

# ENTRE O METAL E A TAQUARA: NARRATIVAS SOBRE INTERCULTURALIDADE NA SAÚDE DOS *MBYA-GUARANI* EM SÃO MIGUEL DAS MISSÕES-RS <sup>1</sup>

Karina Lilith Moreira Sanchez – UFSM – Rio Grande do Sul, Brasil

Palavras-chave: Intermedicalidade, *Mbya-Guarani*, Antropologia da Saúde

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é referente ao processo de construção da minha pesquisa de mestrado, que se encontra em andamento, cujo o principal interesse é trazer algumas narrativas com exemplos de intermedicalidade, tendo como plano de fundo uma experiência etnográfica nas proximidades de um posto de saúde da aldeia indígena *Tekoa Ko'enju* em São Miguel das Missões-RS. Essa experiência contou com oralidades de moradores da comunidade e de profissionais da saúde da Secretária Especial da Saúde Indígena (SESAI)<sup>2</sup>. Diante disso, retrato um sobrevoo relacionado à cultura do povo *Guarani-Mbya*, que figura como substrato para compreender a intermedicalidade recorrente na elaboração da saúde dos interlocutores. Para tanto, foi válido frisar as definições propostas por Ingold (2017), as quais objetivam reconciliar o âmbito da ciência com a sensibilidade religiosa.

A título de contextualização, é apropriado relembrar que o município de São Miguel das Missões<sup>3</sup>, na região noroeste do Rio Grande do Sul, é um local de alta rotatividade de turistas em virtude das reduções jesuíticas. O sítio arqueológico de São Miguel Arcanjo encontra-se a 27 km da aldeia *Tekoa Ko'enju*, que foi ratificada como reserva indígena no início dos anos 2000. Nesse período, algumas famílias *Mbya-Guarani* instalaram um acampamento próximo à Fonte Missioneira. De acordo com dados do Instituto Socioambiental, a aldeia foi legitimada como Reserva Inhacapetum por meio do decreto 40.483, publicado em 30 de novembro 2000, possuindo 236 hectares homologados como reserva indígena (JESUS, 2015).

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia que ocorrerá de forma virtual, entre os dias 30 de outubro a 06 de novembro de 2020.

<sup>2</sup> O material discutido nestas páginas refere-se, principalmente, ao período de campo, no qual permaneci durante quatorze dias no mês de julho de 2019 e em dezembro e janeiro de 2019/2020. Realizando visitas ao longo da semana.

<sup>3</sup> Estima-se que o município de São Miguel das missões, segundo o último censo do IBGE, abrange uma população de 7.663 pessoas.

Figura 1 – Entrada da aldeia *Tekoa Ko'enju*.



Fonte: Acervo da autora.

O posto de saúde administrado pela Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de abrangência ligada ao litoral Sul (RJ/SP/PR/SC/RS), conforme a implementação do Subsistema de Atenção Diferenciada à Saúde Indígena, caracteriza-se como um espaço de encontro entre dois mundos. Para exemplificar, neste trabalho há transcrições de algumas narrativas sobre episódios de velamentos. Nesse contexto, observam-se, por exemplo, relatos de partos e possíveis soluções, as quais são caracterizadas pelos interlocutores para se espelhar, a fim de evitar o descarte da placenta e do cordão umbilical, conforme realizado pelo Hospital de Santo Ângelo. Nessas situações, a exemplo dos cuidados materno-infantil ou de questões relacionadas às medicinas tradicionais, ocorrem conflitos interétnicos de maneira mais vigorosa, que se manifestam no âmbito da municipalização da saúde.

Figura 2 – Posto de saúde na aldeia *Tekoa Ko'enju*.



Fonte: Acervo da autora.

A investigação aspira etnografar uma desarticulação entre as duas esferas de conhecimento, a qual resulta de incompatibilidades entre as múltiplas formas de definir e pensar as resoluções de infortúnios. Por esse motivo, o projeto parte da necessidade de refletir acerca de estratégias que respeitem noções particulares sobre o corpo, a saúde e a doença. De modo mais específico, este texto se divide em dois momentos: o primeiro faz um passeio pelo conceito de intermedicalidade; em seguida, reporto-me para as práticas de autoatenção – rituais compostos por um repasse geracional da medicina tradicional *Mbya*. No segundo momento, é realizada uma breve reflexão sobre as imbricações entre a biomedicina, o imperialismo e o impacto da crise sanitária ocasionada pela covid-19.

### **INTERMEDICALIDADE E PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO: EPISÓDIOS DE VELAMENTO NO ÂMBITO DA MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE**

A “fronteira” que contempla o reconhecimento das possibilidades de troca e intercâmbio de conhecimentos pode ser compreendida por intermédio do poder biomédico, o qual é exercido em diversas instâncias, dentre as quais consta o simbólico-administrativo, formulado pelo Estado (FERREIRA, 2013). O conceito de intermedicalidade abrange, segundo com Fóller (2004), uma “zona de contato”, expressão que alude a convergências coloniais. Delineia-se, nesse sentido, que o conceito “zona de contato”, mencionado por Pratt (1992 apud FÓLLER, 2004, p. 109), integra uma

intercomunicação entre a biomedicina e os saberes tradicionais, à medida que constitui uma combinação assimétrica. Nessa relação, é conveniente salientar que o ponto central recorre não necessariamente à dicotomia presente nessa “zona de contato”, mas a negociações, ressignificações, apropriações e velamentos que ocorrem nesses espaços interculturais. A autora versa que:

Novas formas de conhecimentos e estruturas sociais evoluem no discurso colonial. Os seres humanos são agentes sociais que interagem e se comunicam em um fluxo contínuo dentro de seu próprio grupo linguístico e com visitantes do mundo externo; em ambos os casos, acontece uma redefinição das identidades coletivas. Os ocidentais que interagem com grupos indígenas pertencem a instituições e organizações detentoras de agência social, mas constituem um grupo heterogêneo com ambições, motivações e influências variadas. Os povos indígenas, por sua vez, são igualmente heterogêneos nas suas formas de pensar e suas capacidades intelectuais e motivações também variam. Interessa conhecer a identidade coletiva quando se discute zona de contato e intermedialidade, ou seja, as tradições e heranças que constituem identidades nacionais e étnicas, e não os indivíduos (FÓLLER, 2004, p. 109).

Partindo de debates e percepções da comunidade acadêmica sobre etnologia e o subsistema diferenciado de atenção à saúde indígena, da construção desse subsistema como projeto e de sua implementação como espaço intersticial e inclusivo, pergunta-se: de que maneira ocorre uma ressignificação dos itinerários terapêuticos da comunidade *Tekoa Ko'enju* após serem marcados por uma subalternidade em relação à biomedicina? Como se dá a intermedialidade nos encontros entre indígenas e não-indígenas? É possível estabelecer um campo de aprendizagem comum entre as duas esferas de conhecimento? Quais as condições para que seja possível pensar-fazer um projeto de atenção à saúde indígena decolonial a partir das tradições ameríndias?

De acordo com Clastres (2012 apud PRATES, 2019, p. 182) a definição de corpo e pessoa nas sociedades indígenas sul-americanas vincula-se à organização social e política, a qual contempla uma “lei escrita no corpo”. Nessas sociedades, o corpo é entendido como o intermediador entre indivíduo e sociedade, uma dimensão onde são traçadas (como em um quadro ou uma tela) as regras sociais. A inscrição em sua exterioridade memoriza o processo orientador da pessoa indígena. Ou seja, além de ser uma superfície que inscreve normas e regras para as condutas sociais, é também produtor de um princípio que qualifica um ideal de pessoa indígena.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> A literatura Guarani é ampla, profundamente delineada no âmbito religioso e acentua singularidades na produção de corpos saudáveis. Enfatiza-se, a partir da cosmologia nativa, o fio condutor de uma reflexão sobre a produção de corpos/pessoas saudáveis entre os *Mbya*. Essa produção, dentro do contexto *Mbya*,

Assim sendo, as concepções de uma vida saudável, evidentemente, mostram-se distintas à medida que as formas de se conceber o corpo manifestam-se como singulares, a concepção do corpo *Mbya*, conforme pontua Prates (2019), é adaptada à utilização de adornos, a fim de evidenciar particularidades apreendidas como importantes para a construção e a diferenciação de determinados corpos. Desse modo, colares elaborados com parte do cordão umbilical do recém-nascido são colocados no bebê. O colar deve ser aproveitado até que o indivíduo absorva todas energias/potências presentes em sua materialidade. Nesse momento, o cordão se desfaz, rompendo sua vitalidade na construção desse corpo. Ladeira (2007) descreve que o cordão umbilical é retirado com uma estilha de taquara: “o umbigo cortado assim, mais longo, permite uma reserva, de modo que, quando secar e cair, seja suficiente para se fazer com um pedacinho *o mboy pyaguaxu* (colar de fortalecimento) e guardar o restante para remédio” (LADEIRA, 2007, p. 5).

Esse aspecto é frequente nas narrativas dos interlocutores a respeito de o parto ser feito no hospital. Há quem diga que o corte da placenta e do cordão umbilical devem ser feitos com uma “taquara” (pedaço de bambu) afiada, pois o metal causa uma série de agressões espirituais para a mãe e para a criança. Há quem afirme que, após o processo do parto, deve-se cumprir o rito que envolve o enterro da placenta. Existem muitos relatos de que o hospital de Santo Ângelo descarta a placenta, um material sagrado para as indígenas. Sobre o parto em hospital, Basílio relata:

K: De que forma afeta a saúde da mãe e da criança o fato de o parto ser feito no hospital?

B: Faz muito mal, principalmente para mãe. Para criança também. Porque, tipo, o parto no hospital não é preferencial. Principalmente em várias aldeias... preferencial é dentro da comunidade. Quando vai na cidade é outro procedimento de parto. Vamos dizer, é totalmente diferente o atendimento, essas coisas, né. E principalmente, como é que se diz? O Umbilical...

K: O cordão umbilical? A placenta?

B: A placenta e o umbigo da criança, né.

K: O umbigo também?

B: O umbigo também. Eles são cortados no metal, então isso para nós já é muito fora da nossa crença, da nossa tradição. Então, porque nós fazemos isso com um pedacinho de taquara “afiadinha”, aí ela corta, o metal a gente não usa. Porque isso, o metal pode causar futuramente, tipo, câncer. Vai fazer alguma

---

pode ser traduzida pelo *nhe'e* (espírito/duplo), enquanto condução da humanidade. Conforme Huyer (2017), nesta plataforma terrestre, estamos submetidos ao *teko axy*, uma conjuntura de profunda desordem, plano terrestre que condiciona a vida de modo que tudo se deteriora, debilita e estraga. Diferente de nós, os deuses, ou aquelas pessoas que atingiram o *aguyje* (maturação corporal), fazem parte de planos celestes vivenciados pela abundância alimentícia e material.

coisa de mal para a mãe. É claro que não é comprovado cientificamente, mas para nós é isso. É algo que a gente acredita. E a placenta tem que ser guardada dentro da aldeia. E quando o cordão umbilical é jogado fora, nós acreditamos que a criança tem mais dificuldade de entender as coisas, no processo da educação. Então, por isso que é muito sagrado para nós a placenta e o umbigo. (gravação em campo, 18/12/2019)<sup>5</sup>

O Ministério da Saúde, de acordo com Langdon e Diehl (2007), desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde Indígena tem estabelecido um subsistema de saúde indígena diferenciado, atrelado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os fundamentos de controle social e participação comunitária tendem a se articular às singularidades étnicas presentes nos grupos que utilizam essa assistência. Na obra *Os povos indígenas e a construção das políticas públicas*, Garnelo, Macedo e Brandão destacam que a política de saúde indígena pode ser compreendida como consequência de três dimensões independentes que se vincularam para constituir o subsistema de saúde indígena, são elas: a política indigenista, política do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) e a política indígena. No entanto, tem sido observada ameaças que resguardam a municipalização total da saúde indígena. Desde os primeiros dias de janeiro de 2019, acompanhamos os ataques do atual governo contra os povos originários através da execução de medidas que buscam desmantelar os direitos sociais das etnias.

Tendo em vista a ocorrência de choques culturais dentro do ambiente hospitalar pelo fato de as indígenas terem dificuldade de conciliar as práticas de autoatenção materno-infantil com a biomedicina, estudos sobre a intermedicalidade se fazem significativos, pois, conforme Langdon (2010), cada sociedade desenvolve conhecimentos, práticas e instituições particulares que podem ser denominadas sistema de atenção à saúde.

Diferentemente do *Juruá* (não-indígena), o significado de saúde para os *Mbya* engloba saberes particulares. As interlocutoras Elza Ortega e Patrícia Ferreira esclarecem os comportamentos que interferem na saúde deles. Patrícia alega já haver há algum tempo a existência de promessas sobre a questão de a placenta ser devolvida para as pacientes indígenas. Na narrativa das interlocutoras – assim como na de outros –, observa-se uma proeminência no fato de a nova geração abdicar de certas práticas da medicina tradicional,

---

<sup>5</sup> Este e outros diálogos são transcrições de conversas gravadas durante período de campo de minha pesquisa de mestrado, ainda em andamento. Decidi por abreviar os nomes: “K” refere-se a mim, e “B” à Basílio, mbya-guarani.

acontecimento que se dá pela falta de união entre os conhecimentos da biomedicina e os saberes tradicionais.

No que se refere às “parteiras”<sup>6</sup> (*mitã jaryi*) da comunidade, pude observar que elas não são acionadas com frequência pelos mais jovens, os quais sinalizam um maior interesse pelo universo da medicina hegemônica, em virtude de sua eficácia curativa. Elza descreve que utiliza um remédio da planta *Nhaxi'una* para amenizar as dores do parto; porém, como já mencionado, essas práticas, segundo Patrícia, “vão se perdendo” dentro das novas gerações. Segue um trecho da entrevista com Elza e Patrícia:

K.: Como afeta a saúde de vocês, sobre a questão de o parto acontecer em hospital?

E. e P.: A gente não quer que seja feito só o conhecimento tradicional, mas queremos essa união. É muito importante para gente a placenta. Não sabemos o que fazem com ela no hospital, se jogam fora ou sei lá. E também eles cortam de um jeito e com um material diferente. A gente corta o cordão umbilical com a taquara, medindo até o coração. Usamos para não sentir tanto as dores do parto o chá de *Nhaxi'una*. Sem falar que as pessoas do hospital interrompem nossa dieta, não podemos comer sal nem doce, e o pessoal do hospital não sabe e coloca na comida o sal. Isso passa para a criança pelo leite da mãe, né [...]. Outra coisa quando nasce a criança as parteiras medem o cordão umbilical até o coração, e quando nasce no hospital eles cortam mais curto. Devemos conseguir conciliar as práticas não só aqui, mas em outras aldeias também. Toda essa questão da saúde começa também com a placenta até o crescimento da criança. (gravação em campo, 07/01/2020)

Destarte, torna-se importante pontuar a problematização do espaço em que é realizado o parto das indígenas. Os hospitais, conforme interpreta Augé (1994), são espaços despersonalizados. Portanto, não existe uma relação de identidade do local com os corpos dos guaranis. Os hospitais, nesse sentido, podem ser configurados pelo conceito de “não-lugar” representado pelos espaços públicos de rápida circulação. Augé (1994) nos mostra uma concepção oposta à noção de lar: a supermodernidade introduzida nesses espaços impõe consequências individuais e vivências de solidão que estão relacionadas à sua proliferação.

Evidentemente, os valores expressos nos “não-lugares” consagram uma dissemelhança em relação aos códigos morais dos guaranis, o que ocasiona episódios de velamento das práticas autóctones quando, por exemplo, os funcionários do “não-lugar”

---

<sup>6</sup> Prates (2019) versa que o termo “parteira” não é compreendido entre os Guarani da mesma forma que entre os Jurua (não-indígenas). Assim, não é vista como uma pessoa específica para tal ação. Entre os Mbya, as mulheres estavam habituadas a terem seus filhos sozinhas ou com o auxílio de algum parente (avó, mãe ou irmã).

realizam o descarte da placenta. Inclusive, os guaranis costumam efetuar reuniões para discutir sobre parto, espiritualidade e ervas medicinais.

Nos dias 09 e 10 de dezembro de 2019, realizaram uma palestra na *Ko'enju*, organizada em Guarani e sem a participação do *Juruá* (não-indígena). Eles contaram com a presença de pessoas do Espírito Santo, São Paulo e Argentina para o evento. Isso demonstra a necessidade de difundir esse conhecimento por meio de uma oralidade a fim de valorizar a identidade no estabelecimento das práticas de cura.

Nesse contexto, é comum o choque cultural em relação à higiene exigida nos moldes ocidentais. A placenta é considerada como algo “sujo”, que precisa ser descartado. Por outro lado, temos uma ótica que identifica a placenta como algo sagrado, que precisa ser enterrada para evitar possíveis agressões espirituais. Ao repensar a generalização do conceito de higiene, Le Breton (2010) chama atenção para o fato da universalização desse discurso proporcionado pelo modelo médico, o qual se prolifera em universos tecidos por outras lógicas. De acordo com o autor:

...as condutas de higiene incentivadas nas sociedades ocidentais são marcadas pelo domínio do modelo médico. Uma visão do mundo que mais ou menos corresponde às condutas quotidianas das populações de classes médias de nossas sociedades, e corresponde menos àquelas das camadas populares que frequentemente funcionam, não na ausência da higiene, mas em outra relação com a higiene e a prevenção. Problemáticos em nossas sociedades, os critérios de limpeza e de sujeira e as condutas coletivas de higiene são ainda mais insólitas no contexto das sociedades não ocidentais. Nessas condições e, por exemplo, nas campanhas de ação sanitária promovidas em populações culturalmente muito diferentes, é conveniente temer as projeções, os pressupostos prontos para uso que desconhecem as representações sociais locais, os sistemas de prevenção autóctones baseados em outros dados, como as tradições locais de curandeirismo (LEBRETON, 2010, p.58).

Uma possível solução apontada por Basílio é se espelhar nas práticas realizadas no Hospital Regional de Registro, no interior de São Paulo:

B: (...)lá em São Paulo, é é, hospitais assim, respeitam isso..

K: Devolvem?

B: Devolvem a placenta, é.

B: Cordão umbilical, né, a gente sempre faz isso lá em São Paulo, inclusive tem até atendimento diferenciado dentro do hospital, fica assim, um quatinho reservado para o Pajé ir usar esse quatinho.

K: Ah, é mesmo? não sabia disso.

B: Aham.

K: Mas isso é no hospital do interior ou da cidade grande?



B: Na cidade grande existe a casa, é a Casa do Índio, então lá, todos os pacientes ficam, então, lá também pode ser usada assim, levar os Pajés, tudo isso, isso é no centro da capital lá de São Paulo.

K: Aham.

B: Agora no hospital do interior também é assim.

K: Também respeitam?

B: Respeitam, mas foi difícil, as lideranças tiveram bastante luta.

K: Aham. As indígenas não precisam pedir a placenta?

B: É obrigatoriamente eles já colocam num isopor com gelo e mandam lá para a aldeia.

B: Agora tipo, agora, tava tendo esses dias a reunião, encontro das parteiras, acho que lá em Rio Grande, lá na aldeia de, esqueci o nome, tiveram essa conversa entre as parteiras exatamente para fortalecer esse conhecimento, é fazer troca de conhecimento assim, é, de ervas medicinais, muitas pessoas participaram. (gravação em campo, 18/12/2019).

Scopel, Dias-Scopel e Wiik (2012) descrevem os saberes híbridos, constituindo um circuito biomédico de atenção e abrangendo redes de atores sociais, vistos como participantes de um “campo religioso” de atenção às enfermidades. Os autores analisaram quanto o papel da autoatenção nos processos de saúde e doença é fundamental para a caracterização desse campo da intermedicalidade. As relações e as redes sociais de apoio mútuo e de cuidados, a partir das práticas de autoatenção às enfermidades, são analisadas à luz de Eduardo Menéndez (2003 apud SCOPEL; DIAS-SCOPEL; WIİK, 2012, p. 174), o qual interpreta as condutas que a população adota para explicar, diagnosticar, controlar, curar, solucionar e prevenir os processos que afetam a sua saúde. Em tal caso, a autoatenção é a forma primeira de atenção, relacionada, frequentemente, ao contexto familiar.

De que maneira podemos conciliar, como nos lembra Ingold (2017, p. 25), “a investigação científica e a sensibilidade religiosa como formas de conhecer sendo”? Dando importância para a fragmentação do mundo real e da imaginação, consagrada pela ciência moderna, vemos que a ciência atual se fundamenta em dados, constituindo uma incansável verificação do erro. A antropologia e a psicologia, por vezes, contemplam similares atributos, rechaçando o conhecimento intuitivo proposto pela religião e afins, enaltecendo a investigação sistemática e diferenciando os fatos da imaginação.

Neste trabalho, os produtos da imaginação – vale ressaltar, intitulos pela ciência racional – são estudados como considerações éticas, e não êmicas. Nada mais apropriado do que lapidar uma antropologia com os interlocutores, o que nos permite aprender sobre o autoritarismo das ciências modernas e suas consequências para a vida humana, em uma tentativa de abrir espaço para a religião, as crenças e as práticas dos povos indígenas (INGOLD, 2017).

## IMPERIALISMO E A COVID-19: UM DIÁLOGO TEÓRICO

A biomedicina continua sendo a forma preponderante de conhecimentos médicos e de ideologia, o que se dá não apenas pela competência curativa, mas também em virtude do crescimento da economia global de mercado. O fato de o conhecimento biomédico ter sido construído em um contexto cultural – especificamente o europeu – e estar embutido na tradição cultural ocidental é de importância vital para essa abordagem (FÓLLER, 2004).

Do ponto de vista dos povos autóctones, então, as profecias justificam e concretizam a realidade, de modo que doenças, os infortúnios, os sofrimentos, etc. se fundamentam com explicações, as quais constituem relações mais atentas com a natureza, já que não existem as divisões feitas entre natureza/cultura. Davi Kopenawa, em sua obra *A queda do céu*, executa um importante projeto que gera subsídios para a resistência de ativistas políticos indígenas. Esse livro é um alerta sobre o risco do avanço predatório “dos brancos”, em que é observada a trajetória existencial de Davi Kopenawa (xamã e liderança política yanomami). Contemplando uma descrição referente à cultura ancestral e à história recente de seu povo, o autor realiza previsões catastróficas para o planeta em virtude de um comportamento ocidental destrutivo em relação à “natureza mítica das coisas”. Por isso, talvez, seja o fim de uma história, a do Ocidente, a história de um mundo imperial tomado pelas potências europeias e antigas colônias americanas (CASTRO, 2015)

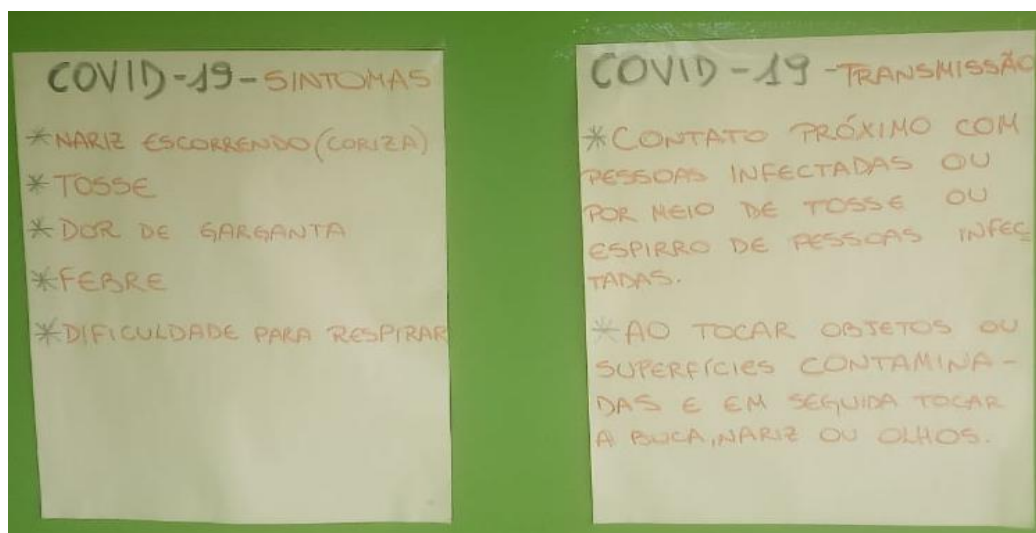
O triste desfecho da humanidade, atualmente, encontra-se refletido na transição planetária ocasionada pelo novo coronavírus. Foram muitos os avisos em narrativas como a de Kopenawa que salientaram depoimentos sobre o comportamento predatório do ser humano sobre o planeta. Hoje, o monitoramento da pandemia do novo coronavírus entre as populações indígenas perpassa muitos obstáculos. Embora os dados informem o processo de notificação, eles não equivalem à amplitude da pandemia entre os povos indígenas do Brasil. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) vem contabilizando, somente em terras indígenas homologadas, 37777 casos confirmados, 862 indígenas mortos e 158 povos afetados pela covid-19<sup>7</sup>. Os números obtidos e apresentados são repassados e apurados pelo Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena.

---

<sup>7</sup> [http://emergenciaindigena.apib.info/dados\\_covid19/](http://emergenciaindigena.apib.info/dados_covid19/) Atualização 24/10/2020

No dia 19/03/2020, ocorreu uma reunião na *Tekoa Ko'enju*. Nesse dia, a SESAI e representantes da Escola Indígena Igíneo Ko'enju foram convidados e aproveitaram o momento para informar a comunidade sobre a suspensão de quaisquer atividades que envolvam aglomerações e demais instruções sobre a precaução de contágio da pandemia. Com o surgimento do novo coronavírus, a aldeia *Tekoa Ko'enju* enfrenta rigorosos desafios. Desde que anunciaram as mudanças provocadas no mundo em virtude da covid-19, integra-se a primordialidade de discutir as políticas públicas brasileiras do atual governo, as quais se mostram inadequadas aos povos indígenas, colocando-os sob uma situação de preocupantes ameaças. Neste momento, o que vem sendo realizado é a prevenção e a orientação com colagens de cartazes pela aldeia e a entrega de kits de higiene bucal e vacinação para Influenza/2020.

Figura 3 – Cartaz de prevenção.



Fonte: Acervo da autora.

Sabe-se que o coronavírus afeta, em maior proporção, pessoas em condições de vulnerabilidade. Os perigos trazidos pelo vírus influenciam a humanidade em uma escala global, em setores como o do sistema de saúde, da economia, da educação, das habitações (principalmente nas formas de se conceber o sentido de habitar), dentre outros. A maneira que os *Mbya* concebem a pandemia é, de fato, distinta da maneira dos ocidentais. É válido enfatizar sobre o modo como corpos e partículas se encontram posicionados no mundo perante tal cenário: eles se diferenciam de acordo com marcadores sociais de desigualdade (PINHERIO-MACHADO, 2020). Por isso, ao abordar a repercussão do coronavírus no contexto dos povos indígenas, faz-se necessário reconstituir os processos

de globalização para entender em que medida a vulnerabilidade dos povos originários é acionada em uma pandemia, tencionando a carência de acesso ao mundo virtual, de recursos higiênicos, de mobilidade e da promoção da saúde (para além de medidas preventivas).

Ao refletir sobre a velocidade de propagação do coronavírus, Gurovitz (2020) aponta que os microorganismos desconsideram fronteiras, seguem apenas as leis da natureza. Nesse âmbito, o enfrentamento dessa ameaça suscita a importância de uma ação global. No entanto, tem sido observada uma intensificação dos movimentos nacionalistas, o que nos faz questionar sobre a relação entre a covid-19, o nacionalismo e a globalização. Gurovitz (2020) alude que nacionalistas como Trump e Bolsonaro vão pagar um preço alto pelo descaso com a ciência e pela falta de empatia com os outros países. Nesse sentido, o autor adverte sobre os efeitos provocados pelo nacionalismo na globalização.

Em razão do convívio provocado pelo confinamento dentro das habitações, manifesta-se a carência de interpretação sobre a casa como um espaço de produção simbólica. Para tanto, Brum e Russi (2019) apontam para a multiplicidade de sentidos do habitar para diferentes povos, elencando dimensões educativas e patrimoniais, uma vez que as casas também desvelam reflexões no campo da memória social ao acionarem lembranças. Bromberger (2012, apud BRUM e RUSSI 2019, p. 3) destaca que a temática da habitação é primordial em análises etnológicas. Descrever como o espaço é vivido no cotidiano da aldeia *Ko'enju* é abordar questões sobre o autocuidado presente nas práticas de cura, as quais advém de um repasse geracional da medicina tradicional.

O projeto Nhemongueta Kunhã Mbaraete contempla a troca de quatro vídeo-cartas entre três mulheres indígenas, Michele Kaiowá, Graciela Guarani e Patrícia Ferreira Pará Yxapy, e uma não-indígena, Sophia Pinheiro. Nas cartas, elas descrevem a experiência de isolamento social e tecem seu olhar para dentro da casa. A palavra “Nhemongueta”<sup>8</sup> é um termo em guarani para fofoca, o qual deve ser compreendido não em um sentido pejorativo, mas como parte da composição de uma rede de confiança e afinidade, pois são conversas que surgem em volta do fogo doméstico, diálogos com amigos ou pessoas com uma proximidade social. *Nhemongueta Kunhã Mbaraete* significa “Conversas entre mulheres guerreiras”.

Overing (1999), ao compreender os modos informais e igualitários e o alto valor que os *Piaroa* atribuem aos assuntos da vida cotidiana, descreve que a maior parte da

---

<sup>8</sup> Ver: [https://ims.com.br/convida/michele-kaiowa-graciela-guarani-patricia-ferreira-para-yxapy-sophia-pinheiro/?fbclid=IwAR0jXP\\_JLKwLvrKHMbs9PZR3FqV7PqKvIwQaWkBl6\\_fI5Z1TeDrvoBSmthE](https://ims.com.br/convida/michele-kaiowa-graciela-guarani-patricia-ferreira-para-yxapy-sophia-pinheiro/?fbclid=IwAR0jXP_JLKwLvrKHMbs9PZR3FqV7PqKvIwQaWkBl6_fI5Z1TeDrvoBSmthE)

produção artística *Piaroa* pertence ao domínio do cotidiano. A arte do cotidiano *Piaroa* está ligada a um princípio de confiança. A autora ressalta que devemos estar atentos para as habilidades "ordinárias" da vida e exaltar o interesse antropológico pela domesticidade e pelo cotidiano.

À vista disso, em diversas falas das vídeo-cartas, é perceptível o enaltecimento das atividades do dia a dia. O olhar para dentro implica a transformação dos alimentos em refeições, a realização da *xiipa* (pão frito), a arrumação, a limpeza, o fogo doméstico, o preparo de chás e remédios com plantas medicinais, enfim, o impacto das atividades diárias transpassadas em habilidades e construídas por intermédio das redes de apoio. Isto é, são situações que compõem uma filosofia social de mutualidade e laços comunitários (OVERING, 1999).

Não há nenhuma ocorrência do coronavírus na comunidade. Vivem hoje essa experiência de confinamento dentro de suas habitações: no período do dia, em seus pátios; à noite, dentro de suas casas sem muitas divisórias (o que provoca uma aglomeração entre os moradores da residência). Ademais, existe a partilha entre talheres, pratos e copos. Dessa forma, a pandemia não é vivenciada com as mesmas condições materiais para todos os povos. É necessário tratar a covid-19 como algo que está relacionado à opressão social e ao racismo epidêmico, tendo em vista que o vírus determina qual classe, gênero e corpos são afetados fatalmente (PINHEIRO-MACHADO, 2020).

Com esta iniciativa busco contribuir com o debate sobre políticas de proteção que possam reelaborar formas de solidariedade local e global<sup>9</sup>. Portanto, é indispensável notabilizar a perda de pessoas detentoras de conhecimentos tradicionais, “um ancião indígena que morre é uma perda para toda humanidade” – como diz o título de uma entrevista com Márcio Meira (ex-presidente da FUNAI). A alta taxa de letalidade com populações acima dos 60 anos é grave, visto que, a quantidade de anciões nos povos indígenas é inferior que a de adultos, jovens e crianças. Nesse contexto, se um idoso morre, ausenta-se grande parte do conhecimento tradicional daquele povo. É de extrema importância que haja o repasse de verba para a saúde indígena para que os Dseis (Distritos

---

<sup>9</sup> Ver: PINHEIRO-MACHADO, Rosana. **O coronavírus não é democrático: pobres, precarizados e mulheres vão sofrer mais.** Disponível em: <[https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/?fbclid=IwAR1NArj316\\_WyTxKxBjcxGgy3iGck-dkWrq\\_ebP6bDFSohsbOdSQAcoazw](https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/?fbclid=IwAR1NArj316_WyTxKxBjcxGgy3iGck-dkWrq_ebP6bDFSohsbOdSQAcoazw)>. Acesso em: 25 maio 2020

Sanitários Indígenas) tenham autonomia no enfrentamento do vírus nas áreas indígenas do Brasil<sup>10</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O investimento em analisar o espaço intercultural de Atenção Diferenciada à Saúde Indígena, os encontros e as afecções que com ele coemergem e o movimento de saberes ameríndios dentro da Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI) exige uma memória da presença indígena na instituição. Também é preciso compreender as novas lutas que daí surgiram, a fim de caracterizar as especificidades da aprendizagem corporal que se reflete em concepções particulares sobre saúde e doença.

Vale ressaltar que é necessário evitar uma municipalização total da saúde indígena, pois ocorrem conflitos interétnicos no plano não-indígena, tornando-se inadequado o repasse das ações de saúde indígenas para os municípios, a fim de evitar possíveis velamentos das práticas “nativas”. A carência de medidas apropriadas para atuação e recursos vem impedindo o exercício de uma articulação no que se refere à preponderante dificuldade em responder as atuais formas de organizações políticas dos povos indígenas.

Os fundamentos médicos dos povos indígenas têm sido invalidados pela biomedicina. A prática e a experiência da sobrevivência, o xamanismo, o uso de plantas medicinais e a sabedoria das parteiras são deslegitimados em relação ao modelo hegemônico de saúde. Nos cuidados materno-infantis dos *Mbya-Guarani*, rituais que envolvem o parto são ressignificados em função do descarte da placenta e do cordão umbilical realizado pelo Hospital de Santo Ângelo. Isso porque as políticas públicas que formulam domínios entre essa dinâmica global e local proporcionam discursos oficiais sobre medicinas tradicionais transformando e ressignificando rituais que contemplam realidades sociomédicas (FERREIRA, 2013).

Nesse cenário caótico frente à covid-19, em que ocorre a rearticulação da extrema direita, acompanhamos os ataques do atual governo contra os povos originários em função de medidas que buscam dismantelar os direitos sociais das etnias. Em tal caso, especificidades sociomédicas são irrefletidas nesse convívio entre o local/global. Resta-

---

<sup>10</sup> Ver: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598081-coronavirus-um-anciao-indigena-que-morre-e-uma-perda-para-toda-a-humanidade-diz-marcio-meira>

nos elaborar uma antropologia com os interlocutores em uma relação de aprendizagem, trilhando uma maneira diferente de fazer ciência (mais sustentável e humanizada), sobretudo porque a grande contribuição do fazer antropológico se encontra em sua capacidade de transformar vidas, proporcionando uma ética do cuidado (INGOLD, 2019).

## REFERÊNCIAS

AUGÉ, M. **Não-lugares**. 5 ed. Campinas: Papyrus, 1994.

BRUM, Ceres Karam; RUSSI, Adriana. Sob diferentes tetos: etnografando casas e revelando dimensões educativas e patrimoniais. **Etnográfica**, v. 23 (3), p. 693-715, 2019. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/etnografica/7484>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CURTO, Diogo Ramada. Introdução: a globalização hoje. In: **Estudos sobre a globalização**. Lisboa: Edições 70, 2016.

FERREIRA, L. O. **Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição**: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013.

FOLLÉR, M. A. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa: Associação Brasileira de Antropologia, p. 129-147, 2004.

INGOLD, Tim. **Antropologia**: para que serve? Petrópolis Vozes 2019.

INGOLD, Tim. Sonhando com dragões: sobre a imaginação da vida real. **Cultura científica – pesquisa, jornalismo e arte**. Campinas, ano 4, n. 10, 2017.

GUROVITZ, Helio. **O coronavirus e a globalização**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/03/13/o-coronavirus-e-a-globalizacao.ghtml>>. Acesso em: 2 jun. 2020.

HUYER, Bruno Nascimento. **Do efeito dos outros**: crônicas sobre a mistura entre os Guarani-Mbya. In: Banco de Teses da UFSC, 2017.

JESUS, S. C. de. **Pessoas na medida**: processos de circulação de saberes sobre o nhandereko guarani na região das Missões. In: Banco de Teses da UFSC, 2015.

KOPENAWA, Davi. **A queda do céu**: Palavras de um xamã yanom / Davi Kopenawa e Bruce Albert ; tradução Beatriz Perrone-Moisés; prefácio de Eduardo Viveiros de Castro — 1ª ed. — São Paulo : Companhia das Letras, 2015.

LADEIRA, Maria Inês. Notas etnográficas sobre o uso dos adornos corporais Guarani Mbyá na infância. Porto Alegre: VII Reunião de Antropologia do Mercosul, 2007.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

LANGDON, E.J. ; WILK, F.B. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde**. In: Revista latino-AM. Enfermagem. 18(3); maio- jun. 2010.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

OVERING, Joanna. Elogio do cotidiano: a confiança e a arte da vida social em uma comunidade amazônica. **Mana** [online], v. 5, n. 1, p. 81-107, 1999. ISSN 1678-4944. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-93131999000100004>>. Acesso em: 25 maio 2020.

PINHEIRO-MACHADO, Rosana. **O coronavírus não é democrático: pobres, precarizados e mulheres vão sofrer mais**. Disponível em: <[https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/?fbclid=IwAR1NArj316\\_WyTxKxBjcxGgy3iGck-dkWrq\\_ebP6bDFSohsbOdSQAcoazw](https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/?fbclid=IwAR1NArj316_WyTxKxBjcxGgy3iGck-dkWrq_ebP6bDFSohsbOdSQAcoazw)>. Acesso em: 25 maio 2020.

PIERRI, D. C. **O perecível e o imperecível: Reflexões guarani Mbya sobre a existência**. São Paulo: Editora Elefante, 2018.

PRATES, M. P. **Da instabilidade e dos afetos mbyá: pacificando, amansando outros/** Maria Paula Prates - Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2019.

SCOPEL, D.; DIAS-SCOPEL, R. P.; WIIK, F.B. Cosmologia e intermedicalidade: o campo religioso e a autoatenção às enfermidades entre os índios Munduruku do Amazonas, Brasil. **Tempus Actas Saude Coletiva** [Internet], v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1141>>. Acesso em: 12 abr. 2020.