

O PENSAMENTO CULTURAL KAINGANG SOBRE SAÚDE

Alice do Carmo Jahn¹jahnalice@gmail.com – UFSM- BRASIL

Maria da Graça Porciúncula Soler²gracas@hotmail.com – UFSM - BRASIL

Adilson Policena³adipolicena@gmail.com – UFSC - BRASIL

Antonio Joraci Flores⁴a1flores@terra.com.br – UFSM - BRASIL

Elaine Marisa Andriolli⁵elainemarisa@hotmail.com – UFRGS - BRASIL

Jéssica Mazzonetto⁶jee.mazzonetto@gmail.com – UFSM - BRASIL

Gabriela Manfio Pohia Lisboa Neris⁷gabimanfioo@gmail.com – UFSM - BRASIL

No Brasil existem 305 povos indígenas, e o Kaingang é o grupo mais numeroso do Brasil Meridional. Falantes da língua Jê esse grupo pertence ao grande tronco macro-Jê e habita Territórios nos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Essa diversidade étnica consiste em uma das maiores riquezas culturais do país, e também significa desafios na elaboração e implementação de políticas públicas, com uma proposta diferenciada de atenção à saúde para atendê-los. Neste estudo, o objetivo é o de refletir sobre o pensamento cultural Kaingang e seus saberes sobre saúde. Os atores sociais desta reflexão habitam a Terra Indígena do Inhacorá, município de São Valério, Rio Grande do Sul. A fundamentação parte da problematização e entendimento de saúde elaborada pelos indígenas, aliada à produção de autores que estudam culturas, em especial a etnia Kaingang. No convívio com os atores sociais, mais os elementos da cartografia e rodas de conversa, o pensamento coletivo em saúde surge na inter-relação dos saberes e prática cultural que emana do “Kuiã, Kofá e parteiras”. Defendem que sem as conexões dos saberes tradicionais destes sábios no campo biomédico, uma proposta de atenção à saúde fica distante da realidade indígena. Para os Kaingang, a vida e os elementos da natureza fazem parte de uma mesma interface, onde são mantidas relações simbólicas e de reciprocidade que dão sentido ao jeito de ser e estar indígena em coletividade, e também assegura a manutenção e a preservação de saberes tradicionais repassados de geração para geração.

Palavra-chave: Cultura; Saúde; Kaingang.

ABSTRACT

In Brazil, there are 305 indigenous peoples and the Kaingang one is the largest group in Southern Brazil. This Jê-speaking group belongs to the great macro-Jê family and it lives in Territories from the states of São Paulo, Paraná, Santa Catarina and Rio Grande do Sul. This ethnic diversity is one of the country's biggest cultural richness, thus it implies challenges in the elaboration and implementation of public policies with a differentiated proposal to provide it with health care. This study aims at reflecting over the Kaingang cultural thinking and its knowledge on health. The social actors of this reflection inhabit the indigenous Inhacorá Land, in the municipality of São Valério, Rio Grande do Sul. The foundation of this study starts by raising questions in the attempt to

understand health as elaborated by the indigenous subjects in connection to the production of authors who study cultures, especially the Kaingang ethnicity. Upon the interaction with the social actors in addition to mapping elements and rounds of conversation, the collective thinking about health raises from the inter-relations of knowledge and cultural practice that emanate from the “Kuiã, Kofá and midwives”. In their point of view, without connecting with the traditional biomedical knowledge of these wise members, any health care proposal will be far from the indigenous reality. For the Kaingang people, life and nature elements belong to the same interface where symbolic and reciprocal relations are kept and give sense to the indigenous way of to be and being within a collectivity while it also ensures the maintenance and preservation of traditional knowledge transmitted across generations.

Key words: Culture; Health; Kaingang.

Introdução

O povo Kaingang faz parte das Sociedades Jê e constituem um dos grupos indígenas mais numerosos do Brasil Meridional. Estima-se uma população em torno de 37 mil habitantes, conforme dados do Censo demográfico de 2010. Estão entre os cinco povos indígenas com maior contingente populacional no país. Ocupam Terras Indígenas (TI), acampamentos e centros urbanos que se espalham em territórios localizados nos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (RS). Pertencem à família Jê, inserida em um grande tronco linguístico designado Macro-Jê.

O Rio Grande do Sul (RS) é o Estado que possui aproximadamente 18.000 pessoas indígenas, sendo que a visibilidade quantitativa é composta pela etnia Kaingang. A estimativa populacional dos indígenas nas reservas é de difícil precisão. Na organização social do povo Kaingang são conservadas as características peculiares de seu modo de ser e agir. Dentre as características culturais, mantêm como costume a não permanência por muito tempo na mesma reserva, vivendo em constante mudança entre as aldeias, acampamentos e centros urbanos (ARESI, 2008; TOMMASINO, 2003; VEIGA, 1994). Esse movimento é explicado por Tommasino (1997), considerando que está nas bases do modo de vida do Kaingang e que persiste como uma prática cultural (JAHN, 2015).

A concentração de famílias indígenas Kaingang verificada nas regiões Norte e Noroeste do estado do RS, territórios adjacentes a Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Campus de Palmeira das Missões-RS. A referida universidade, em 2006, aderiu à proposta do Ministério da Educação e optou pela expansão e

interiorização do Ensino Público Federal de qualidade, visando contribuir para diminuir as assimetrias regionais e impulsionar o desenvolvimento no território Norte e Noroeste do Estado gaúcho.

Considerando as singularidades regionais e o seu contexto geográfico, a UFSM vem explorando e envidando esforços nas potencialidades regionais mediante a inserção de docentes e estudantes em atividades de ensino, pesquisa e extensão em territórios, tais como os caracterizados pela diversidade cultural e étnica, por exemplo, a Kaingang. Um dos vínculos acadêmicos vem acontecendo com os atores sociais da TI Inhacorá, pertencente ao município de São Valério do Sul-RS, o qual possui 2.647 habitantes, segundo o Censo de 2010, e apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.642.

Em sua trajetória histórica, o povo Kaingang sobreviveu a diferentes estilos de vida impostos no processo de colonização, entre os quais a expropriação de seus territórios que, na atualidade, configura, junto com a saúde, como uma de suas maiores lutas para que o Estado proceda a (re)demarcação das Terras Indígenas (TI), conforme preconizado na Constituição Federal 1988. A terra para as sociedades indígenas não representa só um meio de subsistência, mas o suporte da vida social vinculada diretamente ao sistema de crença e conhecimento (RAMOS, 2001).

Os índios vivenciaram e resistiram às diferentes adversidades decorrentes do contato interétnico. Dentre os desafios destacam-se os profundos impactos no quadro sanitário ao contraírem todo tipo de agravos e epidemias, tornando-os mais vulneráveis e suscetíveis às doenças. Para Ribeiro (1996), os índios vivenciaram e resistiram às diferentes adversidades decorrentes do contato interétnico, mas as doenças contraídas nesse contato denotariam um dos principais fatores intervenientes na queda demográfica das populações indígenas no país. Outras consequências geradas à saúde dos índios relacionam-se aos espaços que habitam e convivem. Com o aldeamento, os Kaingang passaram a morar em territórios cada vez mais delimitados, e o maior número de pessoas circulando no mesmo espaço levou-os a assimilarem outras formas e arranjos na saúde e dinâmica de vida.

Apesar das adversidades, os Kaingang buscaram manter as bases culturais, os saberes e práticas de sua medicina, organização social e cosmovisão dual Kaingang, Kamé e Kanhrú. Essa nova conformação pode ser observada na escassez de ervas e

plantas para diferentes usos em sua medicina, carência de alimentos, matéria-prima para confeccionar o artesanato entre outros elementos da cultura. A realidade dos moradores da TI Inhacorá depende dos recursos naturais remanescentes para a sustentabilidade das famílias.

A exemplo da história dos povos indígenas no Brasil, os Kaingang da TI Inhacorá-RS, vivenciaram a violação de seu território, mas “continuam lutando e vivendo diante de muitos desafios, entre a certeza e incertezas de continuidade na vivência cultural” (CIPRIANO, 2014). Os indígenas desse território buscam resgatar e revitalizar seus saberes e práticas tradicionais para que na área da saúde venha acontecer uma atenção equânime conforme a legislação preconiza (MS, 2002). Os Kaingang lutam por melhores condições de saúde, por políticas que respeitem a diversidade cultural, em especial que a atenção no fazer dos profissionais venha a acontecer de forma diferenciada.

Nas relações e contato interétnico, os indígenas sofreram violações de sua cultura, impulsionando-os a outras necessidades e arranjos para a “continuidade na vivência cultural”, conforme Cipriano (2014). Isso não significa que os Kaingang abdicaram de suas práticas de cuidado e de sua medicina tradicional, mas buscam revitalizá-la e difundi-la entre gerações. Nesse sentido, destaca-se que é

“esse processo de reorganização sociocultural que vai se constituindo na Terra Indígena do Inhacorá. Sabemos que não temos em concreto aquilo que um dia revelava nossa cultura tradicional, com danças, rituais, cerimônias. Por outro lado, a partir da vida que cada família constrói na comunidade conseguimos preservar a nossa cultura conforme novos tempos em que vivemos principalmente no exercício de sempre estarmos retornando aos valores culturais enquanto Kaingang” (CIPRIANO, 2014, p. 25).

Assim, frente ao exposto questiona-se: Qual o entendimento do Kaingang sobre saúde? Na tentativa de trazer elementos culturais sobre a temática, o objetivo do

presente estudo consiste em refletir sobre saúde a partir do pensamento cultural Kaingang.

Sobre o povo Kaingang — algumas informações

Estudos sócio-históricos indicam que o povo Kaingang é habitante milenar do Brasil Meridional. Povoou uma vasta região que se estendia dos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina ao Rio Grande do Sul. Também possuía aldeias na Província de Misiones, na Argentina, onde era chamado de Tupi (AMBROSSETI, 2006; BECKER, 1995). Eram regiões cobertas por densas florestas de araucária, de modo que o pinhão era a base de sua alimentação durante o inverno, entressafras e estiagens. Os Kaingang praticavam a caça, a pesca e a agricultura com roças de milho, feijão, abóbora, entre outros, e também coletavam mel. Eram descritos como coletores e agricultores (VEIGA, 1994). Na atualidade, a sua principal fonte de economia provém da venda do artesanato.

Em relação ao sistema econômico do Kaingang, Tommasino (1995) relata que o estabelecimento do grupo nessas áreas geográficas correspondia aos padrões culturais apresentados pelos grupos Jê. Conforme essa autora, “[...] os Kaingang sempre se fixaram em terras de planalto e isso nos remete para o mito da origem Kaingang, onde há a referência a Serra de Krinjiimbé que nos permite formular a hipótese de uma idealização específica de território” (TOMMASINO, 1995, p.61). O mito da origem Kaingang trata da divisão cósmica dos gêmeos Kamé e Kanhru, os ancestrais de seu povo que teriam sobrevivido após um dilúvio (BORBA, 1908).

O Kaingang constitui o mais numeroso grupo indígena no Brasil, estando entre os cinco povos com maior contingente populacional, e também compõe a mais numerosa das sociedades Jê. São, aproximadamente, 37 mil pessoas que habitam em mais de trinta Terras Indígenas (IBGE, 2010). Na atualidade, povoam centros urbanos, acampamentos e periferias às margens de rodovias, TI reconhecidas pelo Estado e administradas pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) nos estados: São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No RS, o Kaingang está distribuído nas regiões ao Norte e Noroeste gaúcho, no Planalto Médio e Alto Uruguai e região Central (BECKER, 1995; CRÉPEAU, 2002; IBGE, 2010; VEIGA, 2006).

Do ponto de vista linguístico, o Kaingang pertence à família Jê, fazendo parte do grande tronco Macro-Jê, que está dividido, no Brasil, em três grupos: os Jê

Setentrionais, os Jê Centrais e os Jê Meridionais, que incluem os Xokleng e o Kaingang (D'ANGELIS, 2012). Os Kaingang contam com o maior número de falantes entre as línguas Jê (PORTAL KAINANG). Na TI Inhacorá quase a totalidade é falante da língua materna — o Kaingang.

O povo Kaingang tem procurado manter os traços e as características estruturais de seu modo de ser — sua organização social, cosmovisão preservando aspectos distintivos como a formação das metades ou clãs, a religiosidade (Kiki), o uso da medicina tradicional e de seu curador nas práticas de saúde/doença (PEREIRA, 2005; RAMOS, 2008). Além desses elementos, outros rituais importantes existem na cultura Kaingang, destacando-se: o de purificação dos(as) viúvos(as) e a festa do Mastro ou do (Kuiã).

Contextualização da Terra Indígena Inhacorá

A TI Inhacorá está organizada em uma só aldeia, possui 2.843,38 hectares, localiza-se à margem direita do rio Inhacorá a 14 quilômetros do município de São Valério do Sul-RS, distante 453 quilômetros da capital Porto Alegre-RS. Constitui uma das terras de posse mais antigas, demarcada, em 1921, pelo Governo Estadual. É habitada somente por índios da etnia Kaingang, aproximadamente 1.300 pessoas, o que revela uma característica diferente quando comparado aos demais territórios habitados por indígenas desse grupo.

Em relação à organização interna, os Kaingang possuem lideranças, e a autoridade superior centra-se na figura do cacique, seguido pelo vice-cacique e demais autoridades que auxiliam nas demandas de toda ordem. Existe a participação dos indígenas na gestão do município de São Valério do Sul-RS, na atualidade três indígenas desempenham a função de vereador na Câmara Municipal.

Na TI existe uma escola de ensino fundamental completo, com, aproximadamente, 475 alunos matriculados. O ensino é diferenciado e segue calendário próprio. As atividades letivas começam com os funcionários e professores em março de cada ano, e com os alunos no início de abril, sem intervalo no mês de julho, e término do ano letivo no final de novembro. Ainda sobre a educação, a aldeia possui o Instituto Estadual de Educação Ângelo Manhã Miguel – IEEAMM, com Ensino Médio e

Magistério. Além dessas estruturas, os Kaingang dispõem de espaços de convivência e socialização — a casa do Kuiã e igrejas com seus respectivos salões.

A renda das famílias indígenas provém de algumas frentes, especialmente da venda de artesanatos. Existem cultivos praticados pelos índios como meio de subsistência e produção, com destaque ao que os índios chamam de lavoura coletiva ou comunitária. Outra modalidade são as roças familiares com o plantio de mandioca, milho, batata doce, abóbora, trigo, e alguns deles criam aves e suínos.

Em relação às moradias, estas se assemelham às estruturas físicas dos não índios, algumas foram obtidas mediante o projeto do governo “Minha Casa Minha Vida”. Possuem energia elétrica, água encanada, mas com ausência de rede de esgoto e coleta seletiva de lixo. Para atender os indígenas na saúde/doença existe uma equipe multidisciplinar (maioria não indígena); enfermeiro, médico, dentista, técnicos de enfermagem, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e motorista.

O Encontro com os Atores Sociais

As aproximações com os Kaingang da TI ocorreram após o contato com indígenas desse território, quando da participação de docentes da UFSM na formação do Comitê Territorial Indígena na TI Guarita-RS, em novembro de 2015. Naquela ocasião, soube-se que a UFSM estaria desenvolvendo um projeto de extensão junto à comunidade. Os participantes da TI Inhacorá manifestaram interesse e solicitaram que o projeto também fosse estendido para sua comunidade, argumentando que a presença da Universidade entre eles constituiria um canal importante para ajudá-los em suas demandas, entre as quais a saúde.

Outros elementos que colaboraram para a aproximação intercultural foram: a receptividade da liderança indígena e da comunidade às iniciativas acadêmicas; ser habitada somente por índios; apresentar baixo Índice de Desenvolvimento Humano 0,642, e também pelo fato de o território ser pouco contemplado em projetos governamentais de diferentes instâncias. No ano 2016 deu-se início à inserção na TI Inhacorá, atuando-se, portanto, há um ano e meio nesse território.

Inicialmente, os encontros na TI aconteceram com as lideranças indígenas e entidades que atuam no território e, paulatinamente, com a comunidade. Para refletir sobre o pensamento cultural Kaingang na saúde, a metodologia adotada consistiu de modalidades participativas como a cartografia. As observações e narrativas dos atores sociais foram registradas em diário de campo.

O uso da cartografia é recente no Brasil, vem sendo empregada como uma proposta metodológica na pesquisa qualitativa por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, como na enfermagem e saúde coletiva. O método foi proposto por Deleuze e Guattari, em especial em abordagens de caráter mais subjetivo (CINTRA et al, 2017). O método permite mapear determinada realidade, acompanhar a circulação e a intensidade nas construções dos sujeitos na produção de cuidados em saúde (MARTINES; MACHADO & COLVERO, 2013; WEBER; GRISCI & PAULON, 2012).

A cartografia propicia a problematização e contribui para a articulação de um conjunto de saberes, inclusive outros que não apenas o científico, e favorece a revisão de concepções hegemônicas e dicotômicas. Nessa proposta, o papel do pesquisador é central, “uma vez que a produção de conhecimento se dá a partir das percepções, sensações e afetos vividos no encontro com seu campo, seu estudo, que não é neutro, nem isento de interferências e, tampouco, é centrado nos significados atribuídos por ele” (ROMAGNOLI, 2009, p. 169-170).

A cartografia foi construída em novembro de 2016, nas dependências da Escola Indígena, e contou com a participação de docentes, discentes e cerca de 60 indígenas. Destes, formaram-se dois grupos de crianças e adultos. A divisão não aconteceu de forma proposital, mas em função de uma dinâmica ter sido reservada em especial às crianças. Nesse sentido, vale uma observação: sempre que é proporcionada alguma atividade na aldeia, as crianças estão presentes. Na cultura Kaingang, as crianças são tão importantes quanto a participação dos Kofá na comunidade.

Em espaços físicos em separado, crianças e adultos receberam as orientações da dinâmica de trabalho e os materiais disponibilizados para serem usados de forma livre na construção do espaço de vida. Colocaram-se as seguintes questões: *a aldeia que eu*

moro tem...? O que os índios consideram mais importante na aldeia? A partir daquele momento os grupos dialogaram entre eles em Kaingang, selecionaram os materiais de maneira coletiva e iniciaram a construção da cartografia.

Do conhecimento produzido na construção da cartografia veio a socialização dos espaços e do entorno da vida em comunidade. Os indígenas problematizaram sobre saúde e o que permeia o pensamento cultural com a temática pautada na existência e na importância dos “sábios”, como se referem ao Kuiã, aos Kofá (velhos) e às parteiras.

PENSAMENTO CULTURAL KAINGANG SOBRE SAÚDE: os sábios como protagonistas

Para os Kaingang, ao falar em saúde é imperativo abordar os elementos que assumem importância e norteiam a vida do seu povo, suas práticas tradicionais, para decidir ou negociar o que envolve a comunidade nos cuidados a saúde. Os saberes e sistemas da cultura marcam as especificidades dos diferentes grupos étnicos que permanecem vivas, e têm sido transmitidas de geração em geração. As informações expressas na cartografia foram reveladoras da permanência cultural, pois os indígenas apresentaram um território em movimento, com vida, reciprocidade, cor e dinamicidade sobre o que pensam e entendem, o que envolve a vida em comunidade, e as opções na adoção de práticas no sistema cultural Kaingang em saúde.

O pensamento Kaingang sobre saúde expressa elementos e contornos que se fundem no tempo passado e presente, e, apesar das adversidades, perspectivam um futuro aos descendentes pautado na permanência da cultura. Retratam elementos que permeiam a existência em coletividade, possuem sua medicina, mas desejam que o sistema de saúde efetue uma atenção equânime e diferenciada aos indígenas. Expressam a importância de elos culturais e que os profissionais dialoguem, respeitando a diversidade e as práticas terapêuticas que adotam. Segundo Buchillet, "as chamadas sociedades tradicionais não esperam a implantação da medicina ocidental para disporem de toda uma gama de alternativas e de especialistas terapêuticos aptos a resolver seus problemas de saúde" (Buchillet, 1991, p. 32).

O entendimento do grupo sobre saúde tem significado cultural, guiado pela presença e intervenção dos sábios Kaingang, conforme mencionado: o Kuiã, os Kofá e

as parteiras. Os Kaingang percebem e possuem uma forma própria de ver e lidar com a saúde doença. Para os indígenas, *o entendimento de saúde verbalizado e demonstrado nas construções, consiste na reciprocidade coletiva, em atitudes que partem das relações interpessoais, no olhar para o outro, e preocupar-se com ele, é o estar com e em grupo; significa tudo o que afeta a comunidade.*

Ao problematizar sobre saúde os indígenas foram unânimes em expressar e exemplificar que o fato de as pessoas *não se cumprimentarem, o não olhar para o outro, o afastar-se do convívio na comunidade é indício de que estão doentes.* Observa-se que os elementos culturais definem e influenciam a vida social da comunidade no processo saúde/doença e cura, construídos a partir dos elementos que vivem dentro da cultura que inclui valores, símbolos e as práticas individuais e coletivas.

Para Minayo (2008), saúde e enfermidade têm vinculação com modos de produção, desigualdades sociais, redes de suporte, indivíduos e grupos. Assim, o processo saúde/doença deve ser compreendido dentro de uma perspectiva contextualizada histórica de classe, de idade e etnia, consideradas categorias relevantes para as diferenciações das questões sociais, além da especificidade histórica (LANGDON; DIEHL, 2007). Para Langdon, “cada cultura reconhece sinais diferentes que indicam a presença de doença, o prognóstico, e possíveis causas [...] A situação ambiental, seja do grupo ou da natureza, faz parte também de possíveis fontes de sinais a serem considerados na tentativa de identificar a doença” (LANGDON, 1996, p. 9-37).

Os arranjos e práticas que os atores sociais engendram na saúde buscam como referência os sábios da aldeia para auxiliá-los no caminho a ser percorrido em relação à saúde e às intervenções que recebem. Isso remete ao conceito de cultura que, segundo Geertz (2008), consiste em uma teia de significados tecida pelos homens à qual eles se amarram. Também a um conjunto de símbolos constituídos socialmente, configurando, assim, os sistemas culturais.

As construções das experiências que cada grupo desenvolve e os eventos que permeiam o mundo social e cultural propiciam a emergência de arranjos próprios de cuidados à saúde. Nessa direção, Kleinman, Eisenberg e Good (1978) e Kleinman (1980) auxiliaram nesta compreensão ao propor o Sistema de Cuidado à Saúde (*Health*

Care System) como sistema cultural. Para o autor, o Sistema de Cuidado à saúde é apreendido como um conjunto de todos os elementos e arranjos de uma sociedade, relacionados aos saberes e práticas no processo saúde/doença e cura.

Sobre o Kuiã

O pensamento cultural Kaingang sobre saúde passa pela existência do Kuiã, descrito como a pessoa central e referência na comunidade. É a ele que os indígenas recorrem sempre que necessitam de orientação ou intervenção por alguma situação que interfira no bem viver e na saúde. A TI Inhacorá é um dos poucos territórios no Estado que conta com a presença do Kuiã. É ele quem cuida da comunidade indígena no processo saúde/doença, desempenhando um papel importante nos sistemas tradicionais, exercendo a aplicabilidade de saberes e práticas de cuidado. Para os Kaingang, os saberes do Kuiã são buscados antes de acessarem o sistema oficial de saúde disponível na aldeia.

Para o Kaingang, os sistemas tradicionais na saúde/doença e cura são mediados pela existência do xamã ou Kuiã. A ele são atribuídos poderes de cura e de visão, com possibilidades de acessar planos sobrenaturais e do cosmos e de prever eventos futuro. O poder do xamã provém da capacidade de interlocução com os espíritos, atuando como mediador entre o domínio dos seres vivos e dos mortos, animais e vegetais, humanos e não humanos (ROSA, 2005; SILVA, 2002; VEIGA, 2000).

O Kujá é uma figura do contexto e da tradição cultural Kaingang, considerado pelos atores sociais o chefe espiritual. Com os saberes que possui realiza seu trabalho voluntariamente na comunidade, prestando serviços espirituais, inclusive para as pessoas de diferentes religiões. Os serviços prestados pelo Kujá são relacionados a benzeduras, preparo de remédios com ervas, plantas, raízes para os membros da comunidade, tanto para crianças quanto para adultos. Tem poder de prever eventos futuros e de se comunicar com espíritos dos mortos. O sistema de cura vincula-se às práticas de cuidado que o Kaingang adota no processo saúde/doença, tendo como alicerce a cosmovisão e a cultura tradicional que mobiliza o coletivo.

Dentre suas práticas, os indígenas fazem o uso de recursos terapêuticos com ervas, plantas — habitualmente nomeados de remédios do mato. Os Kuiã possuem

um espírito companheiro, geralmente um guia animal, um Jangrê, orientado pelo complexo xamânico do Kaingang, com quem dialoga e sonha com a finalidade de prever, proteger e curar doenças. Dos ensinamentos do Jangrê transmitidos aos Kuiã provêm os remédios e tratamento adequado para cada uma das doenças (CRÉPEAU, 1997, 2000; SILVA, 2002; VEIGA, 1994; JAHN, 2015).

Sobre os Kofá

A delimitação teórica quanto o início da velhice é uma questão que tem gerado divergências entre pesquisadores ao longo do tempo. As sociedades têm utilizado vários parâmetros, termos e conceitos para definir quem é considerado velho e/ou idoso na sociedade envolvente. A abordagem assume características e conotações de acordo com cada cultura e do enfoque adotado por diferentes áreas do conhecimento (JAHN, 2015).

Na cultura Kaingang os velhos são chamados de Kofá (WIESMANN, 2002). Para os indígenas, o Kofá é a pessoa que assume importância na comunidade pelos saberes e experiências adquiridos ao longo da trajetória de vida e vivência na cultura repassada de geração a geração. São os detentores de saberes que usam do conhecimento na aplicabilidade de práticas tradicionais junto à comunidade. Os Kofá significam um esteio de força, vitalidade, em especial por aconselhar o seu povo em eventos de diversas ordens.

Para os Kaingang, ser um Kofá não significa ser uma pessoa velha no sentido estrito da palavra, e sim pela importância que assume e representa para a comunidade. Também não se aplica à quantidade de anos. As informações trazidas pelos atores sociais de Inhacorá vêm ao encontro dos achados na etnografia conduzida por Jahn (2015) com índios Kaingang na TI Serrinha-RS, os quais relataram que, na cultura Kaingang, o ser Kofá não está na idade da pessoa e nem na fisionomia que aparenta. Esses aspectos não definem quem é, ou quem não é um Kofá; são valorizados pelas relações que estabelecem dentro do grupo e ensinamentos que repassam; corresponde às construções do tempo sedimentado na existência das crianças, filhos, netos ou bisnetos (JAHN, 2015).

Para Debert (1999), em cada sociedade há padrões culturais que provocam um distanciamento entre as idades cronológicas, geração e maturidade. Os rituais de

passagem de um estágio para outro não são fixados pela idade cronológica, mas pelo status social. Outra referência no cuidado tradicional trazida pelos Kaingang na cartografia se refere às parteiras.

Sobre as Parteiras

Na categoria de especialistas, os Kaingang identificam, na comunidade, a existência de parteiras. Muito embora evidenciassem que a demanda pelos seus saberes e práticas culturais vem sendo praticamente abandonada, constituem uma referência de aprendizado para as famílias, além do respeito que lhes é atribuído. Nas interlocuções, os indígenas disseram que o fato de as famílias e mulheres fazerem pouco uso e/ou não acionarem o saber da cultura desempenhado pelas parteiras, este é reforçado e se faz pela conduta médica para o parto cesáreo as índias.

O que era uma prerrogativa das famílias buscarem o saber cultural na figura das parteiras e rede de relações, na atualidade o itinerário das indígenas, no período gestacional e parto, segue as recomendações e decisões do saber e do fazer do médico para que o parto aconteça no espaço hospitalar. A medicalização do parto e a abordagens às indígenas segue a tendência da cultura envolvente, segundo os atores sociais.

O processo reprodutivo na cultura Kaingang era acompanhado por mulheres, geralmente pelas Kofá da aldeia, as quais aplicavam o saber e as práticas de cuidados físicos que incluíam dietas, chás, restrições, acompanhamento espiritual e o ritual no momento do parto e pós-parto, como o de enterrar o umbigo da criança na terra onde nasceu. Na cultura Kaingang essa prática significa o elo e a relação direta com a terra. E há o entendimento de que quando a pessoa morre seu corpo volta para junto da terra, um ciclo complementa o outro. O ritual é preservado em algumas TIs.

Na cultura Kaingang, as mulheres foram preparadas para terem seus filhos em casa, fazendo uso de rituais dos saberes tradicionais. No entanto é importante dizer que, apesar de as parteiras praticamente não serem acionadas na comunidade, essa categoria de especialistas permanece viva e pode ser encontrada na TI Inhacorá.

As mulheres continuam exercendo um papel primordial dentro das famílias não só na saúde. Percebe-se que sua participação nas decisões e assuntos inerentes à comunidade ganha visibilidade, e ainda que de forma tímida são acionadas pelas lideranças a participar das discussões. Existe um movimento no sentido de resgatar o

saber, as experiências e práticas culturais, sua identidade como pessoa e grupo cultural, e na transmissão de conhecimentos. O significado da experiência para os indígenas está presente e se funde com o passado, na lembrança e nas práticas dos saberes transmitidos de geração em geração.

Considerações Gerais

Neste artigo buscou-se apresentar informações sobre saúde a partir do pensamento cultural Kaingang. Nesse sentido, o foco da análise possibilitou compreender o modo com que os indígenas engendram e expressam o seu pensamento que incide nas relações sociais enquanto grupo étnico. O cerne das discussões iniciou nas reflexões sobre o espaço de vida dos indígenas expresso na cartografia e a importância dos seus elementos constitutivos para a comunidade. Na sequência, o grupo problematizou o tema saúde, revelando a sua compreensão sobre o assunto e apontando elementos centrais que norteiam a existência do ser indígena pautados na existência e importância dos “sábios” da cultura — os Kuiã, Kofá (velhos) e parteiras.

Os sábios, para os Kaingang, são autoridades que possuem papel primordial na transmissão dos valores culturais, na sociabilidade indígena e na troca de experiências, como uma das formas de revitalizar e manter vivas as práticas tradicionais dos seus ancestrais. Percebe-se a emergência de um diálogo entre as culturas no fazer dos profissionais da saúde, em especial valorizando as práticas tradicionais Kaingang como parte de uma atenção diferenciada.

Os Kaingang que participaram da cartografia expressaram seu modo particular no entendimento de saúde e destacaram a influência das mudanças relacionadas ao território que impactam negativamente no bem viver coletivo. Foram enfáticos ao relatarem que, apesar de sofrerem a violação de seus direitos e espaços de vida, procuram a permanência cultural. Defendem que sem as conexões dos saberes tradicionais do Kaingang no campo biomédico, uma proposta de atenção diferenciada a saúde fica distante da realidade indígena.

Para o Kaingang, a vida, a natureza e os elementos que a compõem fazem parte de uma mesma interface, onde são mantidas relações simbólicas e de reciprocidade que dão sentido ao jeito de ser e estar indígena em coletividade, e também assegura a manutenção e a preservação de saberes tradicionais repassados de geração em geração.

Em sua historicidade, o espaço da experiência de trabalho traz elementos que envolvem uma realidade complexa, tendo como motivação a disputa de terras entre índios e agricultores. O território passou por mudanças significativas na sua configuração com o processo de expropriação e redemarcação das terras indígenas, o que, conseqüentemente, deixou resquícios da passagem de uma cultura para outra. Um espaço que impõe aos Kaingang desafios e necessidades de outros saberes, experiências e adaptações culturais.

Trazer os elementos culturais Kaingang expressos sobre saúde aponta oportunidades e direcionamentos aos profissionais, na cultura envolvente, para debater e dialogar na perspectiva da valorização das práticas terapêuticas dos sábios indígenas. A troca de saberes interculturais, e o respeito à diversidade, na transmissão de conhecimentos específicos, poderá potencializá-los na aplicabilidade dos campos do saber local tradicional com o saber biomédico. Os Kaingang percebem as relações na saúde doença de forma específica e buscam espaços de diálogo e aprendizado.

A partir do exposto, almejar o encontro na troca de conhecimentos culturais deveria estar no centro das reflexões na formação de recursos humanos, em especial os da saúde. E também pensar em estratégias que aglutinassem profissionais de diferentes áreas do saber, entidades, órgãos, em especial com a garantia da participação dos atores Kaingang, em busca de caminhos e aprendizados coletivos para que se minimizem as iniquidades na saúde, mediante proposições de políticas públicas que respondam às necessidades indígenas.

Referências

- AMBROSETTI, J.B. (2006). **Os índios Kaingang de San Pedro (Misiones)**. Tradução Thiago Bolivar. Campinas, SP: Curt Nimuendajú.
- ARESI, C. (2008). **Transformações culturais e território: o Kaingang da reserva de serrinha-RS**. 2008. 169f. Dissertação [Mestrado]- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- BECKER, I.I.B. (1995). **O índio Kaingang do Rio Grande do Sul**. São Leopoldo: UNISINOS, pág. 334.
- BORBA, T. M. (1908). **Actualidade indígena**. Curitiba: Imprensa Paranaense.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2002). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Aprovada pela Portaria n 254, de 31 de janeiro de 2002. Brasília: MS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2017.

BUCHILLET, Dominique (1991). A Antropologia da Doença e os Sistemas Oficiais de Saúde, in BUCHILLET, D. (org.) *M edicinas Tradicionais e M edicina Ocidental na Amazônia*. Belém, CEJUP, p. 21-43.

CINTRA, A. M. S; MESQUITA, L. P; MATUMOTO S; FORTUNA C. M. (2017). **Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa**.

CIPRIANO, P. (2014). Terras habitadas por Kaingang, Terras habitadas por colonos: a história da divisão da Terra Indígena Inhaçorá.

CRÉPEAU, R.R. (2002). **A Prática do Xamanismo entre os Kaingang do Brasil meridional: uma breve comparação com o xamanismo bororo**. Porto Alegre: Horizontes Antropológicos, a.8, n.18, p.113-9.

CRÉPEAU, R.R. (1997). Mito e Ritual entre os índios Kaingang do Brasil Meridional. **Rev Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre: UFRGS, v.3, n.6, p.173-86.

D'ANGELIS, W.R. (2012). **A língua Kaingang**. **Portal Kaingang**. Disponível em: <<http://www.portalkaingang.org>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

DEBERT, G.G. (1999). **A reinvenção da velhice**. São Paulo: FAPESP/USP. 266p.

GEERTZ C. (2008). **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC. 213 p.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índios Zona Urbana e Rural**. Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/etnias/etnias/etn_rs.htm>. Acesso em: 24 nov. 2017.

JAHN, A.C. (2015). O Kófa: uma etnografia sobre velhice Kaingang. 2015. 143 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

KLEIMANN, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: na exploration of the borderland between antropology, **Medicine, and Psychiatry**. Berkeley: University of California. 415p.

KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. (1978). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry**, Philadelphia, v.4, n.1, p.140-9.

LANGDON, E.J. (1996). Xamanismo- velhas e novas perspectivas. In: LANGDON, E.J. (Org.) **Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas.**, Florianópolis: EdUFSC. p.9-37.

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

MARTINES W. R. V; MACHADO A. L; COLVERO L. A. (2013). **A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. Tempus - Actas de Saúde Coletiva.**

MINAYO, M.C.S. (2008). Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: FIOCRUZ. p.189-218.

PEREIRA, W.S. (2005). A configuração do subsistema de atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil e a consecução de políticas públicas diferenciadas para os Guarani e Kaingang no Rio Grande do Sul p. 36-54. In: SILVEIRA, W.S.; OLIVEIRA, L.D. (Orgs). **Etnoconhecimento e saúde dos povos indígenas do Rio Grande do Sul.** Canoas: EdULBRA. p.156.

RAMOS AR. (2001). **Sociedades indígenas.** São Paulo: Ática. 96 p.

RAMOS, L.M.M. (2008). **VénhJykré e Ke Ha HanKe:** permanência e mudança no sistema jurídico dos Kaingang no Tibagi. 255f. Tese (Doutorado em Antropologia)- Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília.

RIBEIRO, D. (1996). **Os índios e a civilização:** a integração das populações indígenas no Brasil moderno. São Paulo: Companhia das Letras. 559 p.

ROMAGNOLI, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 169-170.

ROSA, R.R.G. (2005). A dinâmica do Xamanismo Kaingang. **Numem, Revista de Estudos e Pesquisa da religião.** Juiz de Fora, v.8, n.2, p.79-103.

SILVA, S.B. (2002). Dualismo e Cosmologia Kaingang: o Xamã e o domínio da floresta. **Rev Horizontes Antropológicos**, Porto alegre, v.8, n.18, p.189-209.

TOMMASINO, K. (1995). **A história dos Kaingang da Bacia do Tibagi: uma sociedade Jê meridional em movimento**. 383f. Tese. (Doutorado em Antropologia)- Programa de Pós Graduação em Antropologia Social. Universidade de São Paulo, São Paulo.

TOMMASINO, K. (2003). **O direito dos povos indígenas ao reconhecimento de suas culturas (cf/88 e convenção 169 da oit): aspectos jurídicos e antropológicos**. Disponível em: <<http://ktommasino.blogspot.com/2011/03/o-direito-dos-povos-indigenas-ao.html>>. Acesso: 24 nov. 2017.

TOMMASINO, K. (1997). **Os Kaingáng da bacia do Tibagi e suas relações com o meio ambiente**. Disponível em: <<http://ktommasino.blogspot.com/2011/03/ii-reunion-de-antropologia-del-mercosur.html>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

VEIGA, J. (2006). **Aspectos fundamentais da Cultura Kaingang**. Campinas, SP: Curt Nimuendajú. 256 p.

VEIGA, J. (2000). **Cosmologia e Práticas Rituais Kaingang**. 2000. 301f. Tese (Doutorado)- Universidade Estadual de Campinas.

VEIGA, J. (1994). **Organização Social e Cosmovisão Kaingang: uma introdução ao parentesco, casamento e nomeação em uma sociedade Jê meridional**. 219f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Campinas.

WEBER L; GRISCI C. L. I; PAULON S. M. (2012). **Cartografia: aproximação metodológica para produção**. Cad. EBAPE.BR, v. 10, nº 4, artigo 4, Rio de Janeiro, Dez.

WIESEMANN, U. (2002). Os dialetos da língua Kaingáng e Xoklég. **Arquivos de anatomia e antropologia**, vol.III, ano III. Rio de Janeiro, p.22,(196-217).