina Jordão era filha do Capitão Clóvis.

Em maio de 1994, ocorreram mais dois suicídios nas comunidades do igarapé Belém (Piranha e Nova Jutáí). A morte de Evaristo também foi creditada a desentendimento com os pais (católicos), que brigaram com o filho por ter ido trocar farinha por cachaça, com comerciantes colombianos, e ficado festejando junto a eles. Para a morte em Piranha não se tem o relato.

Também seqüenciais foram as mortes dos filho de Arcanjo Emílio Felix, da comunidade de Campo Alegre, da religião Batista, em 1994 (sem data). Arcanjo é vereador de São Paulo de Olivença e empregado como eletricista pela prefeitura. Segundo os relatos coletados (Macedo, 1996), os suicídios teriam ocorrido como resultado das brigas violentas do pai com os filhos. Primeiro o filho se mata com um tiro de espingarda na boca, tendo ingerido grandes quantidades de cachaça antes. A filha se enforca na cozinha da casa, dois meses depois da morte do irmão. Dois informantes de fora da família teriam atribuído as mortes ao adultério entre parentes. Uma outra versão, do professor José

Custódio Marques, sobrinho de Arcanjo, localiza a culpa pelas mortes na ação do feiticeiro Quirino, que teria inveja da família.

Também em 1996, os irmãos Paulo Juvito (solteiro, 16 anos) e Lucas Juvito (casado 18 anos), da comunidade de Piranha, tomam timbó com um intervalo de 11 dias entre as duas mortes.

O encadeamento dos suicídios aqui apresentados parece remeter a um “modelo de contágio”, onde temos suicídios relacionados dentro de famílias extensas e/ou nucleares, como resposta modelada pela cultura, para determinados conflitos geracionais.

Para o suicídio Ticuna, no entanto, o conceito de “contágio” ou de “epidemia” deve assumir um significado específico, que vai além de um simples efeito de “familiaridade” que os indivíduos possam ter em relação ao evento, como se verá adiante.

A partir desses dados parece possível indicar algumas características gerais que descrevem o suicídio Ticuna na área do Alto Solimões:

1. Os eventos de suicídio, apesar de numericamente concentrados nas comunidades pertencentes ao PI Belém do Solimões (dado que denuncia a restrita abrangência da atuação das instituições governamentais) encontram-se distribuídos pelo conjunto das comunidades, atingindo indistintamente grandes e pequenos aldeamentos, que mantêm diferentes níveis de contato com as populações locais, com opções religiosas diversas;
2. As taxas de mortalidade por suicídio, dentro do período apresentado, se apresentam estáveis, com uma média de 10 suicídios/ano;
3. Existe um destaque na participação das pequenas comunidades do alto igarapé do Belém, consideradas mais tradicionais, não só em relação ao total de casos, mas em relação à área de abrangência do PI Belém do Solimões;
4. Os suicídios e tentativas ocorrem predominantemente entre os indivíduos do sexo masculino;
5. Homens e mulheres se utilizam com mais frequência da forca, como meio para realização do ato;
6. A ocorrência de suicídios se dá de forma predominante entre indivíduos do sexo masculino, no grupo etário entre

16 e 18 anos, utilizando a forca; 7. Para a comunidade de Piranha, os suicídios ocorrem na sua maioria para indivíduos entre 19 e 25 anos, do sexo feminino. Do total de suicídios de Piranha (10), apenas 2 indivíduos se utilizaram da forca; 8. Os registros não indicam nenhum suicídio de indivíduos com menos de 13 anos de idade; 9. No grupo etário entre 16-18 anos ocorre 47,2% do total de suicídios, com predominância de indivíduos do sexo masculino, utilizando a forca. Neste período ocorrem as principais situações de conflito e mudanças; 10. A faixa etária entre 19 e 25 anos contribui com 27,3% do total de suicídios. Somados os grupos etários de maior índice de incidência de casos, estes representam 74,5% do total de suicídios anotados entre 1990 e 1997; 11. A associação do suicídio com o álcool se baseia na constatação da intoxicação dos indivíduos no momento da morte; 12. O consumo da bebida ocorre de forma modelada pelo padrão tradicional de ingestão de bebidas fermentadas; 13. O encadeamento dos suicídios para os quais se tem a descrição do fato, ocorre dentro de famílias extensas e/ou nucleares, como resposta modelada pela cultura para determinados conflitos entre gerações.

¹ O Chefe do Posto Indígena Belém do Solimões se define como branco, casado com mulher Ticuna. Pertence a uma das maiores e mais fortes famílias de “brancos” que moram dentro da área de Belém do Solimões, controlando vários cargos assalariados e vinculados a parte Católica da comunidade. Dependendo do contexto e de seus interesses, pode acionar uma ascendência Ticuna para enfatizar seu alinhamento com a causa indígena. Segundo ele, seu avô, pai de sua mãe, era Ticuna. Sua irmã, Fátima, também se refere à família como “misturada”: “peixe, banana, chicória, alfavaca”. Seu Arnaldo trabalhou de 1976 a 1986 como “Auxiliar de Saneamento” junto à Fundação SESP, quando então conseguiu passar para a FUNAI, como Chefe do PI Belém do Solimões.

² O termo “informante deve ser entendido de maneira ampla, na medida em que se refere não apenas aos indígenas mas a toda uma gama de atores sociais (os Chefes de Postos, o pessoal administrativo da FUNAI, profissionais médicos e burocratas da FNS e da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, o padre, o bispo, etc.) que, de diversas maneiras, também têm sido chamados a “falar” e a refletir sobre o tema.

³ A expressão foi usada pelo chefe da ADR/FUNAI-TBT, que mantém em casa uma jovem Ticuna como ajudante no serviço doméstico e freqüentando o colégio à noite

⁴ Alviano (1943:8) se refere às bebidas tradicionais como sendo altamente nutritivas, como um creme de macaxeira, de banana ou de outras frutas “que alimentam e embebedam”. Parece importante a observação do historiador Paulo Roberto Bruno, que com eles conviveu durante muitos anos, em relação a forma de beber dos Ticuna que, ao contrário dos pequenos goles usualmente utilizados na ingestão da bebida alcoólica pelos brancos, bebem a cachaça em grandes goles e em grandes quantidades de uma só vez, repetindo a forma com que fazem uso de suas bebidas fermentadas.

CAPÍTULO VI

UMA EXPLICAÇÃO NATIVA PARA O SUICÍDIO

6.1. As diversas faces do feitiço

O primeiro contato com os relatos de suicídios na área Ticuna parecia direcionar a pesquisa para o reconhecimento de um padrão básico de suicídio originário do que se denominou de “problema de nação”. Os jovens Ticuna estariam sendo constrangidos em suas escolhas matrimoniais por regras tradicionais de escolhas de parceiros e os suicídios seriam a expressão de sua insatisfação em relação a essas limitações. A ocorrência de suicídios entre os Ticunas poderia ser explicada por uma suposta ausência de normas ou destruição dos suportes sociais tradicionais, ocasionado por um processo de rápida mudança, resultado do contato interétnico.

Por ser uma forma de auto-agressão diretamente ligada ao processo de mudança social, as taxas de mortalidade por suicídio são, principalmente para sociedades indígenas, associadas esquematicamente a processos de inadaptação de indivíduos ou grupos às exigências externas de desenvolvimento e/ou processos de integração na sociedade nacional com a qual entram em contato.

Uma análise crítica desse modelo, a percepção histórica das diferentes possibilidades de construção de alternativas frente às situações de contato, e a confrontação com uma sociedade que mantém operante suas instituições sociais básicas e sua cultura, permitiu uma reflexão mais aprofundada e uma reavaliação dos discursos advindos de diversos agentes/agências do contato, cada qual disputando a legitimidade de seus projetos junto à população indígena.

O trabalho de observação de campo e os relatos recolhidos junto aos diversos informantes apontaram para o ato do suicídio como resposta significativa a determinadas situações de conflito informadas por padrões culturais de relacionamento intra-familiar, que têm sido interpretados como “problemas de nação”.

A escolha de parceiros dentro da mesma metade, motivo principal da desaprovação social em relação às escolhas matrimoniais e do desencadeamento dos suicídios, se apresentou no histórico de apenas dois casos, o que parece estar dentro de uma expectativa razoável de

ocorrência de casamentos incestuosos. Para os dois suicídios cuja causa apontada é o incesto, quem se suicida é a mulher, que não suporta a pressão familiar ou o escárnio da sociedade.

Nos casos onde existe a ocorrência real de relações incestuosas, o suicídio aparece como solução restauradora de uma situação de equilíbrio, onde são preservados os princípios básicos que definem a sociedade Ticuna, inscritos no mito de criação.

No caso do incesto, a punição de *Ta-ë'* vem através da atribuição da alma de um animal ao pecador que “enlouquece”:

— *“Você esta corrompendo o povo!”*, acusa *Ta-ë'*.

Caso 1

“Ela era casada com a mesma nação dela. Se juntaram e fugiram para Leticia, na Colômbia. Passaram 8 anos e já tinham 3 filhos. Voltaram para a comunidade e após 3 meses a mulher se enforcou. Os familiares não aceitaram que ficassem na comunidade. Diziam que eram “bicho”. O marido é primo legítimo dela. O casal vivia muito preocupado, principalmente a mulher, com muita fuchica. Aí se zangou e se matou” (Florentina A. Cesário, maio/96- Campo Alegre (SPO). Caso levantado pelo AIS Tertulino Mendes em entrevista com Professora Ticuna de Campo Alegre - 1996).

Caso 2

“Aí foi por causa de “nação”. E aí os familiares não quiseram que ela ficasse com ele, com o rapaz.

Gostava do rapaz primo dela. Chegaram a um relacionamento que saiam por aí escondido. A mãe dela tavam lá, tinha festa e a mãe saiu prá traz da casa, ela tava abraçada com o primo dela. Quando eles brigam eles chamam de bicho, de diabo. Veio junto com a mãe. Pegou a oportunidade de que tava tudo reunido. Saiu e foi beber timbó. Bebeu timbó e andou pedaço 100 metros, no caminho e se acabou” (Cremilda Gabriel, 27.11.91 - Piranha - Relato de Arnaldo Tenazor, 1995. No

registro de óbito consta como casada, mas o relato é dúbio nesse sentido).

Na verdade a recusa dos pais em relação às escolhas matrimoniais dos filhos, e principalmente em relação ao parceiro de sua filha, parece estar centrada na questão da possibilidade do rapaz sustentar a família, o que é definido dentro dos padrões tradicionais. Alguns requisitos são citados como primordiais ao que chamamos de “bom partido”: saber pescar, fazer roça grande, ter habilidade para fazer canoa. Por outro lado, a participação dos rapazes em grupos de bebidas e farras parece, também, desqualificar o pretendente.

“Antigamente o pai ou a mãe, o filho dizia vou ficar com a menina. O pai e a mãe ia na casa da menina pedir. Quando a menina saia da festa já sabia que ia prá aquele rapaz. Ai a parentada se juntava e perguntava pro rapaz se sabe fazer roça, sabe fazer canoa, sabe fazer arco ... aí se soubesse ela já ia com ele.

Hoje não, não sabe fazer mais nada, só sabe roubar a canoa dos outros” (Depoimento Arnaldo Tenazor, 1995).

A desqualificação do indivíduo envolvida na recusa de um pedido de casamento (frente à sua família e desta em relação à comunidade como um todo) pode estar de modo mais contundente na base do ato do suicídio do que propriamente a “perda da amada”, ou ainda a explicação do “problema de nação”.

Em um outro tipo de situação de suicídio, onde se identifica uma mudança brusca de comportamento, rapazes de boa índole, bom rendimento escolar, a partir de uma reprimenda dos pais “ficam com muita raiva”, passando a se comportar de forma “fora do normal”.

“Ele morreu numa festa. E estava bebendo, misturou cachaça com pajuaru e ficou transpassado e depois ele quis brigar com o pessoal lá e os familiares pegaram ele e levaram ele prá casa. E segundo o seu Guilherme falou, o pai dele, né, de que ele morreu assim de que, quando

ele ficou bom ele ficou pensando porque tinha feito isso aí. Então depois daí ele achou que ... ficou com vergonha de não falar mais com o pessoal e aí ele foi e se suicidou.

(...)

Ele era antes da Cruz. Daí é que ele saiu. Ele não agüentou mais o corrigindo deles aí” (Armando G.Fernando, 25.12.90 - Piranha - Depoimento Arnaldo Tenazor, 1995).

A “perda da razão” parece estar associada a ingestão de grande quantidade de bebidas alcoólicas, e a um comportamento que afeta diretamente aos familiares, trazendo vergonha para todos. No caso específico de famílias pertencentes à Igreja da Cruz, as atitudes dos filhos consideradas impróprias pela Igreja devem ser purgadas pelos pais. Alguns relatos confirmam a norma de expulsão temporária dos pais da Igreja, quando “o pai paga pelo filho”, sua volta ficando condicionada à confissão pública de pecado.

“Porque o rapaz aí tava na força da Cruz, então o rapaz não podia sair da religião prá religião católica. Mas como a sra. sabe que o jovem, o jovem ele precisa de ... divertimento, aí ele foi...aí ele saiu e foi prá uma festa. De que no momento que tava lá na brincadeira cedinho que foi os amigos contaram pro pai, aí ele esperou ele chegar. Aí quando foi pela volta de umas 2 horas da manhã ele voltou e tava meio, meio de cachaça. Aí o pai e a mãe chamou ele e disse: não, meu filho você não vai fazer isso aí que a nossa religião não permite. E agora você tá colocando a gente num perigo, olha que o Irmão José quando passou disse que a bebida era o maior pecado que existia. Porque ele então disse que quem bebe muita cachaça, começa a beber, não respeita o pai, nem a mãe, nem o irmão, ninguém. Então ele chegou e tinha respeito bem forte de colocar ali naquela pessoa e eles acreditaram. E do que aconteceu, aí apanhou o menino ficou, foi saiu, né. Aí do que o momento que o pai e a mãe foi deitar, aí ele entrou pela cozinha, tirou a corda da maqueira, morreu com os pés...em pé...só fez

amarrar a corda na travessa” (Adinaldo C.Lauriano, 13.10.91 - Belém do Solimões - Depoimento Arnaldo Tenazor, out/1995).

O tema da “*raiva*”, que aparece nos relatos como associado a eventos banais, parece vinculado ao fato de que as reprimendas dirigidas ao indivíduo tenham partido de um elementos da família, em relação ao qual se encontre em posição de submissão. Da mesma forma que no suicídio Trukese, apresentado anteriormente através do trabalho de Hezel (1984), os eventos banais que desencadeiam a atitude suicida parecem estar na superfície de longos períodos de tensão, indicando a valorização das relações familiares. Um jovem jamais vai se suicidar por uma discussão com um irmão mais novo.

“Florita pediu permissão ao irmão mais velho para ir à reunião da Igreja e o irmão ironizou: — O que vai fazer na Igreja? Quando foi dormir, ela sentiu-se mal, pois estava com muita raiva” (Florita L.B.Germano - Tentativa - 1994, Campo Alegre. In: Macedo, 1996).

Uma outra observação de Hezel (op.cit.), com relação à presença da bebida alcoólica associada ao evento do suicídio entre os Trukese, parece também fazer sentido para a sociedade Ticuna. O álcool pode servir como “instrumento liberador” de sentimentos negativos que não devem ser expressos, principalmente em relação às pessoas com as quais se tenha uma relação de respeito e amor.

Já vimos anteriormente que a ingestão de grandes quantidades de bebidas tradicionais ou da cachaça em festas ou *ajuris*, aparece entre os Ticuna como elemento liberador da expressão de tensões e conflitos entre grupos rivais, e mesmo entre parentes e afins, que em contextos do cotidiano estaria limitada por normas socialmente definidas.

No caso Ticuna, é possível levantar a hipótese de que o suicídio seja interpretado não somente como um ato de agressão dirigido ao próprio indivíduo (como colocado para a sociedade Trukese), mas também como ato positivo de expressão da raiva contra os parentes

próximos (Rubinstein, 1983; Levy, 1965). A parte da alma (*nacii'*) que permanece próxima ao lugar onde o indivíduo morre, pode ocasionar infortúnios ou mesmo a morte daqueles que com ela entrem em contato. Em quase todos os relatos de suicídio, as mortes por enforcamento ocorrem no interior das próprias casas ou, no caso do uso do timbó, quando é necessário que o indivíduo busque o cipó na mata, o corpo é encontrado no caminho ou nas imediações da roça da família.¹

Os conflitos inter-geracionais e intra-familiares, no entanto, também podem ter a sua explicação colocada em um elemento externo e mágico, retirando do âmbito das relações familiares a responsabilidade pelo ato de um dos seus componentes. Após o evento, algumas famílias consultam o pajé para saber a razão da atitude do filho (a).

“Aí tinha morrido. Aí o pai tava irritado né. Aí procurei prá conversar com o pai e fomos na casa ao lado do rapaz que ia fazer o trabalho naquela noite, né, prá descobrir porque ele tinha ...

E aí quando foi pela volta de umas 7 horas da noite, aí o rapaz chegou lá. Aí ele começou a fazer o trabalho, né. Aí onde foi que ele disse porque o menino tinha morrido. Porque antes ele tinha uma irmã e não quis que ele se casasse com a menina, e o rapaz era aqui do Alto Vendaval, Igarapé do Vendaval. E aí a menina não quis ele. E aí o velho de lá, foi lá, pagou o curandeiro lá e mandou jogar o bicho.

O feitiço ficou rondando ao redor da casa. E aí prá tirar ele precisava fazer uma defumação.

(...)

Eu prá mim ele morreu por causa do pai ter chamado, do chamado do pai e da mãe. Mas só que os pais queriam saber alguma coisa do porque foi mesmo que ele tinha morto. E aí que foram chamar o rapaz, o Nilo Zaguri” (Adinaldo C. Lauriano, 13.10.91, Belém do Solimões - Depoimento Arnaldo Tenazor, out/1995).

Um outro tema que de forma importante também emerge dos relatos, se refere a questão da “*inveja*”, desencadeadora, muitas vezes de

longos processos de disputas, que podem se concretizar através das ocorrências de doenças, mortes violentas e/ou suicídios.

A identificação de um indivíduo ou de determinado grupo com o controle de um poder político exacerbado, a posse de bens materiais, mudança de status econômico, ocupação de cargos assalariados ou que impliquem em acesso a ganhos monetários, tendem a desencadear situações onde são expressas as insatisfações pela atitude “*suvina*” de alguém.

O caso do suicídio de Virgílio foi relatado por Alúcio, cujo irmão, Nego, havia se enforcado no ano anterior. Segundo ele, Virgílio estava pescando e com muitos peixes na canoa, quando o feiticeiro passou e perguntou se queria vender. O rapaz, Ticuna peruano, não quis vender seus peixes.

— *Aí o feiticeiro tem aquela “pensão”! E ele ficou doidando cabeça* (Virgílio B. Parente, 20.03.95. Relato de Alúcio Pinheiro Alípio, Agente de Saúde voluntário de Belém do Solimões, irmão de Nego P. Alípio, que também havia se suicidado em 02.01.94.).

A história dos irmãos Manoel e Messias que se suicidaram em 1993 e 1995, e do irmão mais velho Firmino, vereador eleito em 92, que tentou se enforcar em 1994, na cidade de Tabatinga, foi relatada na sede da FUNAI/TBT, após uma reunião com os Agentes de Saúde. Estavam presentes alguns índios da Organização de Saúde e o chefe da ADR/FUNAI, que começou a contar o caso de Messias Albino, último da família a se suicidar, e todos foram acrescentando novos pedaços da história. A primeira explicação dada para o suicídio de Messias ficou centrada na briga com sua mãe, que teria ficado irritada porque ele estava brincando com a camisa da Cruz.

A mãe teria falado: — “*Vai-te embora!*”

O pessoal da Santa Cruz “tem medo do que pratica a coisa do mundo: jogar bola, namorar, etc.” A morte dos irmãos mais novos e a tentativa de Firmino é novamente reinterpretada a seguir, através do

relato da disputa para a vaga de vereador de Tabatinga em 1992. O feitiçeiro Ginuca tinha dois filhos também candidatos na mesma disputa e numa reunião em que apresentou os filhos, encerrou sua falação com a seguinte ameaça:

— *Se eles ganhar tudo bem, se não ganhar, puta-merda!*

Os suicídios também podem ser ocasionados pela “vingança” que, geralmente, tem a sua origem em uma agressão física anterior ou apenas brigas e discussões por motivos aparentemente banais. No caso de Francisco, o pajé expressou claramente as suas intenções:

“A família freqüentava a Igreja da Santa Cruz, depois pouco tempo não freqüentava mais, saíram da Cruz e foram morar na comunidade de Cristo Salvador, onde moram só pessoas católicas, onde fazem festa. Ai a família freqüentava mais a festa, próprio pai e mãe fazia festa. Bebem muito alcoólico, pai e mãe, e irmão também. A mãe brigava com filho por causa da menina que ela não quer que filho dela casar com a menina que ele estava namorando.

Ele nunca estudou fora, e nunca teve suicídio na família, relacionamento com os pais ele gostava muito da mãe. Agora sobre feitiço, eu fiz entrevista com a mãe e a mãe me falou que ele tinha brigado com um irmão do pajé. Tinha dado muito soco no rosto dele. Outro dia o pajé ficou bebo, e falou prá ela pessoalmente:

— *Olha, o teu filho você nem sabe, nem eu sabe o que vai acontecer com ele”* (Francisco J. Fortunato - 14.11.96 - Relato escrito por Tertulino Mendes, AIS de Umariacú).

Deve ficar claro, porém, que o relato dos casos a partir dos temas predominantes apontados como causadores dos eventos de suicídio não tem por objetivo explicitar uma tipologia do suicídio Ticuna, a partir da qual se possa inferir categorias generalizantes. Mesmo o exercício de destacar os temas principais de cada conjunto de casos conhecidos, deve ser visto dentro dos seus limites, na medida em que os

mesmos podem ser reconhecidos como coadjuvantes uns dos outros, em cada situação

A conjunção desses vários temas é realizada apenas através do modelo etiológico Ticuna que interpreta uma determinada conjuntura histórica a partir dos nexos particulares colocados por sua cultura e organização social. Para entender essa “fala” é preciso que se busque as bases nas quais está construída.

Os mitos Ticuna descrevem acontecimentos no passado que devem explicar os costumes e as crenças atualizadas no tempo presente. Olhando para o passado os Ticuna buscam nas histórias tradicionais, e a partir de fontes confiáveis, as razões tanto para os fatos de sua cultura, quanto para os fenômenos naturais (Oliveira Filho, 1988).

A história do jovem Metare, conta do homem que “*comia*” todos rapazes para os quais oferecia sua filha. Um dia, Metare resolveu acabar com isso pois senão “*aquele que chupa*” poderia destruir todo o povo: “*Ele vai nos destruir!*” (Início da versão anotada por Nimuendajú, 1952:145).

Metare casou com a filha de um homem que era “*bicho*” e matava todos os genros para “*comer*”. Chamava o genro para comer beiju, mas antes mandava que subisse na árvore de bacaba com uma corda enrolada no pescoço. Quando o genro chegava no alto puxava a corda. Matou cinco genros. Quando chegou a vez de Metare, mandou que a filha fizesse pamonha e o chamou para ir no mato pegar bacaba. Mandou que fosse tirar cipó no outro lado, pois ali tinha formigas de fogo. Metare enganou o sogro, foi no lado proibido, e viu o ossos dos outro genros que Witchicü tinha comido. Quando voltou, o sogro mandou que prendesse o cipó no pescoço e subisse para pegar a fruta. Metare colocou o cipó nos ombros e o sogro mandou novamente que o pusesse no pescoço. Então, Metare se transformou em japó e Witchicü viu que tinha perdido sua comida. O pássaro cantou e Witchicü, sem perceber, comeu a carne da própria perna. O japó cantou de novo e o sogro comeu outra perna, e assim por diante. No fim só restaram os ossos, a cabeça e o coração, mas ainda estava vivo. Aí o japó queimou Witchicü e acabou tudo (“História de Metare”, In: Índios Ticuna, 1985:90).

Esse mito parece deixar evidente a posição de instabilidade do jovem recém-casado dentro da casa do sogro, onde está fraco e pode ser morto pela feitiçaria. Os rapazes são mortos por enforcamento e apenas Metare, que havia sido tratado por sua mãe com um remédio que o tornara imortal e o fizera crescer um rapaz prudente e sensato, consegue salvar o povo de tantas mortes (Ver tb. Nimuendajú, 1952:144-145).

Assim como as almas (*nacii'*), os demônios podem também “chupar o sangue” e “comer” daqueles que andam pela floresta nas horas perigosas, ou que se assustam com os seus barulhos no meio da noite.

“Eu mesmo já ouvi uma vez lá no Feijoal, naquela casa da minha tia que a gente tava. Quando era 10, 11 horas, nós ouvimos um som. Parece que tá lá no céu, mas não é céu, é lá em cima. E o som dele vai vibrando. Meu tia acorda e me chama:

— Algum feiticeiro mandou alguma coisa atrás de você!

(E imita o som: tanguie-tanguie-tanguie-tanguie-tanguie...)

Eu sente algum medo naquele hora. Isso que gente sente. Até passou hora, hora, até quando ele quer que fique” (Nino Fernandes, Professor Ticuna e Secretário do CGTT, Benjamin Constant, novembro/1995).

Um dos mais temidos demônio do mundo inferior subaquático é *dyë'vaë*, que Nimuendajú (1952) caracteriza como uma cobra gigante, que pode ser colorida como o arco-íris, e causa correntezas perigosas. A localização no rio ou no igarapé de um lugar especialmente perigoso, com fortes correntezas ou roda-moinhos que podem afundar até um barco, é a maior prova da presença de *dyë'vaë*, o que significa que um *pajé*, mandou o “bicho” prá fazer mal naquela área.

Outros demônios podem fazer mal aos homens mas o *matchi'i*, da nação de onça e que aparece sob essa forma, é especialmente relacionado aos crimes de incesto.

Assim como os mitos vinculam a existência de doenças entre os índios ao aparecimento do primeiro feiticeiro, que escolhe os poderes

que quer ter, também os suicídios são atribuídos a um feitiço específico, acionado a partir do espírito mau que o pajé manda para atormentar seu inimigo. O pajé possui 3 espíritos maus: *matintin (matita)*, *mui mui*, *tchatchacuna*.

— *“Que tem muito. Tem matita que assuvia de noite, quanto noite tá silêncio, silêncio. Às vezes noite tem sinal. Isso a gente não pode falar prá ele, o que tá assuviando aí. Isso daí dá a mão prá gente também. Criança não pode falar, principalmente. Matita quando assuvia assim, a gente não pode nem ligar prá ele. Isso é espírito do mal.*

— *Matita é um pássaro ou não, é um espírito?*

— *É um espírito mau. Eu não sei...deixa eu perguntar ela como é matita. (...) Matita é do pajé. Ela disse que uma vez viu igual ao morcego. Tem dois tipos que não sei como é em português.*

— *Como é em Ticuna?*

— *Mui”* (Comentários de Tertulino Mendes, a partir de tradução em entrevista com D.Davina, Belém do Solimões, 1996).

Os suicídios seriam então, o resultado de um tipo de enfeitiçamento específico, que mobiliza um dos espíritos maus do *pajé*, o *tchatchacuna*. Este espírito, ao se colocar ao lado, abraçado ao indivíduo, o faz mudar de atitude, passando a ter um comportamento anti-social, de desobediência e desacato aos pais. O comportamento do indivíduo sob a interferência desse espírito é associado ao comportamento de alguém que “enlouquece” e perde a consciência do que faz.

“Porque tem pessoa que só, feiticeiro que tem só prá isso. Tem outro feiticeiro que trabalha pro “tchatchacuna”, é um espírito do feiticeiro invisível mas as vezes aparece, e parece uma moça com cabelo comprido até os pés. “Tchatchacuna” é da montanha, aquele pajé, ele conselha “tchatchacuna” através do espírito dele que é mau. Aí o “tchatchacuna” sai assim e aparece principalmente pro moça, té mesmo adulto. Por isso que existe principalmente nas mulheres e nos rapazes,

até mesmo no adulto. Aí que briga, briga com mulher, bebe, fofoca, fuchiqueira, aí não agüenta e se mata. “Tchatchacuna” que faz isso.

Porque o feiticeiro através do sonho dele aconselha “tchatchacuna” a fazer isso. Isso era gente igual nós.

Antigamente a gente vê, vive na montanha, dono do montanha. Por isso que não é só prá rapaz assim quando se zanga pega corda até mesmo espingarda. Os velhos quando se zanga se mata com pingarda, faca, canivete. É muito feio. Isso é “bicho” mesmo.

É invisível. Espiritualmente ela se abraça com o rapaz, com a menina, e o espírito de “tchatchacuna” está com ele. Se pessoa quando tá jogado (com cachaça) tem que cuidar, principalmente esse que é novato pai e mãe tem que cuidar, pode tomar timbó. É triste encontrar pessoa assim pendurado na corda” (Depoimento de D. Davina, 60 anos, Belém do Solimões, 1995 - Tradução de Tertulino Mendes).

O feitiço do “tchatchacuna” não fica restrito a uma só pessoa da família. Assim como nas demais doenças, onde as atitudes dos familiares interferem na saúde de cada um dos seus membros, também na feitiçaria todo um conjunto de pessoas pode ser atingido. O encadeamento de suicídios dentro de uma mesma família nuclear ou para relações afinidade e consangüinidade são explicados pelo feitiço do “tchatchacuna”.

6.2. Os suicídios, as comunidades, os pajés e “os bichos” que andam com corda.

Talvez seja útil, agora, retomarmos a noção de “epidemia”, buscando o conteúdo que possa assumir dentro de um contexto sócio-cultural específico.

A antropologia médica tem criticado a interpretação da percepção que os indígenas têm das epidemias que os atinge, como restrita apenas à sua associação com o contato com os brancos. Tem-se procurado demonstrar a existência de uma “teoria nativa da doença” que

prescinde da relação de contato como fator explicativo absoluto, já que pode ativar esquemas cognitivos particulares de interpretação (Cf. Buchillet, 1991(a)).

As epidemias, inundações e anúncios do final dos tempos, são ocorrências interpretadas pelos Ticuna como punições impostas à coletividade em face do seu afastamento do modo de vida tradicional, com a infração de seus códigos básicos. Uma auréola esverdeada em volta do sol parece ser o anúncio certo de que a população será atingida por uma epidemia. As doenças teriam sua origem no sol que, involuntariamente, as espalharia sobre os homens através da ação das nuvens. A interferência de um pajé pode tornar inofensiva a ação das substâncias patológicas, através da fumaça de seu cigarro.

Neste sentido, parece mais uma vez ficar claro que os suicídios, que ativam áreas tradicionais e fundamentais da cultura e da organização social Ticuna, não podem ser interpretados como decorrentes de um momento de “corrupção dos costumes”. Como já foi dito anteriormente, os Ticuna não se referem à ocorrência de suicídios como um evento epidêmico.

Para além dos encadeamentos mais visíveis que podem ser atribuídos aos efeitos de “familiaridade” e de uma suposição simplista de “contágio”, efeito da divulgação dos fatos, pode-se mapear um outro modelo de encadeamento, mais complexo, já que enraizado em situações datadas historicamente, onde os atores são capazes de formular projetos políticos muitas vezes distintos e divergentes, fazer e desfazer alianças, “*comendo o inimigo*” até que ele “*se acabe*”.

O feitiço do *tchatchacuna* parece condensar os diferentes níveis de explicitação dos conflitos, podendo explicar tanto os sintomas de comportamento disruptivo e perda de consciência (comportamento agressivo, desrespeito aos pais, bebedeiras, etc), quanto a causa última da morte, designando o agressor, dando sentido ao evento e abrindo a possibilidade de continuidade do conflito ou um acordo entre as partes.

A sucessão de eventos de suicídio que se desenrolam a partir de 1990 podem ser relacionados, não em termos das aproximações religiosas, encadeamentos geográficos e temporais evidentes, mas como

possíveis descritores de um momento específico do processo concreto de interação social e das percepções que os diferentes grupos têm do mesmo. Faz então sentido vincular suicídios no mais alto do igarapé, com a ação dos pajés de Vendaval, com as invasões dos lagos tradicionais de preservação de peixes, com as vinganças e perseguições que têm seu desenlace em Umariacú, e assim por diante, a “situação” definida como o conjunto das relações entre atores sociais.

A história do *tchatchacuna*, pode ser entendida como um recurso explicativo que parece dar sentido e alinhar as diferentes formas de atualização dos conflitos, um esforço interpretativo de sua história, ancorado na tradição e nas fontes idôneas (Cf. Oliveira Filho, 1988).

Em outubro de 1991, Adinaldo morreu enforcado depois de ter ido a uma festa e ter sido repreendido pelos pais que estariam sendo “colocados em perigo” pelo comportamento do filho. O pai chamou o *pajé* Nilo, de Belém, para explicar o acontecido. Neste momento começa uma outra história:

— *Aí o Nilo que disse que tinha o rapaz que gostava da irmã do Adinaldo, mas só que a menina não...* (Arnaldo Tenazor, Belém do Solimões, 1995).

Ao saber que a moça havia recusado o casamento com o seu filho, o pai do rapaz mandou que o feiticeiro fizesse um feitiço para atingir a família de Adinaldo. Em 1991 morreu Adinaldo e em 1994 morreu uma outra irmã, Paulina Ribeiro.

— *E a moça que recusou o casamento?*

— *A moça tá casada. Taí, não sei se tá casada aqui.* (Arnaldo Tenazor, Belém do Solimões, 1995).

Em 1992 morreu Valdemir Pinheiro em Belém do Solimões, logo após retornar à casa dos pais com a notícia de que tinha se alistado

e iria servir o Exército em Tabatinga. Os pais retomam a pregação religiosa e contra a sua ida para a cidade.

Em 1994 morreu Nego Pinheiro, primo de Valdemir, o irmão mais novo de vários irmãos. Criado pela avó, esta não gostava que saísse à noite para beber e fumar. O irmão de Nego, Aluísio Pinheiro disse que contaria a história das mortes que haviam ocorrido no Belém e em Piranha, como tudo começou:

— *“Isso é por causa de bicho que anda com corda, tá andando com corda. Se vê de noite andando por aí. Parece gente, abraça as pessoas. Sabe, onde começa primeiro é no igarapé. Um cara de Vendaval casou no Belém. Tem dinheiro esse cara. Aí ele sai e vai morar no Piranha e lá ele brigou com o amigo que queria pegar o dinheiro dele, pegou nos ovos dele e quebrou. Ele morreu e o cara pegou o dinheiro dele, mais o motor. O pai dele era lá do Vendaval e depois de um ano começou a morrer no Piranha, por causa de parente que era pajé, tio dele. Outro semana baixa dois, outro semana baixa um”* (Aluísio Pinheiro - Agente de Saúde voluntário de Belém do Solimões, 1996).

Mas as mortes podem continuar a acontecer, porque o *“bicho parece que ficou aqui, né, no igarapé daqui”*. O igarapé se torna um lugar reconhecidamente perigoso, *“lugar tão feio e com tanto rebojo, tá lá ele”*.

“Aqui tem bem três pessoas de Piranha que se mata enforcado. Uma pessoa sonhou que nesse cemitério tinha uma fileira de pessoal que morreu enforcado. E lá até hoje tem um feiticeiro de Vendaval que faz isso. Nupi é parente dela mas ela não gosta dele porque só sabe feitiçá com tchatchacuna. Já matou muito, por isso não gosta. Agora pessoa acabou no Piranha, agora não tem mais moça lá. Morreram tudo com timbó. Morreram tudo, principalmente as filhas do Capitão Clóvis, duas morreram. O Piranha tá diminuindo por causa disso. Até mesmo no Jutai morreu causa disso. Dois lá do Jutai morreu onde fica no limite Brasil

com Colômbia, lá dentro. Não sei porque não pegaram esse feiticeiro de Vendaval. Parece que família dos que morreram tem pena, por isso que não pegaram e jogaram dentro d'água.

— *Quem é o feiticeiro de Vendaval que faz isso?*

— *Juveliano, nome do feiticeiro em português. Ele é daqui, só que ele matou pessoa aqui e foi prá Vendaval, e agora tá fazendo isso. Poucos dias tem um sobrinho que é de lá e falou nele, Miguel. Falou que ele anda alegre lá. Fala do Piranha quanto tá bêbado, mangando do pessoal do Piranha, fica se gabando que tem comida, se alimentando.*

— *E as famílias dos que morreram o que vão fazer?*

— *Brigaram mas não conseguiram fazer nada contra ele. Não sei se agora, porque já jogaram um na água. Pegaram ele, amarraram e jogaram dentro da água, aí calmou, né. Parou um pouco. Agora tá começando de novo (D. Davina - Belém do Solimões - 1995. Tradução de Tertulino Mendes).*

Em geral as famílias envolvidas nas mortes são as que procuram organizar as expedições de vingança contra os feiticeiros. No entanto, devem também buscar apoio nas lideranças das comunidades envolvidas para dar maior legitimidade aos seus atos, frente aos diversos grupos envolvidos, e proteção em relação a qualquer ato de retaliação: *“as famílias tem que reunir, se ajunta família assim... aí o pessoal vão lá, aí num avisa mais...”*

Pode-se perceber verdadeiras estratégias de alianças, busca de neutralidade política, consultas de apoio, pedidos de adesão:

— *“Bom, o que eu tava falando de dentro do igarapé do Belém, no Piranha, é que dizendo que algumas vez eu vi e agora, dois semanas atrás, três semana atrás, assim, no mês passado, me comunicou até minha família, um rapaz que tava bem fraquinho, fraquinho. Ou agüenta, ou vai viver andando, né. Então ele tá me explicando aí no rádio, dizendo que vai morrer, preciso de você vim aqui prá prestá conta que o cara tá aí mesmo, que feitiçou ele. E gente temo que junto com vocês e o rapaz daí, o capitão da comunidade de Belém do*

Solimões, o Pedro Severiano tá aqui. Você tem que vir prá conversar com ele, porque ele fez isso, e tudo, e se ele fica com raiva nós vamos matar ele, e assim seguiu a conversa dele no rádio, né. Eu disse, olha, fazer o seguinte, sendo ele minha família, meu primo, num tem problema não, porque eu soube também de umas outras coisas, porque nós já tamos quase no fim do século, fim do mundo quase, como diz também outro lado a Bíblia sagrada, que explica prá gente que prá próximo ano vai acontecer pior do que isso ainda. Então isso que tá acontecendo, eu não tenho como, não tenho condição prá mim sair daqui prá ir lá só prá ver isso, que eu não tenho dinheiro, eu não tenho combustível prá ir e voltar, prá gastar tudo isso, num tenho como ir. Vocês conversa com ele e eu fico aqui, no minha, não tem problema não. Então, agora não sei se já morreu o rapaz, ou viveu, se mataram lá.

(Gracila fala junto com Pedro, em Ticuna)

— ... o pessoas muito fraco, porque muito fraco mesmo. Quando acontece algum problema, dói no consciência dos pessoa, né. Tanta grande raiva, raiva, prá não ver mais, não quer mais escutar, não quer mais ouvir aqueles problemas, aí vai né, e se mata. Pessoa é fraca, fraqueza que tem aquele. Prá mim é isso que tá acontecendo.

— Lá tem muito problema, tem problema de terra?

— Claro que terra é suficiente, né, terra é suficiente.

— Tem invasão?

— Não, lá não tem invasão.

— Tem problema com bebida?

— Eu não sei, isso aí eu não sei. Eu acho que não, porque tem muita gente que faz isso sem bebida mesmo, sem o alcolicado. A problema é isso que tá acontecendo. O que a gente sabe é aquele problema que eu tô dizendo: olha, fulano que fez isso prá poder acontecer (Pedro Inácio Pinheiro, Capitão Geral - Presidente do CGTT - Gracila, mulher de Pedro - Vendaval, 1994).

Os ataques de feitiçaria, as perseguições e fugas de feiticeiros, as acusações mútuas de enfeitiçamento e os suicídios não se limitaram às comunidades de Belém do Solimões e Vendaval.

— *“Belém do Solimões parece que passado ano e nesse ano tá acontecendo. E dentro do igarapé do Belém tá acontecendo porque a gente sabe que o rádio temo também lá no alto, então ...*

— *Piranha? E porque o pessoal tá fazendo isso?*

(Gracila fala em Ticuna)

— *O que ela falou?*

— *Não, ela tá falando, ela tá entendendo de outras coisas. Então ela tá falando de outras coisas aí. Ela tá falando de matar os outros que tá dando mau exemplo, que todo mundo, os pessoal que mata outro, o pessoal é de Betânia, pessoal de Lago Grande que tá dando exemplo. Porque antes de todo mundos que o matam o outro, eles lá começaram pegar o pessoal que dizendo que é feiticeiro, pegaram lá e marraram eles e jogaram dentro do rio, mataram afogado. Aí esses pessoal que mataram o feiticeiro, não houve mesmo alguns problema com eles de dizer que ele vai sofrer prá ... prá prender ele, prá sofrer, nunca aconteceu. Aí outro vai costumando fazer do mesmo” (Pedro Inácio Pinheiro, Capitão Geral - Presidente do CGTT - Gracila, mulher de Pedro - Vendaval, 1994).*

Em 1994, Macedo (1996) detectou, na comunidade de Campo Alegre, um aumento do uso de bebidas alcoólicas, de brigas resultantes em morte e da ocorrência de pequenos roubos, cujo alvo principal seriam os índios “funcionários”. Com a situação de intensificação dos atos de feitiçaria, resultando na crescente necessidade de identificação dos ataques e atribuição de responsabilidades, os índios passaram a apontar o feiticeiro Quirino como o responsável pela maior parte das doenças graves e dos suicídios na comunidade. Quirino estava em Campo Alegre vindo de Vendaval. Havia fugido das constantes ameaças de morte que a ele estavam sendo feitas, como resultado da sua responsabilidade pelos suicídios na área do Belém.

Florita contou que pediu permissão ao irmão mais velho para ir à reunião religiosa da Igreja. O irmão brigou e ironizou: O que vai fazer na Igreja? “Quando foi dormir, ela sentiu-se mal, pois estava com muita raiva. Pegou a lanterna de seu pai e jogou-a longe, saindo da casa em seguida. O irmão saiu e a chamou, não havendo resposta, voltou para casa. Florita estava na cozinha quando viu dois homens altos que a pegaram pelas costas e a fizeram sentar. Eles apontaram para um macaquinho pendurado na viga de madeira que sustenta o telhado e falaram que iriam pendurá-la no mesmo lugar. Os homens então pegaram o punho da rede e amarraram no seu pescoço, enforcando-a na viga. Foi quando o irmão a viu e cortou as cordas. (...)

De acordo com os seus parentes, que participaram da entrevista, os dois “bichos” foram enviados por Quirino, por vingança. Um dos seus filhos queria se casar com a irmã de Florita, que o recusou apoiada pela família” (Macedo, op.cit.:85).

A responsabilidade por mais doenças e suicídios coloca Quirino novamente na mira da “vingança” de seus desafetos. O capitão de Campo Alegre, tio de um dos atingidos pelo seu feitiço, requisitou policiais de São Paulo de Olivença para prender Quirino. Ele conseguiu fugir e os policiais apenas apreenderam sua canoa e motor de popa. A família de Quirino fugiu para Vendaval e a sua casa em Campo Alegre foi incendiada.

Por fim, a situação de conflito envolvendo as diversas comunidades do Alto Solimões, neste período, pode ser resumida pelo depoimento de Pedro Mendes, obviamente mais uma versão:

— *Uma coisa que a Organização deveria se preocupar né, com isso aí, tomar as providências. (obs: fala da Organização dos Agentes de Saúde, na qual ocupa a posição de assessor do atual presidente, seu irmão Oswaldo Mendes)*

— *Mas isso já foi discutido em alguma reunião?*

— Não, não foi discutido não. Já pensei muito mas nunca tomei a frente, nunca tive, tivemos uma iniciativa de tomar isso aí.

— Mas isso não é uma coisa que já vem desde os antigos?

— É desde a época das antigüidades deles, muito tempo.

— E você acha que a Organização tem condições de mexer com isso?

— Prá resolver mesmo eu acho que ela não tem condições, mas prá... talvez controlar um pouco. Porque assim é demais. Teve uma vez que mataram assim em seguida. O ano passado mataram lá no Feijoal, os mesmo que mataram esse de novo. Os mesmos. Disseram que era macumbeiro e tava comendo e chupando sangue da filha dele. Aí mataram o cara assim, cortaram o cara tudinho, cortando pedaço em pedaço, o cara disse que ia morrer.

— Com ele vivo?

— Sim. Assim fizeram. Aí quando mataram um, vieram uma turma lá do igarapé do Belém mataram um aqui no Umariacú. Coitado, sem saber de nada, né. Vieram aqui, vieram 15. Aí pegaram o coitado assim: Bora tomar umas cachaças! Aí enganaram ele. Aí pegaram ele.

— Mas porque vieram lá do igarapé do Belém prá pegar ele aqui no Umariacú? Ele tinha feito alguma coisa pro pessoal do Belém?

— Uma menina lá se suicidou, uma menina, filha do cacique lá se suicidou. Ela tava boazinha, um dia depois tomou veneno e se suicidou.

— Como era o nome dela?

— Eu não sei.

— Porque já me contaram essa história.

— Da aldeia de Piranha. É como eu disse. Daquela vez que é aquele feiticeiro que mataram aqui, que tava amaldiçoando o pessoal lá. O pessoal morrendo daquele jeito. Antes já tinha morrido, não sei o que. Diz que morreu três, parece que em seguida. Aí o pessoal já ... o cacique de lá já andou com medo. Apareceu lá uma onça. Essa onça disse que era o feiticeiro que tinha mandado aí prá, prá comer o pessoal lá. Num tinha nada a ver, né. Uma onça que apareceu lá mesmo. Aí quando a filha dele morreu, do cacique lá, aí foram lá em Belém. Diz

que foram lá com Pedro Inácio, né, conversar com Pedro Inácio prá ver se eles podiam matar o cara. Aí Pedro Inácio diz que não sabia de nada não, ele num mandava nada. Aí foram lá pro Massa Mora, mãe dele D. Davina, nós tava lá naquele dia. Nós tinha feito uma reunião. Acho até que era o Leo que tava lá nessa época, tava fazendo aquele negócio sobre agricultura. Nós tava conversando, aí chegou uma turma lá. Aí foram falar com o Massa Mora prá ... foram pedir autorização prá eles vir percurar, que morava aí mais abaixo do Sapotal, esse feiticeiro, pajé. Aí chegaram lá, não encontraram ele, acho que alguém disse prá eles que tava aqui no Umariacú. Aí eles vieram subindo. Aí quando chegou aqui, pegaram ele aqui. Aí depois, quando eles passaram lá em Belém que o Massa Mora me disse: Tu sabe o que aquele pessoal foram fazer? Disse que foram matar fulano de tal.

(...)

— Pedro, eu me lembro que você me mostrou o projeto do Estatuto da Organização dos Agentes de Saúde, onde você falava inclusive nos pajés e você me disse que o pessoal ...

— Saiu contra. Olha, quando nesse negócio de pajé nós incluímos no Estatuto foi com ... prá reativar o uso da medicina tradicional. Eu coloquei assim, era um dos objetivos da Organização, da OSPTAS, dela se interessar de organizar aquilo, de incentivar aquilo prá comunidade, em conjunto com as pessoas mais velhas que tivessem conhecimento do uso, como preparar, junto com os pajés, né, tava assim no texto. Que os pajés também têm esse conhecimento, e as pessoas também têm esse conhecimento mas, principalmente os pajés, eles têm o amplo conhecimento da medicina tradicional. Aí quando a gente chegou nesse item, aí eu perguntei o pessoal disse não, isso aí não pode existir não. Tem que tirar fora. Aí eu expliquei, o pajé é assim, né. Aí como que nós vamos ficar se vocês vão tirar esse artigo. (...) Então esse negócio de pajé prá mim eu acho importante pelo conhecimento que ele tem ainda e pelo conhecimento do que ele pode transmitir ainda, repassar prá juventude de hoje. Não é o repasse de ser feiticeiro, de ser ... fazer isso, é o repasse que ele tem conhecimento.

Disse não, não pode ficar esse artigo não. Porque senão os pajés vão se sentir com mais apoio e aí eles vão querer fazer mais pior do que eles estão fazendo. Aí eles vão achar que a nossa Organização tão dando liberdade prá eles continuar fazendo toda a feitiçaria. Aí por isso não aceitaram, né. Nós tentemo buscar uma forma como poderia ser o ... aí resolveram tirar de uma vez, né. Tirou o nome do pajé. Esse negócio do pajé eles não aceitaram”. (Pedro Mendes - Assessor da Presidência da OSPTAS - Tabatinga, 1996)

6.3. Considerações finais

Uma das tarefas básicas colocada a este trabalho foi a de buscar o entendimento do suicídio Ticuna através de um quadro mais amplo de análise que encaminhasse a superação de esquemas mais tradicionais que fundamentam a sua argumentação na suposição de uma “via única” de mudança para as sociedades indígenas. Essa proposta, então, deve considerar a possibilidade de trabalhar com os conflitos que perpassam as comunidades, em relação às suas escolhas de desenvolvimento e modos específicos de se relacionar com a sociedade nacional.

Alguns cuidados metodológicos devem ser levados em conta na observação de grupos que, como os Ticuna, encontram-se em processo de intensa mudança.

“Não se trata mais, então, de apreender esse grupo humano como se fora uma sociedade distinta e autônoma, mas de apreendê-lo dentro de um processo histórico específico de expansão do capitalismo nas áreas rurais periféricas e de articulação e subordinação de suas atividades econômicas, políticas e sociais aos interesses e estratégias de outras categorias e classes sociais” (Oliveira Filho, 1981).

No plano interno às sociedades indígenas, estas também devem ser percebidas não mais como constituídas de uma “unidade”, com interesses homogêneos e um projeto político único. A sociedade Ticuna tradicionalmente transpassada por um faccionalismo apoiado na sua organização de metades e clãs, vem incorporando, através de diferentes momentos de seu processo de contato, outros recortes e fragmentações, para os quais se busca um acúmulo de forças nos esquemas de alianças possíveis entre os diferentes grupos e/ou a partir de seus suportes externos.

Para as atuais gerações Ticuna de jovens e jovens adultos, ao lado dos conflitos e processos de stress colocados pelas mudanças específicas inerentes aos também diferentes ciclos de vida biológico, colocam-se outros fatores de instabilidade, definidos a partir da exigência de sua participação ativa em um processo de mudança social acelerada, buscando a construção de cenários mais vantajosos.

A proposta, no entanto, não é a de estabelecer vias de escolhas, ou padrões de comportamento que se definam em termos de uma dualidade entre tribal/não tribal, “cabo do terçado/estudo”, já que o estabelecimento dessas dicotomias certamente desemboca no reducionismo dos conflitos internos ao grupo, numa oposição entre os que desejam se integrar à sociedade nacional e os que pretendem a manutenção das tradições tribais.²

Neste sentido a apresentação de uma interpretação Ticuna para os eventos de suicídio não deve ser vista apenas como uma tentativa de identificação de traços culturais tradicionais, sintoma da “saúde social” do grupo, para que se possa opor a uma argumentação que tende a identificar os grupos com intenso contato com a sociedade nacional dentro de um inevitável processo de anomia, resultado de suas dificuldades de integração nesta mesma sociedade. Não se pretende ainda, mostrar a existência de uma “cultura híbrida”, resultado da mistura de elementos das culturas originais em contato.

A noção de campo político intersocietário (Cf. Oliveira Filho, 1994), define-se pela possibilidade da existência de perspectivas diversas para cada “ator étnico”.

“A unidade desse campo resulta do confronto entre perspectivas antagônicas, do jogo de manipulações de interesses e valores divergentes, de lacunas, ambigüidades e acasalamentos de significados” (Oliveira Filho, op.cit.:82).

No destaque à possibilidade de se “ler” através dos eventos de suicídio e violência a expressão de um encadeamento entre conflitos faccionais atualizados pela sociedade Ticuna em diferentes “situações históricas”, interessa indicar o modo pelo qual os agentes sociais atribuem sentido a um determinado acontecimento.

Mais ainda, é necessário apontar para a possibilidade de entendimento da complexificação das ações de cada ator étnico, cada qual operando a partir de uma lógica cultural específica, mas empenhados no processo de especular e traduzir para seus próprios códigos outros modos de agir e pensar.³

Com o enfraquecimento da empresa seringalista, processo longo e complexo, como foi referido anteriormente, a partir de meados da década de 60, os Ticunas passaram a viver sob um novo regime de relações comerciais, não mais atrelado ao monopólio do patrão, dependentes política e economicamente. Essa situação histórica vivida pelos índios pode ser caracterizada pela crescente perda de poder das elites locais e a intervenção dos órgãos federais na região, redefinindo os marcos de possibilidade de defesa dos direitos indígenas na área.

A presença na área de uma “antropologia da ação”, (comprometida com a população que pretende estudar), notadamente a partir do início dos anos 70, parece ter se empenhado em desencadear um processo de mobilização das diversas facções Ticuna, em torno da questão primordial dos direitos ao reconhecimento e demarcação de suas terras.

No início da década de 80, as principais lideranças Ticuna passaram a concretizar seu projeto de luta pela demarcação das terras

através de proposta conjunta encaminhada à Funai. Como produto da união dos Ticuna em torno da luta pela terra, já em 82, a FUNAI constituiu um Grupo de Trabalho para identificar as áreas de 7 municípios do Alto Solimões e os índios passaram a atuar sob a égide de uma entidade de cunho político, composta unicamente de lideranças indígenas, o Conselho Geral da Tribo Ticuna (CGTT), com uma coordenação investida de poderes para negociações junto aos órgãos governamentais e não-governamentais na busca de apoio à sua luta.

O crescimento político dessas lideranças no correr da luta, desembocou na elaboração de outros projetos, também caros aos Ticuna, no sentido de determinar a construção de uma nova identidade capaz de orientar uma mudança nos patamares de sua relação com a sociedade envolvente e a superação dos marcos extremamente desvantajosos, experimentados em um passado (ainda próximo) de escravização e submissão à empresa seringalista. Neste sentido, a direção da migração para os aldeamentos na beira do Rio Solimões já indicava o apelo tanto da possibilidade de “livre comércio”, quanto da perspectiva de poder encaminhar os filhos para a escola, construindo para eles novas alternativas.

Em 1986 foi criada a Organização dos Professores Ticuna Bilíngües (OGPTB), investindo na área de educação através da realização de cursos de reciclagem e formação de professores e, em 1990, a Organização dos Monitores de Saúde do Povo Ticuna (OMSPT), que congregou os AIS na luta por melhores condições de saúde, mais tarde transformada na Organização de Saúde do Povo Ticuna do Alto Solimões (OSPTAS).

Almeida (1996), questiona a possibilidade de interferência desse novo quadro político na distribuição de poder entre as liderança tradicionais vinculadas aos *grupos vicinais*, terminando por concluir que as Organizações criadas pelos Ticuna não teriam como proposta a disputa do poder constituído tradicionalmente, mas sim, a representação de um “poder para fora”. Parece claro, no entanto, que apesar de não se constituírem obviamente em esferas de poder colocadas em um mesmo nível, o pertencimento às entidades representativas e que construíram

pontes diversas com o “poder de fora”, propiciaram estratégias de acumulação de prestígio que, obviamente se reverteram na sedimentação de suas posições de poder “para dentro”. Assim, a liderança “para fora” é exercida primordialmente com o sentido de reforçar suas posições dentro do grupo de referência.

Várias alternativas se colocam para os Ticuna atualmente na construção de uma nova identidade.⁴ Sem dúvida, um “padrão regional” de constituição de uma identidade positiva tem direcionado um grande número de escolhas, que muitas vezes são o motor do alinhamento a movimentos religiosos como a Cruz e a Igreja Batista que, pelo seu caráter extremamente normativo e restritivo dos costumes tradicionais, aproximam o indígena dos requisitos de ordem, calma, submissão, obediência, conseguidos no tempo do patrão “pela força”, e agora elemento de negociação para o indivíduo que tem por objetivo uma “integração” menos desvantajosa (ou que ele espera que seja) na sociedade nacional.

Na análise da construção de novas identidades o trabalho de Almeida (op.cit) aponta para a constituição de alternativas associadas a agências de contato específicas que as viabilizam: a via do mercado (através do comércio com colombianos ou brasileiros), a via do Estado (Funai, Municípios do Alto Solimões e Estado do Amazonas, FNS), a via da Igreja , a via das ONGs.

Fica claro, então, que as várias agências de contato que atuam no Alto Solimões vêm se apresentando para os Ticuna, em momentos distintos e com propostas diferentes, como agências de fomento, e assim têm sido percebidas. Um cálculo político-econômico vem sendo exercitado pelas diferentes facções no seu alinhamento aos projetos propostos por essas agências. Uma mesma facção pode se vincular aos projetos de agências distintas, a partir de interesses que podem ser constantemente redefinidos.

As escolhas colocadas aos indivíduos e principalmente aos jovens e jovens adultos, entre as “novas” alternativas de inserção em uma atividade produtiva, têm especial interesse para este trabalho. Todas elas são geradoras de formas diferenciadas de status e poder, que podem

e são acionadas em estratégias de sobrevivência e alianças diversas. Não são, no entanto, acessíveis a população como um todo e são, de modo geral controladas por diferentes grupos de aliança. Neste sentido, tanto o controle dos meios de acesso a atividades e cargos geradores de ganhos monetários, quanto o exercício de tentar acessá-los e mesmo tomar o seu controle, implicam em situações de grande conflito e tensão.

Apesar de terem podido se congregarem, em situações históricas determinadas, em Organizações políticas como o CGTT, com um coordenador representativo e intérprete do grupo para negociações com os órgãos governamentais em torno da questão do reconhecimento do direito às suas terras ⁵, os Ticuna não reconhecem uma liderança centralizadora e os indivíduos canalizam suas expectativas a partir de uma associação de interesses dentro de um *grupo vicinal*, que se organiza em torno de uma liderança de destaque. O poder de um líder de *grupo vicinal*, será tanto maior quanto mais conseguir fazer equivaler o valor de suas propostas com os anseios do grupo. Não se deve esquecer que os *chefes de grupos vicinais* são aqueles que conseguem encarnar “projetos conjuntos”/“novas soluções”/“novas inserções almeçadas na sociedade nacional”, viabilizando-os através de sua habilidade frente a regras e padrões da sociedade nacional, que muitas vezes fogem ao entendimento e controle do grupo.

A constituição do *grupo vicinal* como “produto social da atuação de um líder” implica em alianças matrimoniais, vínculos rituais, consangüinidade, cooperação econômica, etc, fatores que se somam para a constituição de sua auto-suficiência, enquanto unidade independente das demais. A partir do *grupo vicinal* é que são acionadas as redes de cooperação econômica, concretizando uma situação de auto-suficiência que reproduz a sociabilidade realizada nas antigas malocas. É a partir dessa “comunidade política” que se estabelecem os mecanismos de alianças e resolução de conflitos, os outros grupos se constituindo em “inimigos” potenciais (Oliveira Filho, 1988).

Na medida em que os novos postos, alternativas assalariadas, extremamente cobiçadas pelos diversos grupos, são também bastante limitados em relação ao contingente populacional, tem sido bastante

flagrante a busca de alternativas econômicas através de uma utilização mais intensiva dos recursos naturais disponíveis, seja na floresta, seja no rio Solimões e seus igarapés, com seus produtos de alto valor comercial no mercado internacional.

A comunidade de Belém de Solimões, independente de seu faccionalismo religioso, tem tido na atividade da pesca dos peixes de couro a sua principal forma de inserção no mercado, a níveis mais significativos do que lhes permitiria a comercialização do excedente da produção de farinha e outros produtos, nem sempre facilmente escoados para as cidades mais próximas (Benjamin Constant, Tabatinga, ou mesmo Letícia).

O controle da comercialização do pirarucu com a Colômbia, pelo “patrão” da comunidade de Santa Rita do Weil desde a década de 50 foi referido por Oliveira (1978:205), que descreveu a atuação dos “alemães” na organização de um empreendimento altamente lucrativo.

“Liderados pelo mais empreendedor dos “alemães” — que inclusive avia seus irmãos — a família vem tendo lucros seguros, graças ao expediente hábil de investir capital em motores à gasolina para pequenos barcos (e para serem utilizados simultaneamente em equipamentos de ralar mandioca) que servem a tantos quanto desejam pescar a piraíba. Monopolizam assim a compra desse peixe ...” (Oliveira, 1978:205).

Em 1992 Almeida (op.cit.) encontrou um esquema de pesca intensiva já estabelecido junto à comunidade de Belém de Solimões e aldeias próximas, controlado por atravessadores que intermediam a relação com os grandes frigoríficos, empresas de beneficiamento e exportação do pescado sediadas na Colômbia.

O esquema de cooptação dos pescadores indígenas se baseia em um processo de endividamento muito próximo àquele já experimentado anteriormente pelo Ticuna frente ao barracão de borracha. Os atravessadores financiam o início da atividade, fornecendo barco, motor, malhadeira, combustível, e o pescador fica comprometido

por essa dívida inicial ao repasse de todo o fruto de seu trabalho pelo preço estipulado pelo comerciante. O atravessador coloca nas aldeias ou em postos estratégicos de pesca grandes caixas de gelo, com capacidade de conservar o estoque até a sua próxima visita.

Um ponto chave nesse processo tem sido a progressiva depredação do estoque de peixes da área em função do uso de malhadeiras e do processo de arrastão. Em primeiro lugar nem todos os peixes recolhidos pela malhadeira tem valor comercial e a diminuição do estoque pesqueiro já é sentida e comentada. Mais grave ainda é o processo de desequilíbrio do ecossistema ocasionado pelo “arrasto”, nas margens e fundos de lagos, fundamentais para a reprodução das espécies.

A intensificação do esgotamento dos estoques nas áreas mais exploradas próximas a Belém de Solimões tem levado os pescadores a se distanciarem cada vez mais de sua aldeia, invadindo áreas de pesca de outras aldeias, lagos de preservação do estoque pesqueiro e reserva de outras comunidades. Esse processo tem acirrado sobremaneira as disputas entre comunidades que acionam códigos diversos de acusação, na tentativa de controle de seus próprios estoques, seja com um discurso preservacionista e de apoio a vias tradicionais de manutenção da integridade do território, seja reivindicando tais reservas para exploração em proveito próprio.

Os discursos mais tradicionalistas, acionados pelas gerações que particularmente se envolveram com a luta pela terra, parecem não encontrar eco nas gerações mais novas, que percebem a exploração das riquezas do seu território como uma via de acesso rápida a uma economia monetarizada e uma alternativa rentável de sustento. Apesar da exploração que sofrem na enorme defasagem entre o preço do peixe pago pelo atravessador ao índio e o preço de venda para a empresa colombiana, é flagrante dentro da aldeia, a diferença da capacidade de consumo entre as famílias ligadas à pesca (geladeira, freezer, televisão, parabólica, são símbolos de status) e as famílias ligadas ao processo produtivo tradicional vinculado à agricultura.

Atualmente a disputa pelos recursos naturais tornado cada vez mais escassos, e o refluxo da ação de projetos geradores de postos

assalariados nas ONG's e instituições governamentais, têm colocado em oposição comunidades e grupos distintos, muitas vezes podendo-se perceber, até mesmo dentro de um mesmo grupo familiar, os desencontros entre diferentes gerações de chefes de famílias nas definições dos “cenários mais vantajosos”, os mais jovens tendendo a optar por vinculações com os esquemas de exploração predatória do território (mesmo em comunidades e famílias reconhecidamente “tradicionais” em suas escolhas e vinculações políticas).

Mesmo em uma comunidade como Vendaval, onde suas lideranças se destacaram e são reconhecidas pelo envolvimento na luta pela auto-determinação e demarcação das terras, e que têm, por isso mesmo sido chamadas a se posicionar de maneira constante em relação aos diversos processos de invasão e exploração predatória do território (madeireiros, pescadores colombianos e, ultimamente até garimpeiros), podem ser percebidas modificações crescentes em relação à estrutura de escolhas de inserção na economia local colocada à disposição.

Com o refluxo das atividades não-governamentais, especialmente baseadas nas lideranças consideradas “mais tradicionais”, no sentido de uma militância explícita em relação às questões de auto-determinação, e o estreitamento do acesso a cargos remunerados ou a bens e facilidades colocados à disposição pelos diversos “projetos”, essas lideranças cujo poder e prestígio ancorava-se de maneira importante no controle a esse acesso, tem tido diminuído seu poder de congregar pessoas em torno de si (pelo jogo de reciprocidade), diminuindo também sua capacidade de confronto com outros *grupos vicinais* e/ou lideranças que tenham incorporado projetos “mais modernos”.

Correndo o risco de fazer inferências para além das possibilidades das informações recolhidas, não parece ser totalmente descartável a tentativa de ligar os eventos de suicídio e violência desta última década com a exacerbação dos conflitos criados especificamente pela invasão das áreas consideradas de controle de outras comunidades, e na verdade, “patrimônio” e “reserva de riquezas” das mesmas, fruto de escolhas divergentes de formas de apropriação dessas riquezas. Neste

contexto as comunidades ou mais especificamente seus grupos vicinais, realizam, em outro contexto histórico, os mecanismos de resolução de conflitos próprios das antigas malocas, que podem ser percebidos através dos eventos de doença, violência e morte imputados aos diversos grupos em confronto.

Também as diversas formas de vinculação com os quadros políticos locais, com o objetivo de conseguir melhorias para as comunidades, têm se traduzido por problemas de faccionalismo interno, na mesma medida em que estas melhorias são alcançadas pelas comunidades que ficaram ao lado do candidato vencedor. Almeida (op.cit) cita a situação da eleição para prefeito em 1992 onde duas lideranças tradicionais reconhecidas apoiaram candidatos diferentes à Prefeitura de São Paulo de Olivença. O candidato de Adércio Custódio (Campo Alegre) venceu o de Pedro Inácio (Vendaval). O prefeito soube recompensar seus aliados com cargos na Prefeitura, construção de escolas, etc, e não atendeu a nenhum pedido dos eleitores do outro candidato.

Esse tipo de aliança reforça e exacerba o poder da lideranças indígenas e seus aliados, passando, da mesma forma, a gerar situações de tensão e conflitos internos que desembocam em novas dissensões políticas, em um já intenso quadro de disputas faccionais.⁶

No bojo dessas questões, ou na base delas, está o abandono a que esta população tem sido submetida pelos órgãos responsáveis pela definição e implementação das políticas públicas para as populações indígenas, com especial destaque para a total falência, a partir de 1994, do modelo de assistência à saúde proposto como “Projeto diferenciado” para a área do Alto Solimões.

A enorme ocorrência de mortes (na sua maioria absolutamente evitáveis) de crianças até 5 anos, mortes indeterminadas pela falta de assistência nas comunidades e mesmo eventos de doença e mortes com sintomas identificados com situações de enfeitiçamento (dores de

cabeça, vômitos, febres, desintéria, são sinais de que o indivíduo foi “*estragado*” pela ação do *pajé*), certamente são eventos classificados como tendo sua origem na feitiçaria, que tendem a se desdobrar em eventos de violência de toda a ordem, muitas vezes desconhecidos pela inexistência de notificação ou escamoteados pela sua classificação como “acidente” (Ver Anexo 4).

A caracterização de um modelo de suicídio para as sociedades indígenas tem se pautado, de modo geral, pela necessidade de identificação dos “grupo(s) de risco” para os quais se pretende elaborar “programas de intervenção”.

A elaboração de categorias de “indivíduos de risco” para o suicídio por uma epidemiologia clássica, pode levar a constituição de tipologias construídas apenas através de características factíveis de comparação e medição, não necessariamente refletindo a complexidade e a diversidade da ocorrência do evento.

A contribuição que a antropologia tem colocado aos estudos epidemiológicos vai mais além do que apenas algumas críticas aos abusos da quantificação realizados pela epidemiologia. A antropologia tem se negado a tratar indivíduos como “casos” desencarnados de toda a vida social e procurado ver, por trás de seus informantes, indivíduo social e culturalmente determinado. Deste modo as contribuições da antropologia para a pesquisa epidemiológica pode ser resumida em dois itens principais: 1. Pela demonstração do papel central dos determinantes sócio-culturais para a construção de modelos etiológicos; 2. Pela possibilidade de redefinir os problemas de saúde a partir do ponto de vista das populações com as quais se trabalha e para as quais se define “programas de intervenção” (Kahn et al., 1988; Massé, 1994), instituindo uma “revolução semântica” (Bibeau, 1981) dentro de epidemiologia, que mede a incidência de problemas de saúde definidos a partir de um “consenso médico”.

A complexa caracterização da ocorrência do suicídio na área Ticuna, resultado desses mesmos parâmetros de pesquisa e análise, parece apontar, de maneira paralela, para a necessidade de pensar as conseqüências de uma possível apropriação dessa caracterização por

instituições governamentais e não-governamentais envolvidas com as ações de saúde na área. É necessário que sejam colocados alguns alertas:

1. A caracterização de indivíduos como “de risco” (tanto no que se refere a ocorrência de suicídios, como também para a ocorrência de eventos violentos e ingestão de bebidas alcoólicas), principalmente em sociedades indígenas submetidas a diversos tipos de discriminação, pode ser, por si só, mais um elemento do processo de dominação;
2. Alguns trabalhos citados já apontaram a possibilidade de existência de um encadeamento de suicídios provocado pela divulgação exacerbada e incontrolada dos eventos através da mídia, que terminam por se desdobrar em instrumento de reivindicação para sociedades desassistidas;
3. As tentativas de intervenção que não levem em conta o item anterior, podem também colaborar para o desencadeamento de eventos de suicídio ou correlatos;
4. Finalmente, e de forma incisiva, a constatação de uma vinculação moldada culturalmente entre os eventos de doença e de violência, deve fazer refletir sobre a possibilidade de intervenção, não por sobre os “indivíduos de risco”, mas através de programas indiretos, desenhados para trabalhar com os fatores intervenientes na constituição das taxas de adoecimento, infortúnios e violências em geral. Ao abandono, pobreza, ausência de saneamento básico e assistência à saúde, degradação ambiental, escassez alimentar, invasão do território, deve-se fazer corresponder projetos de desenvolvimento sustentado e, principalmente, projetos de saúde realmente desenhados para populações culturalmente diferenciadas.

¹ Sobre a noção corrente entre os povos amazônicos de uma “alma-canibal, vampírica ou vingadora dos mortos”, ver também o trabalho de Chaumeil, 1992. A propósito do suicídio como “solução positiva”, entre os Navajo, ver Levy, 1965.

² Na crítica ao trabalho de Oro (1978), realizada por Oliveira Filho (1981), que faz corresponder ao par de oposição “Tuküna da Santa Cruz X Tiküna Católico” a oposição entre “moderno X tradicional”, temos um desenvolvimento mais amplo dessa discussão.

³ Também os antropólogos podem se deixar levar pelas dificuldades de entendimento das racionalidades diferenciadas, abrindo mão do exercício da “relativização”, tão caro ao empreendimento científico, e passar a atribuir suas próprias interpretações aos fatos, como mais plausíveis e verdadeiras. A propósito dos suicídios em Campo Alegre, Macedo (1996) suspeita que a atribuição de culpa pelos suicídios ao feiticeiro, seja uma forma de desviar a atenção do pesquisador da violência intra-familiar (não no sentido atribuído neste trabalho), levantando a suposição de que os suicídios estariam ocultando a ocorrência de assassinatos realizados por parentes em conflito.

⁴ Para uma discussão mais aprofundada em relação a construção de identidades diferenciadas na comunidade Ticuna ver Macedo (1996).

⁵ O CGTT criado em 1982 e foi eleito como seu coordenador geral, Pedro Inácio Pinheiro (Ngematücü), da aldeia de Vendaal. O coordenador é eleito em assembleias quadrianuais, entre todos os capitães de aldeias e têm poderes semelhantes ao de um ministro das relações exteriores. Esse cargo não é remunerado e Pedro Inácio tem sido reeleito como coordenado em todas as reuniões, havendo mudanças apenas nos cargos de vice-coordenador, secretários, etc.

⁶No decorrer do mandato do Prefeito Sansão Castelo Branco, as relações entre os dois líderes Ticuna se deterioraram a ponto de determinarem o enfraquecimento do CGTT, do qual eram as lideranças principais, abrindo flanco para a constituição de um grupo de oposição combativo que termina por conseguir o apoio de Adércio. Pedro Inácio em 1996, consegue ainda reunir em torno de si a grande maioria dos capitães das principais aldeias, é reeleito para a coordenação do CGTT e indica como vice o Manduca, também de Vendaal. A continuidade dos ataques do grupo de oposição e a falta de recursos para gerar situações de reciprocidade nas alianças, desencadeiam novas cisões e conflitos. Pedro é atacado e ferido a faca, em uma “festa” em Vendaal onde todos estavam bêbados. Uma versão diz que foi atacado por um parente, insuflado pelos inimigos seus inimigos. Logo em seguida Pedro resolve sair de Vendaal e abrir uma nova comunidade. Em agosto de 1997, o filho de Manduca, Pedro Leandro Manduca, 45 anos, se suicidou na comunidade de Belém do Solimões para onde tinha se mudado recentemente (Os dados foram chegando aos poucos, durante o ano de 1977, e ainda não puderam ser verificadas as fontes, por isso estão referidos apenas em forma de nota).

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Fábio Vaz de, 1996 - Desenvolvimento sustentado entre os Ticuna: as escolhas e os rumos de um projeto. Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Agrícola, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, UFRRJ.

ALMEIDA F.V. & ERTHAL, R.M.C., 1996 - Projeto de Etnodesenvolvimento Ticuna. (mimeo)

ALVIANO, F. de (Frei), 1943 - Notas etnográficas sobre os Ticunas do Alto Solimões. *Rev. do Inst. Hist. Geogr. Bras.* Vol.180:5-34. Imprensa Nacional. Julho-Setembro.

ANTOON A LEENAAR, 1987 - An Empirical Investigation of Shneidman's formulations regarding suicide: Age and sex. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol 17(3), Fall 1987. The American Association of Suicidology.

ANYIMAN, Charles, 1995 - Ecology and ethnomedicine: Exploring links between current environmental crisis and indigenous medical practices. *Social Science & Medicine*. Vol. 40, No.3:321-329

AUGÉ, M., 1984 - *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*. Paris: Editions des Archives Contemporaines (Ordres sociaux).

AZEVEDO, J.L. de, 1930 - Os Jesuítas do Grão-Pará, suas missões e a colonização. 2 ed. Coimbra, Universidade.

BARRETO, M. L., 1990 - "A Epidemiologia, sua história e crises: Notas para pensar o futuro". In: COSTA, D.C. (org.) - *Epidemiologia. Teoria e Objeto*. pp.19-38. Hucitec-Abrasco. São Paulo.

- BARROS, Marilisa B.A., 1991 - "As Mortes por suicídio no Brasil". In: CASSORLA, Roosevelt M.S. (Coord.)- *Do suicídio: Estudos brasileiros*. pp. 41-53. Campinas, SP: Papirus.
- BARTH, F., 1967 - On the Study of Social Change. *American Anthropologist*, 69:661-669.
- , 1969 - *Ethnic Groups and Boundaries*. Boston: Little Brown.
- BERLIN, Irving N., 1987 - Suicide among american indian adolescents: An overview. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 17(3), Fall. The American Association of Suicidology.
- BIBEAU, G., 1981 - Préalables à une épidémiologie anthropologique de la dépression. *Psychopathologie Africaine* XVIII (1/2/3):96-112.
- BOHANAN, Paul, 1967 - Theories of Homicide and Suicide. pp. 3-29 In: BOHANAN, P. (ED.) - African Homicide and Suicide. New York. Atheneum
- BOM MEIHY, J.C.S., 1994 - "A morte como apelo para a vida: O suicídio Kaiowá". In: SANTOS, R. (Org.) - *Saúde e Povos Indígenas*. pp. 243-251. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- BORGES, G.; ROSOVSKY, H.; GÓMEZ, C.; GUTIÉRREZ, R., 1996 - Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994. *Salud Pública de México*. Mayo-Junio. Vol. 38, No. 3: 197-206.
- BRADY, Maggie, 1995 - Culture in treatment, culture as treatment. A critical appraisal of development in addictions programs for Indigenous North American and Australians. *Social Science & Medicine*. Vol, 41, No. 11: 1487-1498.

- BRENT, D. A .; BIDGE, J.; JOHNSON, B.A .; CONNOLLY, J., 1996 - Suicidal behavior runs in families. A contronrolled family study of adolescent suicide victims. *Arch Gen Psychiatry*. Vol. 53: 1145-1152
- BUCHILLET, D., 1991- A Antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde. In: BUCHILLET, D. (Org.) - *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. pp. 21-43. Belém:Museu Paraense Emílio Goeldi/CEJUP.
- BUCHILLET, D., 1991(a) - Impacto do Contato sobre as Representações Tradicionais da doença e de seu tratamento: Uma Introdução. In: BUCHILLET, D. (Org.) - *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. pp.161-173. Belém:Museu Paraense Emílio Goeldi/CEJUP.
- BUCHILLET, D., 1991(b) - A Questão da Integração dos Sistemas Médicos: Problemas e Perspectivas. Uma Introdução. In: BUCHILLET, D. (Org.) - *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. pp. 243-246. Belém:Museu Paraense Emílio Goeldi/CEJUP.
- BUCHILLET, D., 1992 - Nobody is there to hear. Desana Therapeutic Incantations. In: LANGDON, E.J.M & BAER, G (ed.) - *Portals of Power. Shamanism in South America*. pp. 211-230. Albuquerque. University of New Mexico Press.
- CAMACHO, Hugo Armando (Recopilador), 1995 - Mágutà, la gente pescada por Yoi. Literatura oral/Indígena. Premios Nacionales de Cultura/Colcultura, Tercer Mundo Editores, Colombia.
- CASSORLA, Roosevelt M.S. (Coord.), 1991 - *Do suicídio: Estudos brasileiros*. Campinas, SP: Papyrus.

-----, (Coord), 1991 - *Da Morte: Estudos brasileiros*. Campinas, SP: Papyrus.

CASSORLA, R.M.S. & SMEKE, E.L.M., 1994 - Autodestruição Humana. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, Vol.10(supl.1): 61-73.

CASTIEL, Luis David, 1994 - O Buraco e o Avestruz: A singularidade do adoecer humano. Campinas, SP. Papyrus Ed.

CDC., 1988 - Cluster of Suicide and Suicide Attempts - New Jersey. MMWR, April 15/Vol.37/No.14

CDC., 1991 - Attempted suicide among High School students - United States, 1990. MMWR, September 20/Vol.40/No37

CDC., 1994 - Suicide contagion and reporting of suicide: Recommendations from a National Workshop. MMWR, April 22/Vol.43/No.RR-6.

CHAUMEIL, Jean Pierre, 1983 - Voir, Savoir, Pouvoir - Le chamanisme chez les Yagua du Nord-Est péruvien. Paris: Éd. De l'École des hautes études en sciences sociales.

CHAUMEIL, Jean Pierre, 1991 - Reseaux chamaniques contemporaines et relations interethniques dans le haut Amazone (Pérou). Otra América en Construcción. Pinzón, C. et al. (eds). *Medicinas tradicionales, Religiones populares*. pp.9-21. Bogotá:Ican - Colcultura, XXVI Congreso Internacional de Americanistas.

-----, 1992 - La vida larga. Inmortalidad y ancestralidad en la Amazonía. In: CIPOLLETTI, M.S. & LANGDON, E.J. (Coordinadores) - *La muerte y el mas alla en las culturas indigenas latino americanas*. pp.113-123. 47º. Congreso Internacional de

Americanistas (New Orleans 1991). Colección 500 años 58. Ed. ABYALA-YALA

CHESNAIS, Jean-Claude, 1981 - *Histoire de la Violence en Occident de 1800 à nos jours*. Éditions Robert Laffont. Paris.

CIMI, 1996 - *A Violência contra os povos indígenas no Brasil: 1994-1995/Conselho Indigenista Missionário - Brasília:Cimi.106 p.:ilust.*

CONFALONIERI, U.E.C., 1993 - Perfis Epidemiológicos. In: CONFALONIERI, U.E.C. (coord.) - *Saúde de Populações Indígenas. Uma Introdução para Profissionais de Saúde*. pp.15-26. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. (15-26).

CONRAD, R.D. & KAHN, M., 1974 - An epidemiological study of suicide and attempted suicide among de Papago Indians. *Am. J. Psychiatry* 131(1):69-72, January.

COSTA, D.C., 1987 - Política Indigenista e assistência à saúde. Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 4(3):388-401, out/dez.

DELANEY, W. & AMES, G., 1993 - Integration and exchange in multidisciplinary alcohol research. *Social Science & Medicine*. Vol. 37, No. 1, pp. 5-13. Pergamon Press Ltd.

DIEKSTRA, R.F.W. et al., 1989 - *Suicid and its prevention: the role of attitude and imitation*. A WHO co-publication. Leiden Brill.

DINGES, N. G. & Q. DUONG-TRAN, 1993 - Stressful live events and co-occurring depression, substance abuse and suicidality among American Indian and Alaska adolescent. *Culture, Medicine and Psychiatry* 16: 487-502 . Kluwer Academic Publisher. Netherlands.

- DIZMANG, L.H. et. al., 1974 - Adolescent suicide at na indian reservation. *Amer. J. Orthopsychiat.* 44(1):43-49, January.
- DUNN, Frederick.L. and JANES, Craig R., 1986 - Introduction: Medical anthropology and epidemiology. In: JANES, C.R.; STALL, R.; GIFFORD, S.M. (Ed.) *Anthropology and Epidemiology (Culture, illness and healing)*. pp. 3- 34. D. Reidel Publishing Company.
- DURKHEIM, E., 1982 - *O Suicídio*. Rio de Janeiro, Zahar.
- , 1982 - *O Suicídio, estudo sociológico*. Rio de Janeiro, Zahar.
- EASTWELL, Harry D., 1988 - The low risk of suicide among the Yolngu of Northern Territory: the traditional Aboriginal pattern. *The Medical Journal of Autralia*. Vol.148: 338-340. April 4.
- EBLING, Paula Elisabeth Ruth , 1984 - *O alcoolismo em comunidades indígenas. Causas, conseqüências e uma proposta de ação preventiva*. FUNAI/Ministério do Interior, Julho de 1984. (Antropóloga da 13^a. DR/FUNAI).
- ERTHAL, R.M.C., 1983 - “*Para uma cronologia do SPI - Serviço de Proteção aos Índios*”. Relatório apresentado ao subprojeto Contato inter-étnico no Alto Solimões. Rio de Janeiro, Museu Nacional.
- ERTHAL, R.M.C., 1992 - *Atrair e Pacificar: A Estratégia da Conquista*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. Rio de Janeiro, PPGAS/MN, UFRJ.
- ERTHAL, R.M.C, 1995 - “*Medicina Tradicional: as práticas de cura dos Ticuna do Alto Solimões*”. Sub-projeto do Projeto Integrado *Universo Ticuna: Território, Saúde e Meio Ambiente*. Projeto aprovado pela FINEP no âmbito do PPD-G7. Convênio MMA/MCT/FINEP. Dezembro de 1995

- ERTHAL, R.M.C., 1996 - *Relatório final de atividades desenvolvidas a partir da Proposta de Trabalho submetida ao "Grupo de Trabalho Suicídio Indígena"*. GT/FUNAI/1995.
- ERTHAL, R.M.C., 1996 - "*O Suicídio Ticuna: uma tentativa de aproximação*". Trabalho apresentado na XX^a Reunião da Associação Brasileira de Antropologia (ABA). 14 a 18 de abril de 1996.
- ERTHAL, R.M.C.; CONFALONIERI, U.E.C.; HOKERBERG, Y.H.M., 1994 - The Alto Solimões Region. Part III. pp. 76-103. In: CONFALONIERI, U.E.C. (Coord.) - *Amazon Health Report. Indigenous Peoples of Brazil*. Prepared by the organization Médicos pelo Ambiente (MEPA) for the World Bank. Rio de Janeiro, October 1994.
- FAUSTO, Carlos, 1988 - A antropologia xamanística de Michael Taussig e as desventuras da Etnografia. *Anuário Antropológico 86* - pp. 183-198. UNB - Tempo Brasileiro.
- FOLHA DE SÃO PAULO, 1996 - "Colombianos levam pescadores à miséria"; "Brasil perde R\$8 mi em divisas com contrabando". André Muggiati, da Agência Folha em Tabatinga. 06 de novembro de 1996. Editoria: Brasil, pp.8,9.
- FOX, J.; MANITOWABE, D. & WARD, J.A, 1984 - An indian community with a high suicide rate-5 years after. *Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 29(5), August.
- FRITZ, Wayne and D'ARCY, Carl, 1982 - Comparisons: Indian and Non-Indian use of Psychiatric Services. *Can. J. Psychiatry*, Vol. 27:194-203. April.

- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO, 1996. *Violência contra índios e comunidades indígenas: Relatório 1995*. Brasília: FUNAI. (Coletânea e Análise dos dados: Hilda Carla B. Fajardo, Mário M. Filho e Sulamita Barroso; Textos: Hilda Carla B. Fajardo e Mário M. Filho)
- GARNELO, M.L. & PAULA, J.L., 1994 - "Suicídio Tikuna. Relatório Preliminar". Manaus/AM. (mimeo)
- GEERTZ, Clifford, 1978 - *A interpretação das culturas*. Coleção Antropologia Social. Rio de Janeiro: Zahar ed.
- GIANNOTTI, José Arthur, 1978 - "Durkheim (1858-1917) - Vida e Obra". *Pensadores*. Abril Cultural. (VI-X)
- GLUCKMAN, M., 1968 - Analysis of a social situation in modern zululand [1939]. The Rhodes-Livigstone Papers, 28. Manchester: Manchester University Press.
- GOLDBERG, Marcel, 1990 - Este obscuro objeto da Epidemiologia. In: COSTA, Dina C.(Org.) - *Epidemiologia. Teoria e Objeto*. Saúde em Debate 32. pp.87-136. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco
- GOOD, B.J. & KLEIMMAN, A., 1985 - *Culture and Depression*, Berkeley: University of California Press.
- GOULD, M.S.; WALLENSTEIN, S.; KLEINMAN, M.H; O'CARROL, P. & MERCY, J., 1990 - Suicide Cluster: An Examination of age-specific effects. *Am. J. Public Health*, 80:211-212.
- GRÜSPUN, H., 1991 - "Fatores suicidógenos como avaliação do risco de suicídio em adolescentes". In: CASSORLA, R.M.S - *Do suicídio: Estudos Brasileiros*. pp. 117-148. Campinas, SP: Papyrus.

- HALPERN, David, 1993 - Minorities and Mental Health - *Social Science & Medicine*. Vol. 36, No. 5. pp. 597-607. Pergamon Press Ltda.
- HELMAN, Cecil G., 1994 - *Cultura, Saúde e doença*. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- HEZEL, F.X., 1984 - Cultural patterns in Trukese suicide. *Ethnology*, Vol.23:193-206.
- HIPPLER, Arthur E.(University of Alaska) , 1969 - Fusion and Frustration: Dimensions in the Cross-Cultural Ethnopsychology of suicide. *American Anthropologist* (71) pp. 1074-1087 (Accepted for publication : 6 November 1968)
- HOLLAN, D., 1990 - Indignant suicide in the Pacific: An example from the Toraja highlands of Indonesia. *Culture, Medicine and Psychiatry* 14:365-379
- HUNTER, Ernest M., 1989 - Commissions and omissions: the wider context of Aboriginal suicides in custody. *The Medical Journal of Australia*. Vol.151: 210-212. August 21
- ÍNDIOS TICUNA, 1985 - Torü duü'ü, ü ügü (nosso povo). Museu Nacional/SEC/MEC. Rio de Janeiro. Memórias Futuras Edições.
- INHORN, Marcia C., 1995 - Medical Anthropology and Epidemiology: divergences or convergences? *Social Science & Medicine*. Vol. 40, No. 3:285-290.
- ISA, 1996 - "Lista de Povos Indígenas no Brasil Contemporâneo". Povos Indígenas no Brasil: 1991-1995. pp. VI-XI. Carlos Alberto Ricardo (ed.) - São Paulo: Instituto Socioambiental.
- JARA, M.C.R.de & CASTAÑO, C.E.P., 1992 - Sibundoy Shamanism and Popular Culture in Colombia. In: LANGDON, E.J.M & BAER, G (ed.)

- *Portals of Power. Shamanism in South America*. pp.287-303. Albuquerque. Univers.of New Mexico Press.

JORNAL DO BRASIL, 1994 - "Jovens da aldeia ticuna estão se matando por amor". Orlando Farias. Tabatinga, AM. 25 de setembro de 1994.

KAHN, M.W.; LEJERO, L.; ANTONE, M.; FRANCISCO, D.; MANUEL, J., 1988 - Na indigenous community menthal health service on the Tohono O'odham (Papago) Indian Reservation: Seventeen years later. *American Journal of Community Psycology*, Vol. 16: 369-379, No. 3.

KEMNITZER, L.S., 1972 - The structure of country drinking parties on Pine Ridge Reservation, South Dakota. *Plains Anthrop.* 17, 134.

KESSLER, R.C.; DOWNER, G.; MILAVSKY, J.R.; STIPP, H., 1988 - Clustering of teenage suicides after television news stories about suicides: A Reconsideration. *American Journal of Psychiatry* 145:1379-1383. 11, November

KLEINMAN, A ., 1980 - *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley: Univ. Calif. Press

KOZAK, David., 1994 - Reifying the body through the medicalization of violent death. *Human Organization*. Vol. 53. No.1.:48-54.

KUHN, T.S., 1992 - *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Debates, 115. São Paulo. Ed. Perspectiva.

LANGDON, E.J.M, 1991 - Percepção e utilização da Medicina Ocidental pelos índios Sibundoy e Siona no Sul da Colômbia. In: BUCHILLET,

- D. (Org.) - *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. pp. 207-227. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi/CEJUP.
- LANGDON, E.J.M., 1992 - ¿Mueren en realidad los shamanes? Narrativas de los Siona sobre shamanes muertos. In: CIPOLLETTI, M.S. & LANGDON, E.J. (Coordinadores) - *La muerte y el mas alla en las culturas indigenas Latino Americanas*. 47°. Congresso Internacional de Americanistas (New Orleans 1991). Colección 500 años 58. Ed. ABYALA-YALA
- LANGDON, E.J.M. & BAER, G. (Ed.), 1992 - *Portals of Power. Shamanism in South America*. Albuquerque. University of New Mexico Press.
- , 1992 - Introduction. Shamanism and Anthropology. In: LANGDON, E.J.M. and BAER, G. (Ed.) - *Portals of Power. Shamanism in South America*. pp. 1-21. Albuquerque. University of New Mexico Press.
- LANGDON, E.J.M., 1994 - Representações da doença e Itinerário Terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: SANTOS, R. & COIMBRA Jr., C.E.A (org.) - *Saúde e Povos Indígenas*. pp.115-141. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- LEIFMAN, H.; KÜHLHORN, E.; ALLEBECK, P.; ANDRÉASSON, S. and ROMELSJÖ, 1995 - Abstinence in late adolescence - antecedents to and covariates of a sober lifestyle and its consequences. *Social Science & Medicine*. Vol. 41. No.1: 113-121.
- LEVCOVITZ, S., 1994 - *Kandire: O Paraíso Terreal, uma investigação etnopsicanalítica sobre a produção da morte como fundamento das sociedades minimalistas*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental. Instituto de Psiquiatria, UFRJ, Rio de Janeiro.

LÉVI-STRAUSS, Claude, 1973 - "O Feiticeiro e sua Magia".
Antropologia Estrutural. Biblioteca Tempo Universitário - 7. pp.193-
213. Rio de Janeiro. Ed Tempo Brasileiro, Ltda.

LÉVI-STRAUSS, Claude, 1973 - "A Eficácia Simbólica". *Antropologia
Estrutural*. Biblioteca Tempo Universitário - 7. pp.215-236. Rio de
Janeiro. Ed. Tempo Brasileiro, Ltda.

LÉVI-STRAUSS, Claude, 1976 - "Critérios Científicos nas disciplinas
sociais e humanas". *Antropologia Estrutural Dois*. Biblioteca Tempo
Universitário - 45. pp.294-316. Rio de Janeiro. Ed. Tempo Brasileiro,
Ltda.

LEVY, J. E., 1965 - Navajo suicide. *Human Organization*, 24:308-318.

LEVY, J. E. & KUNITZ, S.J., 1971 - Indian Reservation, anomie and
social pathologies. *Southwestern Journal or Anthropology*. Vol. 27
No. 2, Summer. The University of New Mexico.

LEVY, J. E. & KUNITZ, S. J., 1987 - A suicide prevention program for
Hopi Youth. *Social Science & Medicine*. Vol.25(8):931-940.

LINCOLN, R.A .; NAJMAN, J.M.; WILSON, P.R. and MATIS, C.E.,
1983 - Mortality rates in 14 Queensland Aboriginal reserve
communities. *The Medical Journal of Australia*. April 16: 357-360.

LUNA, L. E., 1992 - Magic Melodies among the Mestizo Shamans of the
Peruvian Amazon. In: LANGDON, E.J.M & BAER, G (ed.) - *Portals
of Power. Shamanism in South America*. pp. 231-253. Albuquerque.
Univers.of New Mexico Press.

- LUNDY, Patricia, 1996 - Limitations of quantitative research in the study of structural adjustment. *Social Science & Medicine*. Vol. 42, No. 3, pp. 313-324
- MACEDO, Guilherme Martins de, 1996 - *Negociando a identidade com os brancos: religião e política em um núcleo urbano Ticuna*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ.
- MACHADO, Maria Margareth e ALMEIDA, Maria Vilma B. de, 1996 - *Estudo Epidemiológico do Comportamento das Doenças do Alto Solimões - Proposta de Trabalho Conjunta: FNS/DSY-AM & FUNAI/S.Saúde-Brasília*.
- MALINOWSKI, B., () - *Crime and custom in Savage Society*. Routledge & Kegan Paul, Ltda., London
- MALINOWSKI, B., 1938 - Introductory essay: the anthropology of changing African cultures. In: *Methods of study of culture contact in Africa*. Lucy Mair (ed.). International Institute of African Languages and Culture (Memorandum XV). London. Oxford University Press.
- MANSON, S.M.; BEALS, J.; DICK, R.W.; DUCLOS, C., 1989 - Risk factors for suicide among indian adolescents at boarding school. *Public Health Reports*. Nov-Dec. Vol.104:6, (609-614).
- MAO, Y.; HASSELBACK, P.; DAVIES, J.W.; NICHOL, R.; WIGLE, D.T., 1990 - Suicide in Canada: An epidemiological assessment. *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 81, July/August:324-328.
- MAO, Y.; MORRISON, H.; SEMENCIW, R.; WIGLE, D., 1986 - Mortality on Canadian Indian Reserves 1977-1982. *Canadian journal of Public Helth*. Vol. 77, July/August. (263-268)

- MASSÉ, R., 1993 - Les Apports de L'Anthropologie à L'Epidémiologie: Le cas de l'isolement social. *Santé Culture* 9(1): 109-137. Québec. Girame. 1992-1993.
- MERTON, R.K., 1970 - *Sociologia: Teoria e Estrutura*. São Paulo. Ed. Mestre Jou.
- MINAYO, M.C.S., 1993 - *O desafio do conhecimento — Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco.
- MINAYO, M. C. S., 1994 - *A violência social sob a perspectiva da saúde pública*. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10(suplemento1): 07-18.
- MINAYO, M.C.S. & SANCHES, O., 1993 - *Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?* *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9(3): 239-262, jul/set.
- MOREIRA NETO, C.A , 1988 - *Índios da Amazônia, de maioria a minoria (1750-1850)*. Petrópolis. Ed. Vozes.
- MORGADO, A.F., 1991 - Epidemia de suicídio entre os Guaraní-Kaiwá: Indagando suas causas e avançando a hipótese do recuo impossível. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 7(4):585-598, out/dez.
- NIMUENDAJU, C., 1952 - *The Tukuna*. Berkeley and Los Angeles, University of California Press.
- , 1982 - *Textos indigenistas: relatórios, monografias, cartas/Curt Nimuendajú; introdução Carlos Araújo Moreira Neto; prefácio e coordenação Paulo Suess*. São Paulo: Ed. Loyola.
- NUNES, E. D., 1985 - “Tendências e Perspectivas da Pesquisa em Ciências Sociais em Saúde na América Latina: uma visão geral”. In: *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina*. OPAS.

- OGDEN, M.; SPECTOR, M.I.; HILL, C.A., 1970 -Suicides and homicides among indians. *Public Health Reports*. Vol.85:1. Jan.: 75-80.
- OLIVEIRA, Roberto Cardoso de, 1996 - *O índio e o mundo dos brancos* - 4 ed. Campinas, SP: Editora UNICAMP. (1^a. ed.1961).
- , 1978 - “O papel dos Postos Indígenas no processo de assimilação” (1960). In: *A Sociologia do Brasil Indígena*. pp. 20-27. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro; Brasília, Ed. UnB.
- , 1978 - “A Situação dos Tukuna e a proteção Oficial” (1961). In: *A Sociologia do Brasil Indígena*. pp.53-59. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro; Brasília, Ed. UnB.
- , 1978 - “Possibilidades de uma antropologia da ação” (1975). In: *A Sociologia do Brasil Indígena*. pp. 197-221. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro; Brasília, Ed. UnB.
- OLIVEIRA FILHO, J.P., 1977 - *As facções e a ordem política em uma reserva Tükuna*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Brasília, FUnB.
- , 1979 - O Projeto Tukuna: uma experiência de ação indigenista. In: *Sociedades Indígenas e Indigenismo no Brasil*. João Pacheco de Oliveira Filho (org.). Marco Zero/Editora UFRJ.
- , 1980 - “Notas metodológicas sobre o estudo histórico de populações tribais e do fenômeno do contacto interétnico”. Comunicação encaminhada à XXa. Reunião anual da Associação Brasileira de Antropologia. Rio de Janeiro. (Mimeo.)

-----, 1981 - A difícil etnografia de uma tribo em mudança. *Anuário Antropológico* 1979. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.

-----, 1988 - “O Nosso Governo”: *Os Ticuna e o regime tutelar*. São Paulo: Marco Zero; (Brasília, DF) : MCT/CNPq.

-----, 1994 - “A busca da salvação: ação indigenista e etnopolítica entre os Ticuna”. In: *Antropologia Social - Comunicações do PPGAS*. pp. 81-110. Museu Nacional - UFRJ, Nov.

O' NEIL, D. J., 1986 - “Colonial Stress in the Canadian Arctic: An Ethnography of Young Adults Changing”. In: JANES, C.R.; STALL, R.; GIFFORD, S.M. (Ed.) *Anthropology and Epidemiology (Culture, illness and healing)*. pp. 249-273. D. Reidel Publishing Company

O' NELL, T.D., 1989 - Psychiatric Investigation among American Indian and Alaska natives: A Critical Review. *Culture, Medicine and Psychiatry*. Vol.13:51-87

O' NELL, T.D., 1993 - “Feeling Worthless”: An ethnographic investigation of depression and problem drinking at the Flathead Reservation. *Culture, Medicine and Psychiatry*. Vol. 16:447-469.

O' NELL, T. D. & MITCHELL, Christina M., 1996 - Alcohol use among American Indian adolescents: The role of culture in pathological drinking. *Social Science & Medicine*. Vol. 42, No.4: 565-578

ORO, A P., 1978 - *Tükuna: Vida ou morte*. Universidade de Caxias do Sul. Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes. Porto Alegre. Ed. Vozes.

PACQUÉ-MARGOLIS, S.; PACQUÉ, M.; DUKULY, Z.; BOATENG, J. & TAYLOR, H.R., 1990 - Application of the verbal autopsy during a

clinical trial. *Social Science and Medicine* Vol. 31. No. 5, pp. 585-591. Pergamon Press

PARSONS, T. (1954) - O conceito de sistema social. In: CARDOSO, F.H. & IANNI, O (Org.), 1973 - *Homem e Sociedade: leituras básicas de sociologia geral*. pp. 47-55. São Paulo, Ed. Nacional.

PEREIRA, Maria Aparecida da Costa, 1995 - *Uma rebelião cultural silenciosa; investigação sobre os suicídios entre os Guaraní (Nhandéva e Kaiwá) do Mato Grosso do Sul*. Brasília: FUNAI. (Série: Índios do Brasil, 3, 1995)

PHILLIPS, D.P. & CARSTENSEN, L.L., 1986 - Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 315: 685-689. 11, September.

PLOEG, J.; CILISKA, D.; DOBBINS, H.; HAYWARD, S.; THOMAS, H.; UNDERWOOD, J., 1966 - A systematic overview of adolescent suicide prevention programs. *Canadian Journal of Public Health*. pp. 319-324. September/October.

PRIGOGINE, Ilya , 1996 - O fim das certezas. Tempo, caos e as leis da natureza. São Paulo. Editora da UNESP.

QUEIROZ, M.V de, 1963 - Cargo cult na Amazônia: Observações sobre o milenarismo Tukuna. *América Latina*. 6(4):43-61.

REID, J. & KERR, C., 1983 - Trends in aboriginal mortality. *The Medical Journal of Australia*. 16: 348-350, April.

- RESNIK, H.L.P. & DIZMANG, L.H., 1971 - Observations on Suicidal behavior among American Indians. *Amer. J. Psychiat.* 127(7):882-887, January.
- RIBEIRO, Darcy, 1975 - *Fronteras Indígenas de la Civilización*. Argentina: Siglo Veintiuno ed.
- RICHES, David, 1986 - The phenomenon of violence. In: *The anthropology of violence*. Basil Blackwell Ltda. First published 1986.
- RODRIGUES, J.A ., 1978 - A Sociologia de Durkheim. In: Rodrigues, J.A . (org.)- *Émile Durkheim: sociologia*. pp.7-37 São Paulo: Ática.
- ROSS, C.A .and DAVIS, B.A ., 1986 - Suicide and parasuicide in Northern Canadian native community. *Can. J. Psychiatry*. Vol. 31. May
- RUBINSTEIN, D.H., 1983 - Epidemic suicide among Micronesian adolescents. *Soc. Sci. Med.* Vol.17(10):657-665.
- RUDD, M.D., 1990 - An Integrative model of suicidal Ideation . Suicide and Life-Threatening Behavior. Vol. 20(1), Spring . *The American Association of Suicidology*. (16-31)
- SANTOS, B. de Sousa, 1989 - *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal.
- , 1995 - *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Edições Afrontamento, 7^a. Edição (1^a. Ed. 1987).
- SHORE, J.H., 1975 - American Indian Suicide: Fact and Fantasy. *Psychiatry*, Vol. 38: 86-91

- SHORE, J.H.; BOPP, J.F.; WALLER, T.R.; DAWES, J.W., 1972 - A Suicide Prevention Center on na Indian Reservation. *American Journal of Psychiatry*. 128(9):1086-1091, March.
- SIMONIAN, Lígia T.L, 1997 - *Controle do alcoolismo entre os indígenas: Um programa para os Kaingang de Apucarana, Paraná, Brasil*. NAEA-UFPA. Proposta elaborada ante solicitação da Pref. Mun. de Londrina e da FNS/Pr, e com o apoio da FUNAI/ADR Londrina. Boa Vista, Janeiro de 1997.
- SINDZINGRE, N. & ZEMPLÉNI, A, 1981 - Modèle et pragmatique, activation et répétition: réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. *Social Science and Medicine* 15B:279-293.
- SPAULDING, J. M., 1986 - Recent suicide rates among ten Ojibwa bands in Northwester Ontario. *OMEGA*, Vol. 16(4): 347-354.
- TAUSSIG, Michael, 1993 - *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem. Um estudo sobre o terror e a cura*. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- TRIGGER, D.S.; ANDERSON, C.; LINCOLN, R. A . and MATIS, C., 1983 - Mortality rates in 14 Queensland Aboriginal reserve communities. Association with 10 socioenvironmental variables. *The Medical journal of Autralia*.16:361-365, April.
- TYROLER, H. A .and PATRICK, R., 1972 - Epidemiologic studies of Papago Indian mortality. *Human Organization*. Vol. 31:163-170. Summer.
- VARNHAGEN, Francisco A de, 1962 - *História Geral do Brasil*. Ed. Integral. São Paulo: Melhoramentos.

- VENEU, Marcos Guedes, 1994 - *Ou não ser: uma introdução à história do suicídio no Ocidente*. Brasília: Ed. UnB.
- VERANI, C.B.L., 1990 - *A "Doença da Reclusão" no Alto Xingu: Estudo de um Caso de Confronto Cultural*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. Rio de Janeiro, PPGAS/MN, UFRJ.
- VERANI, C.B.L., 1993 - A Medicina Indígena. In: CONFALONIERI, U.E.C. (coord.) - *Saúde de Populações Indígenas. Uma Introdução para Profissionais de Saúde*. pp.27-34. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ.
- VERANI, C.B.L., 1994 - A Construção Social da Doença e seus Determinantes Culturais: a Doença da Reclusão do Alto Xingu. In: SANTOS, R. & COIMBRA Jr., C.E.A (org.) - *Saúde e Povos Indígenas*. pp. 91-113. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- VERANI, C.B.L., 1996 - Ante-projeto de implantação de um Sistema Unificado de Informação e Vigilância Epidemiológica, específico para a saúde do índio: Organização, avaliação, elaboração de indicadores específicos de saúde e antropológicos, reestruturação e treinamento de pessoal (mimeo.).
- WACHTEL, Natan, 1976 - *Los vencidos: los indios del Perú frente a la conquista española (1530-1570)*. Ed. Alianza: Madrid.
- WARD, J.A. & FOX, J., 1977 - A suicide epidemic on an indian reserve. *Journal of Canadian Psychiatric Association*, 22:423-426.
- YOUNG, A., 1982 - The anthropologies of illness and sickness. *Ann. Rev. Anthropology*. 11:257-85.

ZOLA, I.K., 1966 - Culture and symptoms: an analysis of patients' presenting complains. *Am. Soc. Rev.* 31, 615-630

ANEXO 2 - VIOLÊNCIAS E ACIDENTES - CAUSAS EXTERNAS

DATA	TIPO	MOTIVO	VÍTIMA	AUTOR	COMUNID	LOCAL
24/04/93	Homicídio	Ignorado	Índio	Índio	Uatí-Paraná	-
04/93	Tentativa de assassinato	Ignorado, c/ arma branca	Índio	Índio	Umariáçu	-
05/93	Estupro	Ignorado	Índia (13 a)	Índio	Vendaval	Vendaval
06/93	Tentativa de assassinato	Ignorado, c/ arma de fogo	Índio	Índio	Feijoal	-
07/93	Homicídio	Acusação de feitiçaria	Índio	Índio ajud. p/ comum.	Vendaval	-
18/80/93	Ameaça de morte	Invasão	Índio	Índio	Vendaval	-
16/10/93	Ameaça de morte	Ignorado	Índio	Índio	Vui-Uata-In	-
18/01/94	Furto	Descoberto e ameaçado de morte	Índio (16 a)	Índio	B.S.	-
26/02/94	Suspeita de assassin. por afogamento	Ignorado	Índio	-	Campo Alegre	-
02/03/94	Homicídio, "jogaram no rio esfagueado"	Ignorado, ambos embriagados	Índio	Índio	Campo Alegre	-
94	Acidente, afogamento	Morreu alcoolizado na beira do rio	Índio	-	Umariáçu	Umariáçu
94	Homicídio	Briga entre famílias c/ acusação: afogamento criança por feitiço.	Índio	Índio	Campo Alegre	S.R. Weil (Macedo)
28/11/95	Homicídio	Acusado de matar p/ feitiço filho e neta do autor. Vítima casado c/ irmã do autor. Autor também é pajé.	Índio	Índio com auxílio de vários índios.	Bom Pastor B.C.	Marajá , beira rio.
95	Afogamento	Ignorado	Índio (13 a)	-	B.S.	-
07/96	Acidente c/ arma fogo	Tiro acidental em caçada	Índio	Índio cap. com.	Vera Cruz B.S.	Na mata
07/96	Estupro e assassinato	Furam corpo c/ faca e introduzem objeto na vagina.	Índia (16 a)	5 brancos menores	Betânia	Tabatinga
05/09/96	Assassinato	Na área de pesca, oferecem cachaça, índio não aceita	Índio (42 a)	3 brancos	Nova Itália	Amaturá beira rio.
06/09/96	Homicídio	Ignorado. Com arma de fogo. Encontrado 8 dias após.	Índio (45 a)	Desconhecido	Nova Itália	Lago Manacari
10/11/96	Homicídio	Autora suspeita que vítima matou sua filha com feitiço.	Índia (32 a)	Índia (30 a)	Vendaval	Vendaval
11/96	Homicídio, queimado e arma fogo.	Acusação de feitiçaria por 3 suicídios e 3 tentativas.	Índio	Comunidade	Betânia	-

96	Homicídio, c/ paulada na cabeça.	Discussão por dívida de R\$1,00. (Embriagados)	Índio	Ignorado	Vendaval	Vendaval
----	--	--	-------	----------	----------	----------

**ANEXO 3-ANOTAÇÕES DO AIS
LUIZ NAZÁRIO/BELÉM DO
SOLIMÕES-**

1992-1995	SEXO	IDADE	CAUSA/SINTOMA
ANO			
1992	M	0	NASCE E MORRE
	M	7 dias	?
	M	4 meses	?
	M	9	COBRA
	F	18	AFOGAMENTO
	F	55	ANEMIA
	F	55	COBRA
	M	59	DOR DE CÓLICA/SEM DIARRÉIA
	M	65	“
	F	66	DOR DE ESTÔMAGO/VÔMITO
	M	74	HÉRNIA
	F	85	DOR DE CORPO
1993	M	17 dias	TÉTANO
	M	1 mês	TÉTANO
	F	3 meses	PNEUMONIA
	F	1	AMEBA
	M	1	INFECÇÃO INTESTINO/DIARRÉIA
	M	1	PARALISIA INFANTIL
	F	15	SUICÍDIO/FORÇA
	F	15	SUICÍDIO/FORÇA
	M	15	SUICÍDIO
	F	30	INFLAMAÇÃO
	M	46	GARGANTA/TOSSE/DOR DO PEITO DOR DE BARRIGA/BARRIGA DURA/BRAÇO DURO/PERDA DE CONSCIÊNCIA
	F	46	FEBRE/DOR NO CORPO
	M	54	CÓLERA
	F	65	HÉRNIA
	M	66	AMEBA
	M	66	TOSSE/ANEMIA/EMAGRECIMENTO
	M	70	CÓLERA

1994	F	4dias	TÉTANO
	F	1mês	TÉTANO
	M	1 mês	FEBRE/TOSSE/PNEUMONIA
	F	8 meses	?
	M	1	FEBRE/DIARRÉIA/VÔMITO
	M	16	SUICÍDIO
	M	17	SUICÍDIO
	M	27	ANEMIA/CANSAÇO/FRAQUEZA
	F	48	CÂNCER VAGINA
	M	53	CÂNCER INTESTINO
	M	60	REUMATISMO/PERNA DOBRA
	F	80	HÉRNIA
	M	80	DOR DE CORPO/DOR DE PERNA
1995	M	57	PARALISIA INFANTIL
	F	60	TUBERCULOSE
	M	1 dia	RECÉM-NASCIDO
	F	8 dias	FEBRE/COQUELUCHE/TUMOR NO PESCOÇO
	F	7 dias	ANEMIA
	M	65	HÉRNIA
	F	Recém Nascido	NASCE E MORRE
	M	1	COQUELUCHE
	F	5 meses	COQUELUCHE/TB
	M	25	SUICÍDIO
	M	1s	COQUELUCHE /PNEUMONIA
	M	1	FEBRE/AMEBA/TÉTANO
	F	5 meses	COQUELUCHE/AMEBA
	F	75	ANEMIA
	F	6 dias	TÉTANO
	F	4	DOR DE CABEÇA/TONTURA/ANEMIA

ANEXO 4

EXTRATO DO RELATÓRIO DE MORBI - MORTALIDADE DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 1997 - ÁREA INDÍGENA:ALTO SOLIMÕES

DIAGNÓSTICOS NOVOS-A ÓBITOS-B INTERNACÃO - C	GRUPO ÉTNICO	NÚMERO DE DE POR ETÁRIA										PROCEDÊNCIA COMUNIDADE	TOTAL
		< 1		1 - 4		5 - 14		15 - 49		> 50			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
QUEIMADURA NÃO ESPECIFICADA	TICUNA			02	02			04	01			R SOLIMÕES	09
	“			03			01	01			02	UMARIAÇÚ	07
ACIDENTES COM ARMA BRANCA	TICUNA			03	01	01		02	02			R SOLIMÕES	14
	“					01		01			02	OURIQUE	04
	“			02	-	07	04	06	03			UMARIAÇÚ	22
ACID ARMA DE FOGO	TICUNA							03				R SOLIMÕES	03 (C-03)
ALCOOLISMO	TICUNA							07				UMARIAÇÚ	07 (C-03)
TRANSTORNOS DA MENSTRUACÃO	TICUNA									05	01	UMARIAÇÚ	06 (C-02)
	“									01	01	BANANAL	02 (C-01)
ABORTO	TICUNA						02			03		UMARIAÇÚ	05 (C-05)
COMPLIC GRAVIDEZ	TICUNA									07		UMARIAÇÚ	07C
SINTOMAS RELACION À CABEÇA	TICUNA		01	04		02	06	31	17	09	05	R SOLIMÕES	75
	“							01	03			PALMARES	04
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	TICUNA							01	01			PAIMARES	02
	“			01								CAJARI II	01
	“						01	06	01	02		B. SOLIMÕES	10(B-1)
	“							04	02	01		UMARIAÇÚ	07
	“							01				BARREIRINHA	01
										01		PIRANHAS	01 (B)
OUTROS SINTOMAS E AFECÇÕES MAL DEFINIDAS	TICUNA	07	18	11	01	07	10	14	19	07	04	UMARIAÇÚ	98
	“			01		01					01	JUTIMÃ	03
	“	02	01		02	04	01				01	B. SOLIMÕES	11
	“		01					02	04			PALMARES	07
				03		01						OURIQUE	04

Fonte: FNS/MS - 10.07.1997