



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS

Realidades míticas e doenças históricas: Experiências de adoecimento, cura e morte nas narrativas de indígenas Fulni-ô no Brasil e P'urhépecha no México

Autora: Liliane Cunha de Souza

Tese submetida ao Curso de Doutorado do Instituto de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais com área de concentração em Estudos Comparados Sobre as Américas como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências Sociais.

Linha de Pesquisa: Etnicidade, Raça, Classe e Gênero nas Américas

Orientador: Prof. Dr. Crísthian Teófilo da Silva

Brasília, DF

2021



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS

LILIANE CUNHA DE SOUZA

Realidades míticas e doenças históricas: Experiências de adoecimento, cura e morte nas narrativas de indígenas Fulni-ô no Brasil e P'urhépecha no México

Tese submetida ao Curso de Doutorado do Instituto de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais com área de concentração em Estudos Comparados Sobre as Américas como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências Sociais.

Linha de Pesquisa: Etnicidade, Raça, Classe e Gênero nas Américas

Orientador: Prof. Dr. Cristhian Teófilo da Silva

Co-orientadora: Profa. Dra. Lorena Ojeda Dávila

Brasília, DF

2021

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sr Souza, Liliâne Cunha
Realidades míticas e doenças históricas: Experiências de adoecimento, cura e morte nas narrativas de indígenas Fulni-ô no Brasil e P'urhépecha no México / Liliâne Cunha Souza; orientador Cristhian Teófilo da Silva; co-orientador Lorena Ojeda Davila. -- Brasília, 2021.
232 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Ciências Sociais) -- Universidade de Brasília, 2021.

1. Povos indígenas. 2. Fulni-ô. 3. P'urhépecha. 4. Memória. 5. Adoecimentos. I. Teófilo da Silva, Cristhian, orient. II. Ojeda Davila, Lorena, co-orient. III. Título.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS

Tese de Doutorado:

Realidades míticas e doenças históricas: Experiências de adoecimento, cura e morte nas narrativas de indígenas Fulni-ô no Brasil e P'urhépecha no México

Banca Examinadora:

Orientador: _____

Professor Dr. Cristhian Teófilo da Silva

Co-orientadora: _____

Professora Dr.^a Lorena Ojeda Dávila (UMICH-México)

Integrante Interno: _____

Professor Dr. Éverton Luís Pereira (UnB)

Integrante Exteno: _____

Professora Dr.^a Rosani Moreira Leitão (UFG)

Integrante Externo: _____

Jorge Hernandez Díaz (UABJO-México)

Integrante Suplente:

Rosamaria Giatti Carneiro (UnB)

Brasília, DF

2021

DEDICATÓRIA

Para minha filha Cecília e aos meus pais, Eduardo e Lécia, a tia Tereza (*in memoriam*), ao povo Fulni-ô e ao povo P'urhépecha.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço especialmente a Eededwjua, palavra que denomina Deus em *yathee* e a Cuicacueri, Deus em p'urhe, e aos povos Fulni-ô e P'urhépecha, na pessoa do meu amigo Tata Toral.

Agradeço a minha família pelo constante apoio, incentivo, amor e compreensão nesse processo desafiante que foi a tese, considerando ainda o momento histórico pandêmico.

Ao meu querido orientador, professor Dr. Cristhian Teófilo da Silva pelas pertinentes orientações, repletas de competência e de humanidade.

Agradeço a CAPES pela bolsa que me possibilitou a realização do doutorado, aos funcionários do RU da UnB, a Secretaria da Pós-Graduação na pessoa de Cecília Sousa, e a UnB pelo apoio financeiro na realização de trabalho de campo na comunidade Fulni-ô e na compra da passagem aérea para o México, em ambas vezes que visitei aquele país.

A Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento/ AMEXID e ao Governo do México pela bolsa para realização da pesquisa de campo entre os P'urhépecha.

À professora Dr.^a Lorena Ojeda Davila que me aceitou como estudante visitante e me deu o apoio necessário, acolhimento e excelente orientação.

À querida amiga Shoranraj Kaur pelo acolhimento, cuidado e generosidade em um momento tão difícil de pandemia para nós duas.

A Secretaria de Ensino de Brasília e professores do CEI 01 da Asa Norte, especialmente à professora Maria Helena Lira Severiano que representa os professores de minha filha no ensino integral, elemento fundamental para realização desse empreendimento.

Aos amigos, amigas e familiares: Mariana Castilho, Genaro Camboim, Clarisse e sua mãe Amasile Drummont, Marcelo Ibarra, Aurora Camboim, Ana Paula Sabino, Regina Nogueira, O'Relly Souza, Lenadro Cunha de Souza, Tia Maria Aline, Júlia Martini, Eliana Martini, Ana Bárbara Ramos, Zuleima, Elid, Sandrinha Fulni-ô, Clecildo Fulni-ô, Luiz Carlos, Txcheleká Fulni-ô, Seu Ostílio (*in memoriam*), Xice, Thini-á, Sylvia e meu namorado José Roberto Oliveira Braga.

Aos professores Jorge Almos da UMich e Juan Gallardo Ruiz da UNAN-Morelia, Alicia Mateo e Frida da UNAN-Morelia pelas orientações, apoio e acolhimento.

Aos meus vizinhos de Brasília, no Capoeira do Bálamo no Lago Sul, Carol,

Marcos e Luan pela amizade e carinho.

Aos amigos e amigas do Cooperativa Educacional Letícia/CEL pelo apoio e aprendizado.

À minha psicóloga Joamara Borges pelo acolhimento e apoio durante a realização do doutorado, bem como pelo convite a visitar de modo generoso as minhas memórias e da minha família, enquanto acolhia e compreendia as memórias dos interlocutores da pesquisa.

À minha professora de *kundalini* ioga, Nambir Kaur, Sohanraj Kaur e a professora Arjan Kaur pelos ensinamentos de ioga e meditação, os quais foram decisivos ao meu equilíbrio nessa trajetória.

Ao meu professor, Dr. Mauro Guilherme Pinheiro Koury (*in memoriam*), que me influenciou e inspirou desde a graduação até os dias de hoje.

<<Este trabalho de investigação foi realizado com uma bolsa de excelência outorgada pelo Governo do México, através da Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento.>>

“La gente activa los ancestros.” (Tata Toral)

RESUMO

A presente pesquisa visa identificar, compreender e comparar experiências de adoecimentos, curas e mortes que se tornaram memoráveis nas narrativas de indígenas Fulni-ô e P'urhépecha – habitantes, respectivamente, do estado de Pernambuco, no Brasil - e do estado mexicano de Michoacán. Ela busca realizar uma análise comparada para compreender como esses povos rememoram e quais as estruturas de significação (Sahlins, 2008) estão operando nas suas respectivas memórias e histórias de adoecimentos, a partir do estudo dos aprendizados constituídos que visam prevenir e promover o bem-estar de suas comunidades, no decorrer das suas micro-histórias. Esse esforço parte da articulação das concepções de saúde e doença, das descrições de itinerários terapêuticos, das memórias e narrativas de adoecimentos no âmbito dos sistemas sociomédicos desses povos com processos, eventos, conjunturas e estruturas históricas de longa duração e contextos sócio-culturais e econômicos mais amplos. No que se refere a saúde, a pesquisa se ancora em conceitos da antropologia médica e da saúde como o de sistema de cuidados de saúde (Kleinman, 1980), das práticas de auto-atenção (Menéndez, 2003) e da medicina tradicional (Ruiz, 2017). Lanço mão do uso de uma metodologia multidisciplinar e comparada, caracterizada pelo uso de diversas fontes de pesquisa - dentre elas orais, coletadas no trabalho de campo, seguindo uma orientação etnográfica e documental, mediante leitura de documentos históricos e obras historiográficas acerca desses povos - a fim de levantar informações sobre os processos de saúde-doença vividos por eles. Os interlocutores Fulni-ô apresentaram, a partir das narrativas de três situações de adoecimentos - a cólera, a gripe espanhola e a Covid-19 - sua “memória de longa duração dos adoecimentos”, expressa na sua estrutura ritual miticamente orientada, o que ressignifica o aparecimento dos adoecimentos, ligando-os ao risco de desequilíbrio das forças e de poderes na sua organização clânica. O conflito, que esse povo vive atualmente no âmbito do seu ritual, é a versão do tema de pesquisa, isto é, das narrativas de adoecimentos trazidas por alguns interlocutores, pois tais doenças foram lembradas por associação à desobediência ritual, à desigualdade de poderes dos clãs, bem como ao fato de indivíduos agirem em detrimento do coletivo, o que sugere o adoecimento e morte na comunidade. Os Fulni-ô estão mais voltados para seu mito e rito, e o ato de rememorar suas experiências de adoecimentos os conectam a dimensões míticas de sua cultura. Entre os P'urhépecha foram valorizadas as narrativas sobre os adoecimentos apresentadas por um médico tradicional, Tata Toral. Ele fez alusão ao mito de origem que foi a erupção do vulcão Parícutin, ocorrida em 1943. Com a mudança da comunidade de Parícutin, onde vivia sua família, na serra, para a comunidade de Caltzontzin, situada no município de Uruapan, surgiram as doenças que resultaram da tristeza coletiva e da água leve da cidade. Devido a mudança de lugar de residência, apareceram os adoecimentos, as mudanças no uso da terra, a degradação da natureza, o convívio intenso com os mestiços, a desvalorização do uso da língua, da “cosmologia” e dos “usos e costumes”. Tata Toral lembra as doenças a partir de uma articulação híbrida entre elementos míticos da cosmologia P'urhépecha e elementos contemporâneos, a exemplo dos meios de comunicação, ligados às dinâmicas das sociedades urbanas, complexas e globalizadas.

Palavras-chave: Povos indígenas; Fulni-ô; P'urhépecha; Memória; Adoecimentos; Brasil; México.

RESUMEN

Esta investigación busca identificar, comprender y comparar experiencias de enfermedades, curas y muertes que se han vuelto memorables en las narrativas de los pueblos indígenas Fulni-ô y P'urhépecha – habitantes, respectivamente, del estado de Pernambuco, Brasil – y el estado mexicano de Michoacán. Busca realizar un análisis comparativo para comprender cómo estos pueblos recuerdan y qué estructuras de significado (Sahlins, 2008) están operando en sus respectivas memorias e historias de enfermedades, a partir del estudio de los aprendizajes constituidos que tienen como objetivo prevenir y promover el bienestar de sus comunidades, en el curso de sus microhistorias. Este esfuerzo se basa en la articulación de las concepciones de salud y enfermedad, las descripciones de itinerarios terapéuticos, los recuerdos y narrativas de enfermedades dentro de los sistemas socio médicos de estos pueblos con procesos, eventos, coyunturas y estructuras históricas de larga duración y contextos socioculturales y económicos más amplios. La investigación se basa en conceptos de antropología médica y salud, como el sistema de salud (Kleinman, 1980), las prácticas de autocuidado (Menéndez, 2003) y la medicina tradicional (Ruiz, 2017). Utilizo una metodología caracterizada por el uso de varias fuentes de investigación - entre ellas orales, recogidas en el trabajo de campo, siguiendo una orientación etnográfica y documental, a través de la lectura de documentos históricos y trabajos historiográficos sobre estos pueblos - con el fin de elevar información sobre los procesos de salud-enfermedad experimentados por ellos. Los interlocutores Fulni-ô presentaron, a partir de las narraciones de tres situaciones de enfermedades - cólera, gripe española y Covid-19 - su "memoria a largo plazo de las enfermedades", expresada en su estructura ritual de orientación mística, que resignifica la aparición de enfermedades, vinculándolas al riesgo de desequilibrio de fuerzas y poderes en su organización clánica. El conflicto, que este pueblo vive actualmente en el contexto de su ritual, es la versión del tema de investigación, es decir, de las narrativas de enfermedades habladas por algunos interlocutores, porque tales enfermedades fueron recordadas por asociación con la desobediencia ritual, la desigualdad de poderes de clan, así como el hecho de que los individuos actúan en detrimento del colectivo, que causa enfermedad y muerte en la comunidad. Los Fulni-ô están más centrados en su mito y rito, y el acto de recordar sus experiencias de enfermedad los conecta con dimensiones míticas de su cultura. Entre los P'urhépecha se valoraban las narrativas sobre enfermedades presentadas por un médico tradicional, Tata Toral. Él aludió al mito de origen que fue la erupción del volcán Parícutin, ocurrida en 1943. Con el cambio de la comunidad de Parícutin, donde vivía su familia, en las montañas, a la comunidad de Caltzontzin, ubicada en el municipio de Uruapan, surgieron las enfermedades que resultaron de la tristeza colectiva y el agua ligera de la ciudad. Debido al cambio de lugar de residencia, aparecieron enfermedades, cambios en el uso de la tierra, degradación de la naturaleza, intensa interacción con los mestizos, la devaluación del uso del lenguaje, la "cosmología" y las "costumbres y costumbres". Tata Toral recuerda las enfermedades de una articulación híbrida entre elementos míticos de la cosmología p'urhépecha y elementos contemporáneos, como los medios de comunicación, vinculados a la dinámica de las sociedades urbanas, complejas y globalizadas.

Palabras clave: Pueblos indígenas; Fulni-ô; P'urhépecha; Memoria; Enfermedades; Brasil; México.

ABSTRACT

This research aims to identify, understand, and compare experiences of illnesses, cures and deaths that have become memorable in the narratives of Fulni-ô and P'urhépecha indigenous peoples – inhabitants, respectively, of the state of Pernambuco, Brazil – and the Mexican state of Michoacán. It seeks to perform a comparative analysis to understand how these peoples recall and what structures of meaning (Sahlins, 2008) are operating in their respective memories and histories of illnesses, from the study of the learnings constituted that aim to prevent and promote the well-being of their communities, in the course of their micro-histories. This effort is based on articulating the conceptions of health and disease, the descriptions of therapeutic itineraries, the memories, and narratives of illnesses within the sociomedical systems of these peoples with long-lasting processes, events, conjunctures and historical structures and broader socio-cultural and economic contexts. Concerning health, the research is anchored in concepts of medical anthropology and health, such as the health care system (Kleinman, 1980), self-care practices (Menéndez, 2003) and traditional medicine (Ruiz, 2017). I use a multidisciplinary and comparative methodology, supported by several research sources - among them oral, collected in the fieldwork, following an ethnographic and documentary orientation, through reading historical documents and historiographic works about these peoples - to raise information about the health-disease processes experienced by them. The interlocutors Fulni-ô presented, from the narratives of three situations of illnesses - cholera, the Spanish flu and Covid-19 - their "long-term memory of illnesses", expressed in their mystically oriented ritual structure, which signifies the appearance of illnesses, linking them to the risk of imbalance of forces and powers in their clan's organization. The conflict, which this people is currently living in the context of their ritual, is the version of the research theme, that is, of the narratives of illnesses brought by some interlocutors, because such diseases were remembered by association with ritual disobedience, the inequality of clan powers, as well as the fact that individuals act to the detriment of the collective, which causes illness and death in the community. The Fulni-ô are more focused on their myth and rite, and the act of reminiscing about their experiences of illness connects them to mythical dimensions of their culture. Among the P'urhépecha were valued the narratives about illnesses presented by a traditional doctor, Tata Toral. He alluded to the myth of origin that was the eruption of the Parícutin volcano, which occurred in 1943. With the change of the community of Parícutin, where his family lived, in the mountains, to the community of Caltzontzin, located in the municipality of Uruapan, the diseases that resulted from the collective sadness and light water of the city arose. Due to the change of place of residence, illnesses, changes in land use, degradation of nature, intense interaction with the half-breeds, the devaluation of the use of language, the "cosmology", and the "uses and customs". Tata Toral recalls diseases from a hybrid articulation between mythical elements of P'urhépecha cosmology and contemporary ones, such as the media, linked to the dynamics of urban, complex and globalized societies.

Keywords: Indigenous peoples; Fulni-ô; P'urhépecha; Memory; Illnesses; Brazil; Mexico.

LISTA DE FIGURAS

Figura	1.	Mapa da Terra Indígena Fulni-ô.....	35
Figura	2.	Municípios p'urhépecha por concentração indígena.....	66
Figura 3. Municípios e serviços públicos de saúde nas quatro microrregiões P'urhépecha (2019 - 2020).....			67
Figura 4. Fotografia 1. Legenda da Fotografia: Cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri, na aldeia do Ouricuri, momento de discurso do novo cacique Cícero Brito.....			87
Figura 5. Fotografia 2. Legenda da Fotografia: Cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri, parte central da aldeia do Ouricuri.....			88
Figura 6. Fotografia 3. Legenda da Fotografia: Estrada que leva a nova aldeia do Ouricuri sendo aberta.....			113
Figura 7. Fotografia 4. Legenda da Fotografia: Cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri na nova aldeia.....			114
Figura 8. Fotografia 5. Legenda da Fotografia: Temas para cursos, oficinas e dipomados na comunidade indígena de San Salvador Parhikutin, hoje município de Caltzontzin de Uruapan, Michoacán, México.....			162
Figura 9. Fotografia 6. Legenda da Fotografia de Leandro Cunha (Registro fotográfico realizado por câmera de celular e enviado por WhatsApp para Tata Toral, na data do dia 27 de dezembro de 2020).....			163

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resumo dos dados Epidemiológicos do Povo Fulni-ô (Público, 2020).....	47
Tabela 2. Capacidade de Saúde Local e Direito aos Indicadores de Saúde nas Microrregiões P'urhépecha	67
Tabela 3. Marcos históricos ligados a experiências memoráveis de adoecimentos entre os Fulni-ô.....	97

LISTA DE SIGLAS

AMEXCID	Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDMX	Cidade do México - Distrito Federal
DSEI-PE	Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Pernambuco
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
INEGE	Instituto Nacional de Estadística e Geografía
INPI	Instituto Nacional de Povos Indígenas
IMSS	Instituto Mexicano de Seguro Social
PE	Pernambuco
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SESAI	Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena
SSA	Secretaria de Saúde
ISSSTE	Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado
TI	Terra Indígena
UMICH	Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo
UIIM	Universidade Intercultural Indígena de Michoacán

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1.1. Apresentação do tema e problema da pesquisa	23
1.2. Experiências memoráveis de adoecimentos.....	27
1.3. Apresentação do Povos Fulni-ô e P'urhépecha	32
1.3.1. Os Fulni-ô	33
1.3.2 A saúde e seus serviços na Aldeia Sede.....	40
1.3.3. Os P'urhépecha.....	51
1.3.3.1. Sobre o estado Tarasco.....	53
1.3.3.2. Sobre a sociedade atual	58
1.3.3.3. Sobre a comunidade de Caltzontzin	64
2. CAPÍTULO I Experiência Etnográfica na Aldeia Sede da TI Fulni-ô.....	72
2.1. Descrição de minha inserção em campo entre os Fulni-ô	72
3. CAPÍTULO II. Memórias Míticas de Adoecimentos.....	82
3.1. O Contexto de Produção das Memórias dos Interlocutores Fulni-ô.....	82
3.2. Um olhar sobre o ritual do Ouricuri a partir da Aldeia Sede	84
3.3. Memórias de adoecimentos dos Interlocutores Fulni-ô.....	96
3.4. A Cólera, a Gripe Espanhola e a Covid-19.....	99
3.5. Como os interlocutores Fulni-ô lembram	115
4. CAPÍTULO III. Experiência Etnográfica entre os P'urhépecha.....	121
4.1. Apresentação da pesquisa de campo no México	121
4.2. Realização da pesquisa no México	127
4.3. Pesquisa de campo em Morelia, Michoacán.....	131
5. CAPÍTULO IV. Memórias de Adoecimentos de Tata Toral.....	144
5.1 Apresentação do médico tradicional Tata Toral	144
5.2. Sobre o processo de formação como médico tradicional.....	149
5.3. As imagens de médicos tradicionais que compõem a imagem de Tata Toral	166
5.4. As memórias de adoecimentos de Tata Toral	174
5.4.1. Modos de lembrar de Tata Toral	174
5.4.2. Interpretação das Memórias de Adoecimentos de Tata Toral.....	179
5.4.2.1. Alcoolismo	201
5.4.2.2. Covid-19.....	205

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	211
7. REFERÊNCIAS	218

INTRODUÇÃO

A presente tese visa identificar e compreender experiências de adoecimentos, curas e mortes que se tornaram memoráveis nas narrativas dos indígenas Fulni-ô e P'urhépecha – o primeiro, localizado no estado de Pernambuco¹, no Brasil, e o segundo situado no estado mexicano de Michoacán².

O tema das experiências memoráveis de adoecimentos toca a minha história de vida, no que diz respeito aos adoecimentos e mortes de familiares e silenciamentos em torno de tais eventos.

O fato de viver a experiência da pandemia do SAR-CoV-2, no decorrer do trabalho de campo da pesquisa entre os P'urhépecha e de elaboração da tese, tornou o processo mais denso e delicado. A ele foi atribuído um novo peso e significado. O manejo das memórias tomou uma nova forma e textura. Senti-me mais implicada tanto com as minhas experiências passadas e atuais vividas durante a pandemia e das pessoas com as quais convivía, como também com as experiências de adoecimentos e dores dos interlocutores desses dois povos.

A construção do objeto de pesquisa da tese consistiu em um processo minucioso e com investimento a fim de possibilitar que realidades distintas pudessem se comunicar. É importante mencionar que a preocupação comparativa com as memórias de adoecimentos desses povos se concretizou mais como um pretexto do que mesmo um desfecho.

No decorrer da pesquisa sobre os processos de como as doenças desses povos se tornaram históricas, o aparecimento da pandemia e as novas circunstâncias resultantes dela presentificaram o tema da pesquisa, bem como tornaram tanto a mim como a todos nós como nativos.

Diante disso, o tema da pesquisado passou a ser vivenciado não mais como passado, porém como presente e futuro, bem como o aparecimento da pandemia resultou em uma desorganização do projeto e reorientação da pesquisa, dos dados e da sua análise.

¹ Em Pernambuco, os Fulni-ô estão situados na zona fisiográfica entre o agreste e sertão, na microrregião do Vale do Ipanema. A Terra Indígena Fulni-ô é cortada por esse rio.

² Nesse estado, os P'urhépecha ocupam quatro microrregiões, são elas: Lacustre, la Sierra, la Cañada de los Once Pueblos y la Ciénega de Zacapu (Martinez & Juaréz, 2005).

Ao rememorarem as doenças e mortes do passado, os interlocutores narravam sobre as suas possibilidades e escolhas de novos caminhos para a manutenção da vida e alegria. Segundo Jelin (2001:27) “(...) *O acontecimento lembrado ou "memorável" é expresso de forma narrativa, tornando-se a forma como o sujeito constrói um sentido do passado, uma memória expressa em uma história transmissível, com um mínimo de coerência.*”.

Faz-se mister mencionar que minhas experiências de pesquisas sofreram uma bifurcação devido à chegada da pandemia. A tese foi fruto de muitas escolhas decorrentes do novo contexto pandêmico. Esse contexto me levou a uma relação muito mais interpessoal e atenta à situação biográfica de meus interlocutores, de tal maneira que a tese se apoia em um momento antes da pandemia e um momento depois da pandemia, esses diferentes momentos demarcam dois estilos diferentes de fazer pesquisa de campo.

Destaco que que empreendi um esforço comparativo de duas experiências de pesquisa etnográficas distintas, díspares e desiguais (Barth, 2000).

Essas experiências etnográficas apresentaram estratégias metodológicas, o número de interlocutores e o período de trabalho de campo diferentes. As peculiaridades destas experiências serão apresentadas na descrição dos trabalhos de campo de cada eixo de pesquisa.

A pesquisa entre os Fulni-ô não ocorreu em um contexto de pandemia, tal como ocorreu com a pesquisa entre os P’urhépecha. Ela foi realizada em 2018 e o seu estilo foi clássico. A pesquisa entre os P’urhépecha, por sua vez, deu-se de modo virtual, entre o final do ano de 2020 e início de 2021.

No que se refere à construção da problemática da tese, ela esteve diretamente vinculada à minha trajetória de vida, bem como com a minha trajetória acadêmica e profissional no campo da saúde indígena.

Aproximei-me desse tema no mestrado quando defendi a dissertação³ sobre o modelo etiológico e os especialistas de cura do povo indígena Xukuru, situado no agreste pernambucano.

A escolha de desenvolver a pesquisa de doutorado com o povo Fulni-ô resultou de um trabalho de consultoria realizado, entre 2006 e 2008, no âmbito do Projeto Estudos

³ A dissertação “Doença que rezador cura” e “doença que médico cura”: modelo etiológico Xukuru a partir de seus especialistas, defendida no Programa de Pós-Graduação de Antropologia da UFPE, em 2004. Minha graduação foi em Ciências Sociais em João Pessoa, na UFPB e minha monografia versou sobre a fotografia e a construção do olhar entre fotojornalistas.

para Sustentabilidade do Sistema Médico Fulni-ô: Oficina de Plantas Medicinais, executado pela Associação Fulni-ô Cacique Procópio Sarapó, financiado pelo Projeto VIGISUS II/FUNASA ⁴ e coordenado pela Área de Medicina Tradicional Indígena/VIGISUS II.

A minha participação nessa consultoria me rendeu muitos frutos: a) a construção de uma relação de trabalho e amizade com os membros da equipe do projeto e também da comunidade; b) realização de uma pesquisa antropológica sobre o sistema médico Fulni-ô; c) a iniciação na experiência da articulação entre a prática de pesquisa e intervenção a partir de trabalho orientado pela metodologia colaborativa de pesquisa-ação (Thiollent, 2011) com equipe intercultural e interdisciplinar; d) inserção de forma mais intensa nas discussões do campo das políticas públicas de saúde indígena e de medicina tradicional.

No que se refere à temática da saúde entre os Fulni-ô, Schröder (2011) menciona, na sua bibliografia comentada, existir uma lacuna de estudos. Esse autor afirma que ou o interesse de antropólogos sobre esse tema está surgindo com certo atraso ou é reflexo das difíceis condições no campo pelo fato dele esbarrar na dimensão do segredo.

Uma estratégia metodológica ética e segura para o desenvolvimento de pesquisas ligadas à saúde tomada por mim foi: pesquisar os aspectos da saúde que lhes interessavam e que contribuíssem com a melhoria de sua qualidade de vida ao mesmo tempo que seus segredos fossem respeitados.

A minha atuação profissional temporária na sede da Fundação Nacional do Índio/Funai, em Brasília/DF, também se configurou em uma importante aprendizagem do campo do indigenismo estatal e em um elemento a mais de proximidade com os Fulni-ô, principalmente daqueles que eram servidores ativos ou aposentados dessa instituição.

Fui servidora temporária na Funai, entre 2009 e 2014, na Coordenação de Promoção dos Direitos Sociais/CGPDS. Realizei o acompanhamento das ações de saúde indígena, executadas pela Fundação Nacional de Saúde/FUNASA e a partir de 2010 pela Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI.

Essa experiência com as políticas indigenistas estatais foi fundamental para me iniciar, a partir de um lugar privilegiado, na compreensão da relação entre o estado brasileiro e os povos indígenas, bem como para entender a importância de pensar a saúde

⁴ Projeto de Vigilância e Modernização do Sistema Único de Saúde/SUS e Fundação Nacional de Saúde.

relacionada com o território, a história da política indigenista e processos coloniais ainda vigentes.

A escolha do povo P'urhépecha para a realização da pesquisa comparada se deu de modo não planejado. Inicialmente, realizei leituras sobre diversos povos indígenas mexicanos e interessei-me pelo povo Nahuatl, situado na região no estado de Puebla, região caracterizada por antiga colonização tal como o nordeste brasileiro.

Essa escolha se deu também por esse povo estar situado em uma região segura, devido à importância que a atividade de turismo desempenha nela, bem como pelas experiências que esse povo realizou junto a um hospital intercultural, em seu território.

Em 2017, apresentei uma proposta de trabalho que foi aceita no Congresso de Etnicidade, Raça e Povos Indígenas/ERIP da Associação de Estudos Latino-Americanos/LASA, que ocorreu na cidade de Morelia, capital do estado de Michoacán.

Organizei-me para participar do evento e aproveitar a viagem para fazer uma breve incursão em campo. Seria mais fácil visitar comunidades no estado de Michoacán e aproveitar o diálogo com a historiadora e professora Dr. Lorena Ojeda Dávila, que estava organizando o evento. Ela é pesquisadora do povo P'urhépecha, com trabalhos centrados especialmente no diálogo com a história e antropologia e, também, colega do meu orientador.

Diante disso, passei a me dedicar a conhecer mais o povo P'urhépecha devido a acessibilidade e em virtude de contatos acadêmicos. Iniciei minhas leituras sobre os P'urhépecha para me preparar para uma possível viagem de campo.

Eu não consegui ir ao evento do ERIP, pois ocorreu um terremoto na Cidade do México, onde eu desembarcaria no dia 19 de setembro de 2017, véspera da minha viagem. Mudei a data de viagem para o início de novembro do mesmo ano.

Nessa estada, fui recebida pela professora Dra. Lorena Ojeda, visitei a Universidade Michoacana San Nicolás Hidalgo, em Morelia, onde Lorena trabalha. A convite de Iris, estudante de história e orientanda de Lorena, conheci a comunidade P'urhépecha de Santiago Azago, situada próxima ao município de Quiroga.

O fato de ter a possibilidade de inserção segura, em uma comunidade indígena e contar com o apoio e diálogo de uma especialista do povo, proporcionou-me a certeza de que estava fazendo a escolha correta, tendo em vista os obstáculos devido à violência na sociedade mexicana.

A partir de então, a escolha dos povos Fulni-ô e P'urhépecha se consolidou.

Vale destacar ainda que a banca de qualificação do projeto me auxiliou a observar com mais atenção as semelhanças e diferenças entre os processos e situações históricas vividas por esses povos e ter maior precisão em relação à construção do objeto da tese em termos comparativos.

Verifica-se que esses povos compartilham situações semelhantes no século XXI, tais como: a) ambos estão situados numa região de antiga colonização; b) sofrem situações de degradação ambiental e riscos ligados à escassez de água, vale mencionar que essas situações se dão por causas e processos distintos; c) padecem da precariedade de serviços biomédicos públicos, racismo da sociedade envolvente e d) ainda vivenciam processos coloniais marcados por necropolíticas que ameaçam direitos conquistados, dentre eles o direito à atenção à saúde de qualidade e diferenciada, e sua sobrevivência física, considerando principalmente o atual contexto pandêmico.

É importante destacar que a pesquisa possibilitou precisar as semelhanças e diferenças presentes nesses fenômenos mencionados entre os povos indígenas em questão.

Nesses contextos, a novidade dessa pesquisa comparada consiste em jogar a luz na compreensão dos modos como esses povos rememoram suas experiências de adoecimentos, as significam, e interpretam suas condições presentes de vida.

No que se refere à comparação, Teófilo da Silva (2012) observa que os mais variados estudos sobre as relações entre os povos indígenas e os Estados nacionais ainda não teriam conseguido:

(...) articular uma teoria da dominação interétnica a partir dos indigenismos característicos da região que torne mais precisos os conceitos empregados para sua análise e os temas a ele associados. Indagar-se a esse respeito implica não somente questionar os limites das comunidades antropológicas latino-americanas, para produzir um conhecimento extra-nacional de alcance regional, mas também questionar os obstáculos indigenistas interpostos à constituição de uma sociedade verdadeiramente plural, onde qualquer subordinação dos povos indígenas e seus problemas às sociedades nacionais e as soluções destas para eles se torne absolutamente inoperante em termos práticos. (Teófilo da Silva, 2012:17)

O diálogo entre a antropologia da saúde e a história proposto nessa pesquisa é resultante da verificação da tímida presença de análises que levem em conta a dimensão diacrônica da dominação interétnica no âmbito das pesquisas sobre saúde indígena, principalmente no Brasil.

É importante destacar que as leituras de obras importantes do pensamento latino-americano, realizadas durante as disciplinas do doutorado, estimularam-me e encorajaram-me no sentido de encarar a aventura desse diálogo com a história, na elaboração do projeto de pesquisa, quanto também como os próprios indígenas, na situação de pesquisa de campo, ao acolher a metodologia colaborativa.

Observa-se que os trabalhos, no campo da saúde indígena, caracterizam-se mais por descrições relacionadas ao presente etnográfico e se debruçam sobre os processos saúde/doença/atenção e prevenção⁵ entre esses povos.

Esses trabalhos reconhecem as relações de poder no campo social, permeado por várias tradições e inovações nas práticas de auto-atenção, sendo caracterizado como uma situação de “intermedicalidade” (Fóller 2004).

As práticas de auto-atenção consistem em um conjunto de:

“(...) representações e práticas que a população utiliza, no nível individual e social, para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar o sofrimento, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção central, direta e intencional de curadores profissionais, ainda que esses possam ser a referência da atividade de auto-atenção, de tal maneira que a auto-atenção implica decidir entre a auto-prescrição e o uso de tratamento de forma autônoma ou relativamente autônoma” (Menéndez, 2003: 198).

Nesse sentido, os saberes tradicionais das medicinas indígenas são mais bem entendidos como práticas de auto-atenção inseridas em um contexto dinâmico intermédico, que “se refere aos discursos e apropriações de conhecimentos, aos processos de hegemonia locais e globais, às negociações interculturais e à produção de medicinas híbridas” (Langdon, 2004: 48).

Outra lacuna a destacar é a incipiente produção de pesquisas comparadas no âmbito da saúde indígena, em particular no Brasil. Exceção foi o lançamento, em 2015, de uma importante obra da área da antropologia da saúde dos povos indígenas latino-americanos, intitulada “Saúde Indígena: políticas comparadas na América Latina”. Essa obra é composta por artigos que analisam elementos da complexa relação desses povos com as políticas de saúde nos países latino-americanos.

Entretanto, nota-se que a análise empreendida se caracteriza pelo nacionalismo metodológico, não aprofundando o exercício da metodologia e análise comparada. No entanto, vale destacar que existe uma vasta literatura consolidada acerca da análise

⁵ A seguir essa sequência de termos será substituída pela abreviação s/d/a-p.

comparada em políticas de saúde, no campo da saúde pública tanto brasileira como mexicana.

1.1. Apresentação do tema e problema da pesquisa

A presente pesquisa busca realizar uma análise comparada para compreender como indígenas Fulni-ô e P'urhépecha rememoram e quais as estruturas de significação (Sahlins, 2008) que estão operando nas suas respectivas memórias e histórias de adoecimentos, a partir do estudo dos aprendizados constituídos que visam prevenir e promover o bem-estar de suas comunidades, no decorrer das suas micro-histórias.

A micro-história é uma corrente da historiografia, desenvolvida na década de 1970 na Itália, que busca analisar elementos do passado histórico, considerando um nível de escala reduzido, focalizando aspectos culturais, econômicos e sociais. Ela valoriza as experiências sociais de grupos e indivíduos a fim de elaborar uma descrição mais próxima da experiência vivida (Vicente, 2009).

Uma vez que esses povos viveram uma história marcada por epidemias, guerras, assassinatos, mortes, curas e resistência no decorrer dos séculos pós-conquista, suas narrativas e histórias de adoecimentos e curas não aparecem na narrativa histórica hegemônica.

De modo multidisciplinar, busco problematizar e verificar se é possível reconhecer configurações socioculturais que influenciaram e influenciam direta e indiretamente na memória de eventos de adoecimentos, mortes e curas entre os Fulni-ô e P'urhépecha.

Entendo que as memórias são ao mesmo tempo individuais e coletivas, na mesma medida que as palavras e a comunidade de discurso são coletivas, e a experiência também o é.

As vivências individuais não se transformam em experiências com sentido, sem a presença da dimensão da cultura, e essa é sempre coletiva.

Um indivíduo é um ser social. Um fato permanece social mesmo que seja singular para um certo indivíduo. De modo semelhante, o indivíduo mergulhado na sua habilidade de ser social, vive uma experiência diferente daquela experimentada por outra pessoa.

Nesse sentido, a experiência e a memória individuais não existem em si mesmas, elas se manifestam e se tornam coletivas, quando são compartilhadas (Jelin, 2002).

Os Fulni-ô utilizam as seguintes categorias nativas para se referirem à memória de seu povo: tradição; cultura; mitos; histórias dos mais velhos geralmente narradas em *yathée* e as histórias contadas no ritual do Ouricuri que se configuram em segredo para os não-fulni-ô.

Vale destacar que existe um gradiente que divide as memórias coletivas que estão cobertas pelo manto do segredo, isto é, aquelas que estão vinculadas aos mitos e ritos do Ouricuri, à cosmologia, aos clãs, parentesco, religião e cultura fulni-ô e aquelas que podem ser reveladas aos não-fulni-ô, que não tocam nos temas caros a esse povo.

Entre os P'urhépecha, a memória coletiva é denominada pelas categorias nativas: cosmologia, tradição, história dos velhos e história do passado.

A pesquisa visa articular as concepções de saúde e doença, as descrições de itinerários terapêuticos, as memórias e narrativas de adoecimentos no âmbito dos sistemas sociomédicos, entendidos como os sistemas de cuidados da saúde (Langdon, 2003), desses povos, considerando processos, eventos, conjunturas e estruturas históricas de longa duração.

As narrativas são concebidas aqui como resultantes da experiência vivida e comunicadas entre as pessoas, no contexto da tradição oral. O narrador retira de sua experiência ou da experiência vivida por outros o que ele conta - podendo também se relacionar à esfera do cosmológico, mítico, fantástico, miraculoso e extraordinário - incorporando os feitos narrados a experiência dos ouvintes (Benjamin, 1987). As memórias e narrativas são concebidas aqui como resultantes da experiência.

Dentro de uma perspectiva estruturalista, Sahlins (2008) destaca que o passado está presente na vida das sociedades, e a história é organizada por estruturas de significação. O evento, por sua vez, é entendido como culturalmente orientado, ele é a relação entre um acontecimento e um sistema simbólico específico.

As estruturas de longa duração são entendidas, pelo olhar estruturalista, como continuidades culturais que se expressam como modos de interpretação e de ação (Sahlins, 2008).

Concebo os povos indígenas como povos originários das relações históricas e identitárias das populações que se encontravam no continente e nas ilhas do Caribe antes da conquista e que no processo colonial foram identificadas com a categoria ideológica,

hierárquica, inferiorizadora de “índio”, que incorporou indiscriminadamente diversos povos, e justificou a etnicização, exploração de sua mão-de-obra e catequese.

Pretendo problematizar se é plausível estabelecer uma mesma fundamentação histórica para o conjunto de narrativas de doenças e mortes elaboradas e enunciadas por esses povos atualmente.

Em outras palavras, trata-se de perguntar se e como esses povos indígenas relacionam as experiências coloniais passadas e presentes com os adoecimentos e mortes de seus antepassados e em que medida essa compreensão serve de moldura para interpretar os adoecimentos e mortes no presente? Isto é, em que medida podemos encontrar neste trabalho da memória por parte de membros destes povos a sociogênese de narrativas sobre doenças e uma sintomatologia crítica ao colonialismo?

Parto da compreensão de que esses povos definem as doenças e seus respectivos sintomas, tendo em vista a experiência de dominação interétnica. Esses aspectos compõem o modelo etiológico crítico que estaria inscrito no âmbito dos seus respectivos sistemas médicos que são considerados aqui, inseridos no contexto de uma situação colonial.

Essa compreensão constrói a minha hipótese. Diante disso, parto ainda da hipótese de ser possível reconhecer nos relatos indígenas um diagnóstico histórico das doenças ou uma microhistória dos adoecimentos, considerando os processos de saúde-doença bem como os elementos que gravitam em torno deles (o acesso a terra e à água; o exercício da cultura, a realização de atividades voltadas para a soberania alimentar e o bem-viver).

A comparação dessas micro-histórias contribui para elucidar a agencialidade indígena na elaboração de histórias contra hegemônicas que são vitais para sua reprodução física e simbólica.

Faço uso da noção de territorialização que ajuda a esclarecer os processos de ordem política, econômica, social e histórica que afetam os povos indígenas. Ela é entendida como:

(...) um processo de reorganização sociocultural de amplas proporções que (não)⁶ prescinde da desestruturação das sociedades indígenas para estabelecer uma dada correlação de forças imprescindível ao controle estatal e sua população. A partir de situações históricas específicas torna-se possível perceber a função integradora e miscigenadora de sucessivos processos de territorialização sobre populações concebidas como culturalmente diferentes da sociedade nacional ou colonizadora. (Teófilo da Silva, 2005: 124)

⁶ O “não” foi acrescentado ao texto como errata, após publicação do livro.

O processo de territorialização é entendido aqui como um processo de longa duração e que promove diversas implicações nas sociedades indígenas, tais como:

(...) a criação de uma nova identidade sociocultural mediante o estabelecimento de uma identidade étnica definidora: ii) a constituição de mecanismos políticos especializados; iii) a redefinição do controle social sobre os recursos ambientais e iv) a redefinição da cultura e da relação com o passado (Oliveira Filho, 2004:22).

Entretanto, destaco ainda a contribuição de Teófilo da Silva (2005) no manejo do conceito de territorialização como uma ferramenta de comparação, admitindo destacar aspectos particulares e gerais no intuito de abarcar diversas situações colonialistas e estruturas estatais de subordinação.

No que se refere à contribuição do conceito de dominação de Batalla (1990) é válido mencionar a perspectiva histórica que o estrutura. A relação de dominação está presente desde o projeto colonial até as políticas indigenistas, instituídas no contexto do estado moderno.

Concebo as políticas indigenistas como:

(...) o conjunto de ideias (e ideais, i.e., aquelas elevadas à qualidade de metas a serem atingidas em termos práticos) relativas à inserção de povos indígenas em sociedades subsumidas a Estados nacionais, com ênfase especial na formulação de métodos para o tratamento das populações nativas, operados, em especial, segundo uma definição do que seja índio (Souza Lima 1995, 14–15 apud Silva, 2012:25 itálicos no original).

Nesse sentido, o indigenismo se reatualiza como filosofia social do colonialismo, o que significa dizer que a relação colonial se perpetua por meio de processos ainda vigentes de “integração” dos povos indígenas às sociedades nacionais. Nesse sentido, essa pesquisa visa compreender e comparar as memórias de adoecimentos Fulni-ô e P’urhépecha, situando-as em suas respectivas situações históricas, entendidas aqui como construções conceituais (Oliveira Filho, 1977) para fins de comparação.

Considera-se esses povos não somente como sociedades distintas e autônomas, mas inseridas em processos históricos específicos de consolidação do capitalismo dependente, obediente hoje a um modelo neoliberal, em áreas periféricas, acentuando ainda mais processos de superexploração, violência e negação de direitos conquistados.

Segundo Oliveira Filho, a noção de situação histórica é entendida como:

(...) a capacidade, por parte de determinados agentes (instituições e organizações) de produzir uma certa ordem política através da imposição de interesses, valores, e padrões organizativos sobre os outros componentes da cena política. A instauração regular dessa dominação pressupõe não somente o uso repetido da força, mas o estabelecimento de diferentes graus de compromisso com os diversos atores existentes, por meio dos quais o grupo

dominante passa a articular interesses outros que não os seus próprios, obtendo certa dose de consenso e passando a exercer a dominação em nome de interesses e valores gerais (Oliveira Filho, 1977: 47).

As lembranças e relatos indígenas emerge, nesses contextos, ancoradas em seus respectivos regimes de memória, o que significa a própria arquitetura da memória social. O regime de memória possibilita o relato de uma história, mas para isso é necessário que o pesquisador não se limite a apenas uma perspectiva e leitura da realidade, porém explore a diversidade de fontes e relatos possíveis, fazendo uso de pesquisas antropológicas e históricas atuais, a fim de buscar as diversas histórias e seus entrelaçamentos (Oliveira Filho, 2016).

1.2. Experiências memoráveis de adoecimentos

Busco compreender as experiências memoráveis de adoecimentos situadas e implicadas nas suas respectivas situações históricas e regimes de memória encontradas entre os Fulni-ô e P'urhépecha, a fim de compreender como esses povos rememoram essas experiências e interpretam atualmente suas histórias a partir delas.

Destaco que meu esforço consiste em coletar as memórias desses povos, tecê-las, analisá-las para construir em colaboração com meus interlocutores um tecido, uma memória coletiva dos adoecimentos e curas desses povos.

De acordo com Jelin (2002:37), as inscrições subjetivas da experiência não são nunca reflexos especulares dos acontecimentos públicos, não podemos desejar encontrar uma “integração” ou “ajuste” entre memórias individuais e memórias coletivas ou ainda a existência de uma memória única. Nesse sentido, “(...) *experiência individual constrói comunidade no ato narrativo compartilhado, na narração e escuta*” (Jelin, 2002: 37).

A memória é seletiva, qualquer narrativa do passado implica um processo de seleção. Sendo a memória seletiva, a memória total é impossível.

Outro aspecto importante destacado pela autora é que não se pode ansiar pela existência de uma relação direta ou linear entre o individual e o coletivo.

A autora destaca ainda que “(...) há contradições, tensões, silêncios, conflitos, lacunas, disjunções, além de locais de encontro e até mesmo “integração”. A realidade social é complexa, contraditória, cheia de tensões e conflitos. Memória não é exceção” (Jelin, 2002:37)

Verifica-se que sempre existirão outras histórias, outras memórias e interpretações alternativas tanto no âmbito privado como coletivo.

Diante disso, o campo da memória é caracterizado por disputas. A ‘memória contra o esquecimento’ ou ‘contra o silêncio’ oculta uma oposição entre distintas memórias rivais, cada uma dessas marcadas pelos seus esquecimentos peculiares. Segundo a autora, o que ocorre, na realidade, é ‘memória contra memória’ (Jelin, 2002).

O acontecimento rememorado ou memorável é expressado por meio de uma forma narrativa, consistindo na maneira como o sujeito constrói um sentido do passado, sendo uma memória que se expressa em um relato comunicável com um mínimo de coerência.

Segundo as palavras da autora segue um breve resumo sobre memória e experiência:

(...) a experiência é vivida subjetivamente e é culturalmente compartilhada e compartilhável. É a agência humana que ativa o passado, corporeizado nos conteúdos culturais (discursos no sentido amplo). A memória, então, se produz tanto entre sujeitos que compartilham uma cultura quanto entre agentes sociais que tentam materializar estes sentidos do passado em diversos produtos culturais que são concebidos como os que se convertem em *veículos da memória*, tais como: livros, museus, monumentos, filmes ou livros de história (...) (Van Alphen, 1997 *apud* Jelin, 2002:37).

Na perspectiva, busco identificar como o indivíduo se situa na realidade do mundo da vida e o significa, aproximo-me da reflexão de Capranzano (1980), quando menciona que: “(...) *Muito tem sido escrito nos últimos anos sobre o papel dos símbolos na vida social e ritual, mas pouco tem sido escrito sobre o papel que esses símbolos jogam na vida do indivíduo ou na sua articulação* (Capranzano, 1980: xi).”

Busco ir ao caminho em que os interlocutores articulam suas experiências, incluindo suas subjetividades, interesses e respectivas histórias pessoais, por meio de sua linguagem particular, com a nossa construção de realidade, no âmbito do encontro etnográfico.

Nesse lugar intersubjetivo, busco também observar a linguagem particular dos meus eus acadêmicos, no contexto de nossas negociações de realidade, no desenrolar dos nossos diálogos e na minha construção das descrições dos interlocutores da pesquisa e das suas memórias.

Nesse sentido, não pretendo apresentar uma visão das culturas Fulni-ô nem P'urhépecha, compreendendo seus modos de lembrar, suas memórias e concepções de doenças como instituições culturais. Não sei se as imagens, as metáforas e descrições que os interlocutores trouxeram em suas narrativas, na ocasião da troca do encontro etnográfico, podem ser definidas como instituições culturais desses povos.

Busco, assim, descrever como os interlocutores se relacionam com os mitos e ritos de seus respectivos povos, as memórias de adoecimentos, as concepções de saúde e doença e os modos de seus povos lembrarem. Enfim, descrever como essas diferentes instituições culturais impactam em meus interlocutores, segundo suas narrativas.

É importante destacar que em toda sociedade há, de modo geral, a perspectiva de realização do processo de individualização. Em algumas isso é mais valorizado que em outras e o processo de individualização se dá através de padrões (Velho, 2004). Vale destacar que o processo de individualização consiste no processo no qual a consciência de um indivíduo se individualiza, no qual ele se torna diferente de outras pessoas.

A reprodução da vida coletiva é orientada por padrões culturais considerados minimamente estáveis e identificáveis, diante disso é possível verificar tais padrões nos processos individuais (Segato, 2003).

Compreendo o ser humano como um ser autopoietico, isto é, que se autorregula e que sua singularidade em cada caso individual está baseada no fato de que cada indivíduo possui uma história que o faz dele uma pessoa peculiar (Toren, 2012).

Para compreender os adoecimentos, lanço mão de ferramentas teóricas como os conceitos desenvolvidos no campo da antropologia médica⁷ e da saúde⁸ que concebem o padecimento como processo sociocultural, econômico-político e simbólico, que inclui o fenômeno considerado patológico (Menéndez, 1998).

A saúde e a doença emergem das condições de vida e de subsistência. É preciso assumir que os conjuntos sociais manejam um número maior de representações e de

⁷ Subcampo da antropologia desenvolvido nos Estados Unidos, em meados do século XX. Esse subcampo, concebido no contexto da antropologia aplicada, foi encabeçado por antropólogos que se pensavam como tradutores da cultura, no âmbito de projetos de saúde, financiados por países centrais, principalmente pelos Estados Unidos, e realizados na América Latina, África e Ásia.

⁸ Esse subcampo foi desenvolvido no Brasil. Ele tem focalizado suas análises sobre as condições de saúde e a influência de processos hegemônicos de ordem social e político-econômica sobre as práticas dos indivíduos. Esse campo se desenvolveu num contexto de redemocratização do país, de reforma sanitária e de constituição do campo da saúde coletiva. Ele se caracteriza pela tendência crítica e engajada presente nas ciências sociais latino-americanas que emerge de um contexto histórico, político e econômico caracterizado por processos de colonização, de formação de um capitalismo periférico e dependente e de colonialismo interno (Casanova, 2006). Esta perspectiva tem influência de pensadores marxistas e da antropologia francesa.

práticas no que toca ao processo saúde/doença/atenção- prevenção determinado. As práticas supõem um tipo de síntese/seleção das representações em função da ação. Isso não só se aplica ao saber popular, senão, também ao saber dos curadores, incluído o saber biomédico (Menéndez & Dipardo, 1996a, 1996b *apud* Menéndez, 1998).

Essas experiências de adoecimentos envolvem as aprendizagens (interpretação sobre as causas das doenças, a classificação delas e seus respectivos tratamentos), as percepções sobre o corpo e a vida e a práxis social relativa aos processos saúde-doença.

A biomedicina, por sua vez, concebe a doença como um fenômeno similar de um indivíduo para outro e independente do contexto sociocultural no qual se desenvolve, sendo resultado de uma anomalia na estrutura ou disfunção de um órgão ou sistema orgânico. Os sinais dessa disfunção são os sintomas ou os indicadores da doença, cujo diagnóstico promove, muitas vezes, o tratamento desses sintomas sem propriamente tratar o paciente como um todo único (Buchillet, 1991).

Optei aqui a denominação “biomedicina” para designar a medicina, proveniente da Biologia e da Fisiologia, que prevalece nas culturas ocidentais. Evitei a designação de “medicina científica” por ela ignorar o fato de existirem outros sistemas médicos que são também científicos.

Os sistemas de cuidados de saúde são como outros sistemas socioculturais. Eles são analisados como sistemas sociais locais que integram componentes da sociedade relativos à saúde, tais como: representações sobre as causas das doenças, normas que governam a escolha e a avaliação do tratamento, status socialmente legitimados, papéis sociais, relações de poder, interações de cenários e instituições.

Esse modelo conceitual e analítico foi desenvolvido pelo médico-psiquiatra e antropólogo estadunidense Kleinman (1980), para fins comparativos, e está ancorado na interpretação da medicina como um sistema simbólico, desdobramento da perspectiva interpretativa da cultura no campo da saúde.

Segundo Ruiz (2017), esse conceito se refere ao âmbito microssocial onde ela atua, bem como à tradição cultural ligada a uma cosmovisão, crenças e atitudes que um povo específico tem em relação à saúde, à doença, à vida e à morte, considerando aspectos da organização social, econômica, familiar, religiosa e cultural. A medicina tradicional é realizada por pessoas tanto do contexto urbano, rural e indígena também, geralmente sem formação biomédica.

Considerando um enfoque relacional, discutido aqui a partir de dois aspectos: a) a necessidade de incluir na pesquisa todos, ou pelo menos a maioria, dos atores significativos que têm a ver com o processo estudado, bem como os diferentes tipos de relações que ocorrem entre eles (sejam elas cooperativas, competitivas, simétricas, assimétricas, de hegemonia/subalternidade etc.) e que frequentemente se dão de modo simultâneo; b) a necessidade de trabalhar não apenas com as representações sociais, mas também com as práticas sociais dos atores em questão Menéndez (2012).

O enfoque relacional busca ainda articular estrutura/cultura e ator social, de modo que inclua o conjunto de atores significativos, bem como seus diferentes pontos de vista, a fim de evitar a redução da realidade a esses pontos de vista. Outro elemento importante consiste na observação dos tipos de relações, e em particular as de hegemonia/subalternidade, que agem entre os diferentes atores sociais e, finalmente, que os processos sociais não sejam reduzidos às narrativas dos atores, sendo observadas e incluídas as suas práticas sociais.

O corpo também consiste em um lócus importante na pesquisa proposta, ele comunica a obtenção de saberes e os mesmos se inscrevem nele. De acordo com Assmann (2011), para os povos indígenas os traumas de eventos como a colonização, guerras, conflitos e adoecimentos não se registram apenas nos corpos das pessoas envolvidas - na memória física dos corpos em formas de cicatrizes -, mas também se registra no corpo da terra. Diante disso, “(...) a terapia do trauma nunca pode ser individual, mas mantém relação estreita com a macro-história de uma terra igualmente traumatizada” (Assmann, 2011: 313).

Sobre a relação entre corpo e memória, destaco a contribuição de Pierre Clastres (1979) quando discorre sobre as marcas nos corpos dos iniciados, resultantes de rituais de iniciação, nas sociedades indígenas. A sociedade imprime sua marca nos corpos dos iniciados, as marcas não são esquecidas, são um segredo do povo impressos nos corpos e o corpo se torna memória.

Os povos Fulni-ô e P’urhépecha são sociedades que organizam o passado amplamente em termos da transmissão oral e de narrativas míticas.

Acerca do uso coletivo do passado, Appadurai (1981) menciona que o passado não é um recurso simbólico ilimitado nem suscetível às distorções ideológicas contemporâneas. Existe um sistema de limites e normas culturais que regulamentam o uso coletivo do passado entre os grupos. Esse uso é um fenômeno político, e envolve

disputas de significados, competições e debates que definem os valores, as imagens de transações forçadas e as interpretações de situações impostas por um grupo sobre outros.

1.3. Apresentação do Povos Fulni-ô e P'urhépecha

Antes de apresentar Os Fulni-ô e P'urhépecha, apresentarei de forma breve algumas informações sobre os povos indígenas na América Latina, no Brasil e no México.

Atualmente, segundo Baré (2003 *apud* Teófilo da Silva, 2012), cerca de 10% da população latino-americana se identifica histórica e culturalmente como pertencente a uma sociedade indígena, somando um número total de cinquenta milhões de pessoas.

A distribuição percentual em países com grandes formações estatais pré-colombianas (p. ex. México, Bolívia, Peru) varia radicalmente destes números e o Brasil apresenta a menor concentração de indígenas no país, o que contrasta com a relevância simbólica e política atribuída aos mesmos na consciência nacional (Ramos, 1998^a *apud* Teófilo da Silva, 2012).

Nas últimas décadas, organizações indígenas no Uruguai têm reivindicado ao estado o reconhecimento de sua memória e etnicidade indígenas (Gomez Corte, 2016), diante disso, em 2011, foi inserido no censo oficial a ascendência indígena e 160 mil uruguaios declararam possuir essa ascendência. O que pode mudar essa correlação demográfica acima apresentada.

Segundo os dados do Censo do IBGE de 2010, a população indígena brasileira é composta por 817.963 indivíduos, em 305 etnias⁹ falantes de 274 línguas. Esses povos possuem culturas próprias, e são caracterizados por diferentes processos históricos de contato com a sociedade nacional. Existem povos que há muitas décadas - em alguns casos séculos - estão continuamente em contato com a sociedade não-indígena, como também alguns deles se mantêm voluntariamente afastados da sociedade nacional (Funai, 2013).

⁹Essas sociedades são consideradas de pequena escala, com aproximadamente 50% dos grupos sendo compostos por até 500 pessoas, e 40% constituídos de 500 a 5.000 indivíduos (Basta *et al*, 2012).

No México, existem 68 povos indígenas distintos (CDI, 2015). Cerca de 7% da população é considerada indígena, tendo como base a auto-identificação como “falante de língua nativa”.

De acordo com Encinas e Coria (2015), há argumentos que essa população deve chegar a 15% ou mais, haja vista esse percentual incluir, também, as pessoas que não falam língua indígena, mas moram em lares e comunidades indígenas. A relativa invisibilidade da diferença sociocultural se deve a vários fatores concorrentes, não apenas à intensa mobilidade geográfica que os caracteriza há anos, mas porque não são juridicamente nem minorias étnicas nem nacionalidades.

São na prática comunidades campesinas que mantêm padrões de assentamento dispersos e alto índice de emigração para fora de seus territórios com importantes enclaves demográficos em cidades de grande e de médio porte, áreas agroindustriais e colônias suburbanas, no México e nos Estados Unidos. Apesar disso, existe também um reconhecimento e respeito de sua especificidade cultural, laços de sangue e memória histórica, o que estabelece uma situação diferencial cujo reconhecimento e respeito deixam muito a desejar, causando limitações e contradições nas políticas públicas. (Zolla; Zolla, 2004 *apud* Encinas & Coria, 2015: 35)

1.3.1. Os Fulni-ô

De acordo com a historiografia oficial, os Carnijós, como eram chamados os Fulni-ô por outros grupos étnicos no passado, eram nômades e foram reduzidos à fé católica a partir do ano de 1685 pelo missionário capuchinho Fr. José de Bluerme (Quirino, 2005).

No século XVIII, foi criado o aldeamento de Ipanema, no qual foram fundidos vários grupos étnicos, que segundo informantes, foram: Flowkassa, Tapuya, Brogadais, Carnijó e Fulni-ô. Com o passar do tempo eles foram se estruturando numa sociedade clânica, adotando o nome do grupo anfitrião Fulni-ô, cujo significado na língua yatê, ainda falada por eles, é “nós somos do rio”, referindo-se ao rio Ipanema, situado ao sul do território indígena.

Segundo a historiadora Dantas (2011), a partir da análise de documentos históricos, o aldeamento Ipanema, estava situado entre a Serra do Comunaty e o rio

Ipanema, localizadas no interior do estado. Esse aldeamento foi constituído a partir de fluxos diversos de populações que viviam na região, sendo fundado por meio de duas aldeias existentes ali em meados do século XVIII, ambas de índios Carnijó¹⁰. Antes dessas aldeias, foram estabelecidas uma aldeia de índios Carapotó, na Serra do Comunaty, entre 1681 e 1685, e outra de índios Xocó, na ribeira do Ipanema, em 1688 (Costa, 1962:162; Vasconcelos, 1962:19 *apud* Dantas, 2011).

Em 1705, os Fulni-ô foram oficialmente reconhecidos pelo Governo Imperial e através da Carta Régia nº 33 de 05 de junho deste mesmo ano recebem duas glebas/léguas de terra em quadra. Porém, parte dessa terra foi cedida à Igreja Nossa Senhora da Conceição de Águas Belas que passou a arrendar lotes, no centro do antigo aldeamento, constituindo-se assim o município de Águas Belas. Segundo Dantas (2011: 415): “(...) Em 1832, o sargento-mor dos índios, outros soldados e oficiais realizaram, em nome dos índios, uma doação de uma parte das terras da aldeia para o aumento da Igreja de Nossa Senhora da Conceição.”

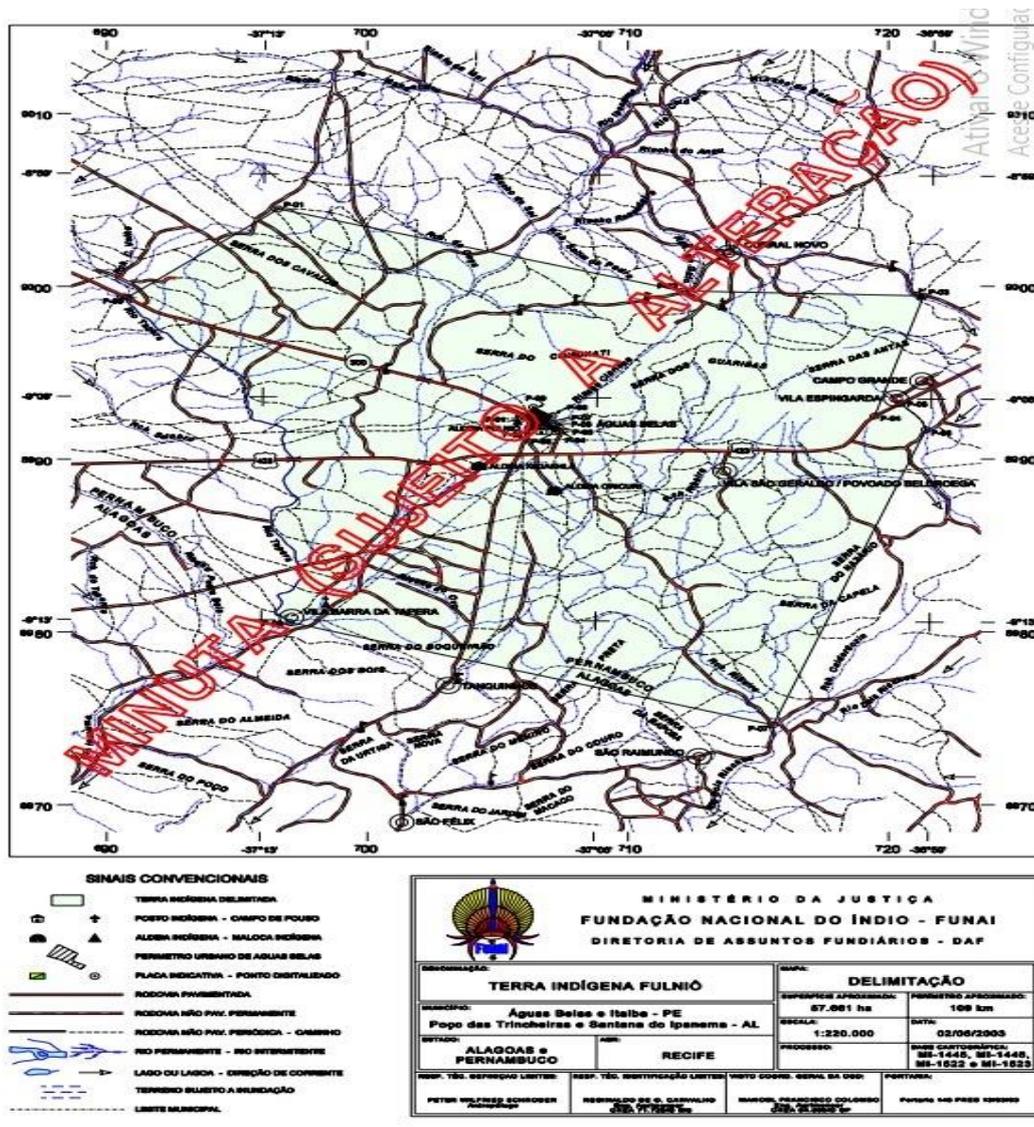
Desde então, tornaram-se cada vez mais intensos os conflitos pela posse da terra, entre os Fulni-ô e os habitantes desse município.

O aldeamento dos Carnijó foi extinto em 1875. A extinção do aldeamento do Ipanema teve como justificativa que nele só existiam caboclos e remanescentes de “índio Carnijó”. Esse argumento se fundamentava na legislação sobre terras do período. A efetivação da extinção do aldeamento se deu em um momento em que grande parte das terras dos indígenas já estava invadida e espoliada por não-índios (Dantas, 2011).

Em 1877, foi decretado pelo Governo Estadual o fim da posse coletiva da terra, que a dividiu em 427 lotes. Em 1924, foi instalado o Posto Indígena do SPI/Serviço de Proteção ao Índio, General Dantas Barreto, na aldeia sede e, em 1971, o território Fulni-ô foi oficialmente demarcado pela FUNAI/Fundação Nacional do Índio, medindo 11.506 ha.

¹⁰Os Carnijó passaram a ser denominados de Fulni-ô depois da fundação do Posto Indígena do SPI, em 1924. Eles foram o primeiro povo indígena no Nordeste a obter assistência e tutela desse órgão indigenista. O reconhecimento do SPI foi resultante dos aspectos culturais desse grupo serem valorizados por intelectuais e autoridades, no referido período, para identificação do povo como indígena (Dantas, 2011).

Mapa 1. Mapa da Terra Indígena Funi-ô



As primeiras informações sobre a população Fulni-ô datam de 1749, elas provêm da Informação Geral da Capitania de Pernambuco, na qual constava que na aldeia de Ribeira de Ipanema viviam 323 índios. Em 1855, a partir dos dados da Diretoria dos Índios, essa população contava com 738 índios. Em 1861, esse número caiu aproximadamente para a metade, restando apenas 382 indivíduos, devido a uma epidemia de cólera ocorrido em 1856 (Hernández Diaz, 1983).

Em 1873, a população Fulni-ô foi reduzida ainda mais. Um documento da época cita que eram menos de cem índios, porém não explica a causa desse declínio. Mas aos poucos, há um crescimento populacional e em 1922 a “aldeia contava com 500 índios, distribuídos por cento e cinquenta choças de palha (da palmeira do ouricuri)” (Pinto, 1956:26 *apud* Hernández Diaz, 1983).

Segundo relatórios da IVª Inspetoria Regional, correspondente aos anos de 1945 e 1948, a aldeia contava com 823 e 1.263 indígenas, respectivamente. A partir de informações de Estevão Pinto (*apud* Hernández Diaz, 1983) em 1953, havia 1.264 indígenas. A população permanece crescendo nos anos seguintes: em 1965, existiam 1.757 índios; em 1970, 1.805 indivíduos e em 1982, de acordo com dados cedidos pelo Posto Indígena Fulni-ô, a população era composta por 2.668 indivíduos.

Os Fulni-ô¹¹ compõem atualmente uma população aproximadamente de 4.232 indivíduos (DESI-PE/SESAI, 2012) que vivem na Terra Indígena/TI Fulni-ô, situada no município de Águas Belas¹², na zona de transição entre o agreste e o sertão, no estado de Pernambuco.

Pacheco de Oliveira (2004) destaca que a unidade dos “índios do Nordeste”¹³ é resultante do elo de pertencimento à região Nordeste, considerando-a como um todo histórico e geográfico, e não por suas instituições sociais, sua história e conexão com o meio ambiente. Esses povos foram os primeiros a receber o impacto da colonização, os situados no litoral no século XVI e os que estavam localizados no sertão, nos séculos XVII e XVIII.

O estigma que as populações indígenas, especialmente no Nordeste, sofrem da sociedade regional é fruto de uma construção ideológica racista e apoiada em discursos construídos historicamente.

De acordo com Pacheco de Oliveira (2004), a categoria “índio misturado” já estava presente nos Relatórios Presidenciais de Província, no século XIX. Era aplicada às

¹¹ O etnônimo “Fulni-ô”, de acordo com informantes indígenas, significa “da beira do rio” que remete ao Rio Ipanema, situado na TI.

¹² De acordo com dados do IBGE (2008), Águas Belas (PE) foi fundada em 1762 e atualmente é um município de pequeno porte, contando com 35.000 habitantes. Segundo Dantas (2010), observa-se um movimento articulado em várias localidades do interior de Pernambuco, onde havia aldeamentos administrados por missionários, posteriormente ocorreu a formação de vilas e cidades.

¹³ Essa categoria foi criada na década de 1980, no âmbito da antropologia brasileira e conseqüentemente no meio indigenista. Ela é entendida “(...) como uma unidade, um conjunto étnico e histórico integrado pelos diversos povos adaptativamente relacionados à caatinga e historicamente associados às frentes pastoris e ao padrão missionário dos séculos XVII e XVIII” (Dantas e outros 1992: 433 *apud* Pacheco de Oliveira, 2004:18).

populações indígenas que “(...) a partir da segunda metade do século, sobretudo, os índios dos aldeamentos passam a ser referidos, com crescente frequência como índios misturados, agregando-se-lhes uma série de atributos negativos que os desqualificam e os opõem aos índios puros do passado, idealizados e apresentados como antepassados míticos.” (Dantas e outros 1992 *apud* Pacheco de Oliveira: 2004: 19)

Em Pernambuco e em diversas regiões do sertão nordestino, a criação de vilas e de povoados se deu em áreas de antigos aldeamentos, refletindo o processo de ordenamento do espaço, paralelamente à dinâmica de civilização dos indígenas, promovendo a consolidação futura dos municípios e cidades.

Devido ao processo de colonização e de ocupação da região nordeste, marcado pelas economias de monocultura da cana-de-açúcar e frentes pastoris, o modelo de ocupação indígena é similar ao modelo camponês, imposto à população regional.

Na região nordeste, os “índios” no século XX, eram vistos pelos regionais, e até os anos de 1980 pela antropologia brasileira, como sertanejos pobres, sem acesso à terra e carentes de contrastividade cultural (Pacheco de Oliveira, 2004).

No fim do século XX, e ainda hoje em certa medida, o objetivo da ação indigenista consiste em “reestabelecer os territórios indígenas e na garantia de direitos sociais.

O processo de regularização da Terra Indígena Fulni-ô ainda está em andamento, não tendo passado por completo pela sua fase inicial de regularização (Schröder, 2011). Em 1878, foi demarcado um quadrado medindo 11.505 ha destinado à ocupação desse povo indígena (2011), o que não levou em conta o seu território tradicionalmente ocupado. Atualmente, os Fulni-ô reclamam seu direito à redefinição dos atuais limites de sua TI, considerando parte do território tradicional, imprescindível a sua reprodução física, social e cultural. Observa-se que uma das grandes ameaças a sua TI é o crescimento do município de Águas Belas/PE e a ocupação da terra indígena por arrendatários não-indígenas, impactando principalmente na sustentação alimentar e saúde.

A maioria da população Fulni-ô é citadina, vive na aldeia sede, a mais populosa. Ela está situada nas franjas do município. Existem outros dois núcleos populacionais: a aldeia Xixiaklá¹⁴, também chamada de Cipriano e a aldeia Ouricuri, para onde todo o povo se transfere durante a realização do ritual religioso, realizado entre setembro e dezembro, e que leva o mesmo nome da aldeia.

¹⁴ Em *yathée* palavra Xixiaklá significa caatingueira forte, pois essa região se caracteriza pela abundante presença desse arbusto.

Os Fulni-ô possuem uma intensa relação com a população não-indígena. As grandes ameaças à TI consistem no crescimento do município e na ocupação de áreas por arrendatários não-indígenas, especialmente a Serra do Comunaty, o que impacta na manutenção da segurança alimentar dos indígenas, especialmente no que se refere às fontes de água.

Os Fulni-ô falam o *yaathe*, a língua mãe, e o português. No Nordeste brasileiro, exceto o Maranhão, eles são o único povo que ainda mantém a língua materna. Ela é classificada como pertencente ao tronco Macro-Jê (Rodrigues, 1986 *apud* Schröder, 2011).

Os principais elementos da cultura Fulni-ô são o parentesco organizado pela estrutura clânica, a língua *yathee* e o ritual do Ouricuri, todos esses elementos são protegidos pelo segredo. Segundo Boudin (1949), a ordem do parentesco é a seguinte: Seda-i-to (o clã Fumo), que é avô de todos os outros; Fale-da-to (o clã Pato), neto e irmão de Walê-da-to; Walê-da-to (o clã Porco), neto de Lildyak-to; Lildyak-to (o clã Periquito), neto de Fale-da-to, pois foi criado por ele e de Txo-oko; Txo-oko¹⁵ (o clã Peixe), neto de Walê-da-to e de Fale-da-to.

O sistema médico Fulni-ô é compreendido como um sistema xamânico. Segundo Langdon (1996:28), o sistema xamânico "*uma instituição cultural central que, através do rito, unifica o passado mítico com a visão de mundo, e os projeta nas atividades da vida cotidiana*". Nele é importante considerar o papel da religião e do ritual do Ouricuri na manutenção do bem-estar do grupo.

Os detentores de saberes tradicionais são: o pajé, os rezadores, as rezadoras, as parteiras, garrafeiros, conhecedores de plantas medicinais e os mais velhos, categoria que também inclui o pajé, refere-se àquelas lideranças que detêm profundo conhecimento sobre a cosmologia, o *yaathe*, a religião, o Ouricuri e a natureza (Souza, 2007).

A categoria generalizante não-nativa "detentores de saberes tradicionais" está sendo utilizada neste trabalho como um artifício conceitual para denominarmos o grupo de pessoas da comunidade Fulni-ô que se caracteriza por possuir um profundo conhecimento da cosmologia e história Fulni-ô, da língua *yathee*, das normas que regem o ritual do Ouricuri, da religião, como também do corpo e dos processos de saúde, doença e cura, e do meio ambiente.

¹⁵ Esse clã é considerado originado pelos Kariri-Xokó de Porto Real do Colégio (AL).

Não existe uma homogeneidade entre os detentores de saberes tradicionais Fulni-ô, no entanto, diferenciações e especialidades que refletem tanto as tendências e opções subjetivas, quanto a estrutura e dinâmica de socialização dos saberes tradicionais presentes nessa cultura.

O pajé é a principal liderança religiosa e representante oficial nos contatos políticos com a sociedade envolvente. Ele é escolhido no Ouricuri e possui cargo vitalício, tal como o cacique.

As rezadeiras e rezadores possuem uma forte ligação com a Igreja Católica, as rezas se referem geralmente aos santos católicos, principalmente à Nossa Senhora da Conceição, padroeira dos Fulni-ô, cuja igreja, situada na T. I., foi fundada em 1921, pelo Padre Alfredo Dâmaso, importante personagem do imaginário dessa população. De acordo com os informantes, as rezas em *yaathe* são mais poderosas que as rezas de origem católica, recitadas em português.

As parteiras conhecem rezas e o uso medicinal de plantas para o auxílio do parto, bem como para o cuidado com o bebê e com a mãe, no período da gestação e do puerpério. Os garrafeiros são especialistas na produção de garrafadas, remédios produzidos através do cozimento de cascas, folhas, frutos e sementes de plantas, como também por meio do curtimento de plantas na cachaça ou no vinho.

Os saberes e práticas de cuidado com a saúde não se restringem apenas aos especialistas. Eles são disseminados em diferentes níveis entre a população indígena. Nas práticas de cuidado com o corpo e a saúde, realizam rezas e fazem o uso de plantas na produção de *remédios do mato* tais como: chás, lambedores¹⁶, garrafadas, defumadores e águas¹⁷, bem como de rezas em *yaathe*, benzeduras e o uso da xanduca, cachimbo tradicional (Souza, 2007).

¹⁶Um tipo de xarope feito à base de chá de plantas medicinais com mel ou açúcar.

¹⁷ Infusão de partes de plantas (casca, folhas, sementes, frutos) na água a temperatura ambiente.

1.3.2 A saúde e seus serviços na Aldeia Sede

Esse povo acessa serviços biomédicos, oferecidos pela rede do subsistema de atenção à saúde indígena, composta pelo Distrito Sanitário Especial de Pernambuco (DSEI-PE), posto de saúde, situado na TI, e hospitais municipais e estaduais associados a essa rede.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI é a atual responsável pela coordenação e execução da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena/SasiSUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS. A SESAI foi criada, em 2010, por meio do Decreto nº 7336/2010. Anteriormente, a execução das ações de saúde indígena era realizada pela Fundação Nacional de Saúde/FUNASA.

O subsistema foi criado para possibilitar a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas/PNASPI (2002), que é resultado da luta do movimento indígena e de indigenistas, com o apoio do movimento sanitarista, que promoveu avanços nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi criado, em 1999, através da aprovação da Lei Arouca nº 9.836/99. Ele é composto pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas/DSEIs que se configuram em uma rede de serviços implantada nas terras indígenas para atender essas populações, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS, esse subsistema considerou a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como uma forma de reforçar a autodeterminação desses povos e de acesso a uma atenção diferenciada, que respeita suas culturas e reconhece os seus saberes e práticas de cuidado com a saúde

Esses movimentos apontaram para a necessidade da garantia do direito a uma atenção à saúde diferenciada que respeitasse as especificidades culturais, epidemiológicas e logísticas para o atendimento dos povos indígenas, garantindo o exercício da cidadania desses povos no campo da saúde.

Na TI, o *locus* da biomedicina é constituído pelo Polo-Base e pelo Posto de Saúde Indígena Fulni-ô, ambos situados na aldeia sede. No Polo-Base, são marcadas as consultas e os exames médicos, disponibilizadas as passagens e organizado o transporte dos pacientes para hospitais e clínicas especializados em outros municípios e distribuídos os medicamentos.

No Posto de Saúde, são realizados os atendimentos médico e odontológico, vacinação, pré-natal, aplicação de injeções e outros cuidados de atenção básica à saúde, por duas equipes multidisciplinares de saúde que atendem os dois grupos existentes na TI Fulni-ô.

A equipe de saúde que atende o grupo liderado pelo cacique Itamar e pajé Awassury é composta pelos seguintes profissionais: sete Agentes Indígenas de Saneamento/AISAN; onze Agentes de Saúde Indígena/AIS; duas dentistas e duas auxiliares de saúde bucal; duas enfermeiras; quatro técnicos de enfermagem; um auxiliar indígena de mobilização de políticas sociais; um servidor público; um vigilante; dois auxiliares de serviços gerais e dois motoristas. Uma médica atende toda população Fulni-ô que habita a TI.

Além do atendimento no Posto de Saúde, a equipe multidisciplinar também realiza visitas domiciliares e campanhas educativas em saúde para a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população.

Xice, agente de saúde indígena, detentor de saber tradicional e o ex-coordenador indígena do Projeto Estudos para Sustentabilidade Cultural e Ambiental do Sistema Médico Fulni-ô e da ex-presidente da Associação Mista Cacique Procópio Sarapó¹⁸, realiza palestras sobre o uso de plantas medicinais e a elaboração de remédios caseiros da tradição Fulni-ô e remédios fitoterápicos artesanais, a exemplo de xaropes, sabonetes, gel e tinturas. As suas palestras geralmente são realizadas na antiga sede da Oficina de Manipulação de Plantas de Uso Medicinal, situada vizinha ao Posto de Saúde da TI.

Essa população também recebe assistência na maternidade de Águas Belas que simultaneamente funciona como um pequeno hospital, onde são realizadas pequenas cirurgias. Quando o caso de adoecimento é mais grave ou necessita de serviços especializados, os doentes são levados a hospitais em Garanhuns (PE), Caruaru (PE) e Recife (PE).

De acordo com Xice, há cerca de vinte anos não ocorrem partos realizados por parteiras da comunidade. As mulheres grávidas, geralmente, são aconselhadas pela equipe multidisciplinar de saúde a fazerem pré-natal e realizarem seus partos na maternidade em Águas Belas.

¹⁸ Essa associação foi fundada em 1991, considerada a mais antiga associação Fulni-ô. Ela chegou a possuir aproximadamente 160 associados e foi a única que desenvolveu projeto ligada à temática da medicina tradicional Fulni-ô.

Observa-se que o atual estado da assistência biomédica oferecida pelo DSEI-PE aos Fulni-ô está precário e cada vez mais ameaçado pelo atual governo anti-indígena do presidente Bolsonaro, sem partido.

No início do governo desse presidente, a extinção da SESAI foi anunciada diversas vezes. O movimento institucionalizado indígena realizou diversas mobilizações nacionais para que essa Secretaria não fosse extinta e o direito à saúde não retrocedesse, tais como diversos outros direitos.

Segundo alguns interlocutores, o principal problema no serviço prestado pelo Polo- Base é a dificuldade na entrega de certos medicamentos, dificuldade no transporte de pacientes para outras cidades, bem como a demora na realização de exames especializados.

Apesar das dificuldades encontradas na atual assistência biomédica, esse serviço possui uma qualidade melhor que aquele oferecido, décadas atrás pela Funai. Segundo Olímpio de Sá¹⁹, atual responsável pela Farmácia Básica do Polo-Base, a assistência prestada por aquela instituição era bastante deficiente e mais desestruturada que a atual.

Ele afirmou que na época da Funai as visitas da equipe médica demoravam e o intervalo entre essas visitas era de aproximadamente seis meses. Havia apenas uma equipe médica para atender todos os povos indígenas do Nordeste. O atendimento médico se dava em um ônibus no qual existia um consultório médico, um consultório odontológico, um laboratório e uma farmácia. Essa equipe médica volante realizava vacinação, diagnósticos iniciais, distribuição de medicamentos, assistência odontológica e educação sanitária.

Segundo Olímpio, o atendimento médico oferecido pela Funai ocorria no prédio do atual Polo-Base, executado por uma enfermeira e dois auxiliares de enfermagem indígenas que atendiam no posto de saúde. Ele afirmou que não havia uma equipe multidisciplinar com atribuições específicas, com uma divisão do trabalho, tal como o PSF – Indígena (Programa da Saúde da Família), principalmente para os funcionários indígenas: *“(...) não tinha um trabalho certo e tinha todos. Todo mundo vacinava, fazia curativo e aplicava injeção. Todo mundo fazia os trabalhos em conjunto.”*

Os indígenas com doenças consideradas mais graves eram encaminhados ao hospital principal de Garanhuns, bem como a clínicas particulares e hospitais públicos

¹⁹ José de Sá entrou no quadro da saúde da Funai em 1987 como Monitor de Saúde, em 2000 foi transferido para Funasa.

dessa mesma cidade, de Caruaru e de Recife. Os exames eram realizados a partir de convênios entre a Funai e clínicas e laboratórios particulares, e os medicamentos eram comprados em farmácias particulares. As atividades desempenhadas pela Funai, no que diz respeito à saúde, possuíam uma característica eminentemente curativa. Como complemento do atendimento realizado pela equipe médica volante da Funai, os Fulni-ô também eram assistidos pela maternidade de Águas Belas, porém eram muito discriminados e mal atendidos.

Olímpio de Sá afirma que, não obstante a persistência do preconceito dos cidadãos de Águas Belas, durante os últimos anos, os Fulni-ô estão sendo melhor assistidos pela equipe médica da maternidade, a partir da distritalização da saúde indígena e da realização de convênios com as prefeituras locais.

De acordo com diálogos com Xice, o problema da fome não estava presente na população Fulni-ô, no ano de 2018, quando realizei a pesquisa. Ele destacou que há alguns anos, não há registros de casos de desnutrição na comunidade. Ele mencionou ainda que décadas atrás, principalmente nos anos 90 do século XX, a fome estava presente.

De acordo com o “Mapa da Fome entre os Povos Indígenas no Brasil (II)”, realizado no ano de 1995, existia a ocorrência de carência alimentar e fome sazonal, atingindo mais de 80% da população Fulni-ô, devido à seca, desmatamento, arrendamentos e intrusão ilegais de suas terras.

O principal motivo dessas intrusões era a crescente invasão do território indígena causada pela expansão da cidade de Águas Belas, o que agrava conflitos interétnicos. Não dispondo de terras para plantar, boa parte da população sobrevivia basicamente do artesanato, da piscicultura e dos aluguéis de terra e de “chão de residência”.

A informação prestada pelo agente de saúde referente ao ano de 2018, infelizmente, não pode ser verificada pelos dados de Avaliação Nutricional do SISVAN Indígena/Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar do Polo-Base Fulni-ô. Durante o trabalho de campo, fui abordada por uma senhora pedindo ajuda financeira para complementar o dinheiro para comprar a “mistura”, termo regional relativo ao alimento de origem animal como carne de boi, porco ou de frango.

Na TI, observa-se a existência de desigualdade econômica na população, bem como de diversas famílias sem fonte de renda fixa nem emprego formal. Os programas do Governo Federal como o Programa de transferência de renda, Bolsa Família, e as

pontuais distribuições de cestas de alimentos realizadas pela Funai e SESAI consistem em ações que buscam evitar a ocorrência de casos de insegurança alimentar e nutricional.

Há um pequeno contingente de indígenas que são funcionários de instituições governamentais, nos níveis municipais, estadual e nacional. Existem ainda: os funcionários da Coordenação Técnica Local da Funai; os que atuam, no Polo-Base do Dsei-PE e nas escolas indígenas ligadas ao Governo do Estado.

Os AIS, AISAN, os auxiliares indígenas de enfermagem e de odontologia possuem contratos temporários com a Prefeitura de Águas Belas. Há também um percentual de indígenas que trabalham em Águas Belas, participando do mercado informal, como por exemplo: na construção civil, em serviços domésticos e na feira-livre.

No que se refere à desigualdade, é importante destacar a desigualdade ao acesso à terra na TI Fulni-ô. A acesso a terra é dado de forma desigual, algumas famílias possuem lotes para o cultivo e outras não. Isso se deve à divisão realizada em 1928. Nesse período, a TI media 11.234,72 ha e foi dividida em 427 lotes, 400 deles são regulares, medindo 55m por 550m (30, 25 ha) e os 27, irregulares, chamados de *sobras*.

A cada chefe de família foi dado um lote. Como eram poucos indígenas, alguns homens e mulheres solteiros receberam também um pedaço de terra, só que a metade da quantidade recebida pelos índios com família (Hernández Diaz, 1983).

Essa divisão permanece original até hoje. Porém com o passar dos anos a população vem se deparando com um grave problema, pois devido ao seu crescimento, muitas famílias não têm acesso à terra para desenvolver agricultura, e a área dos 9 (nove) lotes, situados na aldeia do Ouricuri, criados naquela época para edificar uma grande roça comunal, atualmente não são suficientes para atender as necessidades da população. Devidos a pouca extensão de terras cultiváveis e do problema da escassez de água, devido às secas, bem como à falta de incentivos governamentais, a produção agrícola Fulni-ô é baixa, reduzida em comparação às carências do povo Fulni-ô.

Outra fonte de renda é o aluguel de terra, destinada à agricultura, e de “chão de residência”, área da TI onde existem residências alugadas também à não-índios, situadas entre a aldeia sede e o perímetro urbano de Águas Belas. Segundo pequenos agricultores Fulni-ô, o aluguel de terra para pastagem e para a produção agrícola era e ainda é bastante comum, desde cerca de vinte anos atrás.

De acordo com alguns interlocutores, na aldeia sede existe uma “favelinha”, isto é, áreas mais pobres. Essas áreas coincidem com locais onde há conjuntos de residências

construídas por meio do programa governamental, a exemplo do Minha Casa Minha Vida, implementados pelas gestões do Partido dos Trabalhadores/PT na presidência do país.

Segundo um interlocutor, essas áreas foram construídas pela COAHB²⁰. Elas são os locais onde vivem as pessoas mais pobres da aldeia sede. Nessas áreas, incide maior ocorrência de situações de violência.

Na rua Jacutinga, situada próximo à entrada da aldeia, é onde vivem as famílias compostas por casais mistos. A elite da aldeia sede vive no centro da aldeia, nas casas que circundam a praça central e a Igreja Nossa Senhora da Conceição, bem como nas ruas paralelas e transversais a essa praça. A igreja está situada em frente à praça central dessa aldeia. Na aldeia sede, os não-Fulni-ô não podem transitar após às 17h.

Em 2020 e 2021, com a chegada da pandemia, observei que diversas famílias organizaram grupos de WhatsApp para venda de artesanato por meio de rifas, bem como de pedidos de ajuda financeira destinados à compra de alimentos, devido a não realização de viagens por diversos artesãos para a venda de artesanato em grandes centros urbanos.

A produção de artesanato destinada a venda é uma importante atividade produtiva para os Fulni-ô. Eles realizam a produção artesanal principalmente durante o ritual do Ouricuri.

O mês de maior venda é abril, no qual é comemorado o dia do índio. Vários grupos de artesãos, geralmente compostos por homens e mulheres do mesmo grupo familiar, intensificam a produção a partir do mês de dezembro, logo após do término do ritual do Ouricuri, até o mês de abril, quando viajam para grandes centros urbanos: Recife, Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Curitiba, a fim de vender sua produção.

As apresentações de grupos de dança indígena também são importantes, pois consistem em atividades de retorno financeiro imediato. Existe aproximadamente um total de vinte grupos de dança. Cada grupo é composto por cerca de vinte membros, entre eles dançarinos e cantores, geralmente crianças e adolescentes. As apresentações também se intensificam no mês de abril quando os Fulni-ô viajam para as cidades próximas e para as capitais do país, a fim de divulgarem sua cultura.

Os Fulni-ô se caracterizam por apresentar um perfil epidemiológico marcado pela transição epidemiológica, em que existe um índice mais alto de doenças crônicas,

²⁰ Companhia de Habitação Popular do Estado de Pernambuco (COHAB-PE), instituída em 1965 e extinta em 1999.

degenerativas e provocadas por causas externas e um menor índice de doenças infectocontagiosas.

As mudanças no estilo de vida da comunidade, caracterizado por um maior sedentarismo, bem como as transformações na alimentação caracterizada pela simultaneidade de deficiências, excessos e inadequação alimentar contribuíram para a ocorrência de casos de hipertensão e diabetes.

Os principais agravos entre os Fulni-ô no ano de 2006 foram: influenza (gripe); helmintíase (ascaríases, oxiuríase e outras); sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte; doenças hipertensivas; doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; doenças infecciosas intestinais; doenças do sistema nervoso central; micoses; outras doenças do aparelho respiratório; amigdalite aguda; doenças dos órgãos pélvicos/genitais femininos, entre outras (Funasa, 2006)²¹.

Segundo informações²² de profissionais indígenas e não-indígenas da EMSI, os agravos mais frequentes, em 2006, foram causados pela falta de saneamento básico na TI; pela baixa qualidade da água para consumo humano²³, resultante da falta de tratamento na água distribuída pela ETA (Estação de Tratamento de Água), principalmente durante o período do Ouricuri, no referido ano e pela ausência de uma adequada coleta do lixo, realizada pela Prefeitura de Águas Belas.

No que se refere ao serviço de saneamento básico na Terra Indígena, a partir de 2008, esse serviço foi paulatinamente instalado pela antiga FUNASA, fruto das reivindicações dos Fulni-ô, do Conselho de Saúde da comunidade e das recomendações do Projeto Estudos para Sustentabilidade Cultural e Ambiental do Sistema Médico Fulni-ô.

Há alguns anos, no Governo de Michel Temer, os DSEIs receberam uma orientação oficial da direção da SESAI para não mais divulgarem os dados epidemiológicos, de mortalidade e natalidade, quando solicitados.

²¹ Eu tive acesso a esses dados, no contexto da consultoria do Projeto Estudos para Sustentabilidade Cultural e Ambiental do Sistema Médico Fulni-ô.

²² Esses dados foram acessados no contexto de pesquisa do projeto de consultoria prestada a Área de Medicina Tradicional Indígena, financiado pelo Projeto VIGISUSII/FUNASA, entre 2006 a 2008.

²³ Verifica-se que desde 2011, a região semi-árida do nordeste vem sendo marcada por uma estiagem que reativa a indústria da seca - fruto do histórico domínio político-econômico de oligarquias que se beneficiam dos recursos estatais repassados aos municípios em calamidade pública, agravando ainda mais a saúde dos grupos mais vulneráveis, dentre eles os indígenas. Ocorreu ainda, em 2015, alta incidência de casos de dengue, chikungunha e zica vírus.

Devido a esse fato, fui orientada a solicitar esses dados, no Portal da Transparência do Governo Federal. Tentei me cadastrar nesse Portal, mas tive dificuldades e ainda não consegui acesso aos dados de saúde do povo Fulni-ô atualizados. Voltei a me comunicar com colegas que atuam no serviço de saúde indígena e no Polo-Base Fulni-ô. Confirmaram que não possuíam autorização oficial para compartilhar dados de saúde do povo.

A tabela que segue abaixo foi produzida a partir de fotografia de Whatzapp compartilhada por membro da equipe de trabalho do Polo Base Fulni-ô com o resumo dos dados epidemiológicos do povo Fulni-ô relacionados ao ano de 2020.

Segundo informações do servidor que compartilhou comigo a foto da tabela original, ela é usada nas reuniões da equipe de saúde desse Polo. Esse servidor destacou ainda que atualmente o DSEI-PE não tem permissão oficial para compartilhar dados de saúde, produzidos no âmbito do SIASI/Sistema Informação da Atenção à Saúde Indígena, dos povos indígenas do estado.

TABELA 1: Resumo das principais morbidades do Povo Fulni-ô no ano de 2020

		Total
1	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	256
2	Neoplasias [tumores]	1
3	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	14
4	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	103
5	Transtornos mentais e comportamentais	433
6	Doenças do sistema nervoso	87
7	Doenças do olho e anexos	10
8	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	26
9	Doenças do aparelho circulatório	73
10	Doenças do aparelho respiratório ²⁴	232
11	Doenças do aparelho digestivo	67
12	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56

²⁴ A exemplo de: influenza [gripe], amigdalite aguda, entre outras.

13	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	94
14	Doenças do aparelho geniturinário ²⁵	130
15	Gravidez, parto e puerpério	20
16	Algumas afecções originadas no período perinatal	0
17	Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	0
18	Síntomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	707
19	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	29
20	Causas externas de morbidade e de mortalidade	3
21	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os servidores de saúde	2185
22	Códigos para propósitos especiais	236

Nessa tabela acima, observa-se que as taxas mais altas foram relacionadas às seguintes morbidades, considerando a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/CID 10: a) fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os servidores de saúde²⁶ apresentaram 2185 casos; b) sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte²⁷ apresentaram 707 casos; c) transtornos mentais e comportamentais com 433 casos e d) algumas doenças infecciosas e parasitárias²⁸ com 256 casos e f) códigos para propósitos especiais com 236 casos²⁹.

É importante destacar que os primeiros casos de Covid-19, entre os Fulni-ô, ocorreram em 2020. Diversas pessoas se contaminaram, aproximadamente 260 pessoas,

²⁵ Doenças da mama, do órgão genital masculino e feminino, sem especificações.

²⁶ Essa categoria está relacionada aos seguintes grupos de doenças, de acordo com a CID 10: a) pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação (Z00 – Z13); b) pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com doenças transmissíveis (Z20 – Z29); c) pessoas em contato com os serviços de saúde em circunstâncias relacionadas com a reprodução (Z30 – Z39); d) pessoas em contato com os serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos (Z40 – Z54); e) pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 – Z65); f) pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias (Z70 – Z76); g) pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com história familiar e pessoal e algumas afecções que influenciam o estado de saúde (Z80 – Z99).

²⁷ São morbidades encontradas através de exames, tais como de: sangue, fezes, urina e ultra-sonografias.

²⁸ Foram elas: infecções intestinais, diarreia, DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), micoses, parasitoses intestinais, pediculose e escabiose.

²⁹ Segundo a CID 10, essa categoria está relacionada à designação provisória de novas doenças de etiologia incerta (U04 – U04) e a agentes bacterianos resistentes a antibióticos (U80 – U89).

e 06 pessoas morreram de Covid-19, segundo informação e Isnar, Coordenador do Conselho Local de Saúde Fulni-ô do grupo do cacique Itamar.

As morbidades apresentadas fazem parte do grupo de doenças carenciais que refletem uma situação sanitária caracterizada pela precariedade nas condições de vida, causada por: invasão de terras; falta de saneamento básico e de condições adequadas para sobrevivência; mudanças ambientais causadas pela degradação ambiental; perseguições provocadas pela sociedade envolvente, como também, pelo aparelho jurídico estatal; precariedade dos serviços oferecidos pelas políticas indigenistas; histórico de processos coloniais ainda vigentes; marginalização; pobreza e preconceito.

No que diz respeito à educação, há duas escolas bilíngues na aldeia sede, uma escola é coordenada pelo governo do estado de Pernambuco. Essa escola é de ensino fundamental. A segunda é dedicada apenas ao ensino da língua *yathee*, chamada Antônio José Moreira, fundada pela pedagoga Fulni-ô Marilena de Araújo. Todos os professores que trabalham nessas duas escolas são indígenas e contratados pela Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco.

As famílias que possuem condições financeiras para proporcionar uma melhor educação aos seus filhos, matriculam-nos em escolas particulares de Águas Belas, alegando a baixa qualidade do ensino nas escolas indígenas.

Há décadas, poucos indígenas Fulni-ô chegavam a concluir o terceiro grau. Nos últimos anos, principalmente nos governos do PT, houve maior acesso dos Fulni-ô a cursos universitários, em universidades privadas e públicas. Diversos estudantes, em 2018, estavam cursando graduações em cidades como Arco Verde, Garanhuns, Recife e Brasília. Dentre esses estudantes, vários contavam com bolsas provenientes do sistema de cotas financiado pelo Ministério da Educação.

Hernández Díaz (1983) destaca que os Fulni-ô têm desconfiança dos escritos elaborados pelos antropólogos e que eles mesmos querem escrever sobre sua história. Isso atualmente está acontecendo. São inúmeros Trabalhos de Conclusão de Curso/TCC de graduação e de dissertações de mestrado elaboradas por pesquisadores Fulni-ô.

São vários temas abordados nessas pesquisas, mas o mais frequente é o tema da língua materna, o *yaathe*. Seria uma estratégia interessante de pesquisa realizar a elaboração de um levantamento dos trabalhos e dos pesquisadores do Fulni-ô nas últimas décadas.

Sobre as associações Fulni-ô, a partir da década de 1980, foi estimulada a criação das mesmas, no âmbito de projetos financiados pelo Estado, pela Igreja e também pela iniciativa privada. Segundo Fialho (2003), entre os Fulni-ô, em 2002, existiam 21 associações, dentre as quais 19 estavam ativas e regularizadas.

Enfim, os Fulni-ô, como diversos povos indígenas na América Latina, foram submetidos a processos de integração nacional, passaram por aldeamentos, acamponesamentos e proletarização. Diante disso, é importante destacar que os processos de sedentarização, da mistura e de subordinação hierarquizada promoveram impactos na saúde desse povo.

Com relação aos P'urhépecha, Casanova (2006) destaca que “(...) *as desapropriações de terras das comunidades indígenas têm as duas funções que têm cumprido nas colônias; privar os indígenas de suas terras e transformá-los em operários ou assalariados*” (Casanova, 2006: 202).

Vale mencionar que existe uma vasta literatura sobre a história dos esbulhos e usurpação das terras indígenas no período colonial, na independência, no porfiriato, na época da Lei de Reforma em 1856 - na implantação do liberalismo nesse país, momento em que muitos povos perderam as terras comunais³⁰-, no período pós-revolucionário, especialmente em 1915, quando ocorreu a restituição de terras aos grupos que com a Lei de 1856 tiveram suas terras usurpadas.

Há uma larga literatura sobre a formação do latifúndio³¹ no México e ainda, em menor escala, sobre a luta dos povos indígenas na manutenção e retomada de suas terras. Essa bibliografia, muito extensa, subsidia a interpretação sobre os efeitos do colonialismo mexicano nos adoecimentos dos P'urhépecha e na configuração de suas memórias sobre esses adoecimentos.

Também para o caso dos P'urhépecha, existe uma vasta literatura histórica sobre a implantação do liberalismo (Montesinos, 2017), nos séculos XVIII e XIX, e conflitos agrários atualmente vividos por esse povo.

Os Fulni-ô não contam com estudos históricos tão extensos, porém é possível aprofundar a comparação pela densidade etnográfica e etnohistórica a respeito deste povo,

³⁰ De acordo com Montesinos (2017) a bibliografia importante das últimas décadas destaca que a propriedade comunal no México nos períodos anteriores e posteriores à Revolução concebia um conjunto bem variado de direitos que permitiam ao mesmo tempo diversos tipos de usos da terra, tanto individuais, familiares e coletivos.

³¹ Sobre essa questão existe a obra de François Chevalier (1999).

assim como pela oportunidade de realização de pesquisa de campo diretamente com este povo.

1.3.3. Os P'urhépecha

Os P'urhépecha são o povo indígena mais populoso do estado de Michoacán. De acordo com os dados do Censo de Población y Vivienda (2010), essa população conta com cerca de 121.500 habitantes (Dávila, 2013), representando 83% da população falante de línguas indígenas nesse estado.

O etnônimo P'urhépecha possui o radical p'urhé que significa gente. Os p'urhépecha eram chamados de tarascos pelos mexicanos, isto é, os astecas antes da conquista. Eles se opuseram à dominação do império asteca e eram respeitados por esses.

Os P'urhépecha, assim como os Fulni-ô, também sofreram processos de esbulho de suas terras. No início do século XX, os P'urhépecha participaram de movimentos camponeses durante a Revolução Mexicana, em 1910, com o intuito de recuperar terras comunitárias perdidas no fim do século XIX.

Vale destacar que o meu esforço de compreensão foca na comunidade de Caltzontzin, situada no município de Uruapan. Essa é a comunidade em que vive o meu principal colaborador sobre as memórias do povo p'urhépecha. Inicialmente, apresento uma descrição desse povo de modo geral para em seguida apresentar a comunidade de Caltzontzin.

A cidade de Uruapan é conhecida atualmente como a capital mundial do abacate e segunda cidade mais populosa do estado de Michoacán. Na época pré-hispânica Uruapan já existia como lugar, é citada em documentos coloniais. Durante a conquista, o rei do império tarasco, denominação aos p'urhépecha pré-hispânicos, refugiou-se nela. Em 1524, foi estabelecida uma *encomienda* por Francisco de Villegas, nela havia índios explorados que trabalhavam nas minas de sua propriedade e na agricultura. A *encomienda* foi um sistema socioeconômico de exploração dos povos indígenas no México, durante a colonização (Gallegos, 2006).

Antes de apresentar esse povo mexicano, vale destacar que uma das diferenças marcantes entre povos indígenas mexicanos e brasileiros, apesar de ambos serem povos

com uma complexa e rica história milenar, é que algumas sociedades indígenas mesoamericanas foram documentadas por registros dos próprios indígenas, pertencentes às sociedades que possuíam a escrita. Esses documentos foram calendários, documentos escritos e obras artísticas.

Vale mencionar que as sociedades mesoamericanas estão situadas entre o Rio Sinaloa na Serra Mãe Ocidental do México até o golfo Nicoya, na Costa Rica. Mesoamérica foi um conceito criado pelo antropólogo alemão Paul Krirchhof, em 1943, em uma conferência baseada no seu artigo chamado “Mesoamérica: seus limites geográficos, composição étnica e características culturais” para a Sociedade Mexicana de Antropologia.

Krirchhof definiu a mesoamérica como uma área cultural, fundamentando-se na teoria de áreas culturais desenvolvida por Fritz Graebner e no difusionismo. Essa teoria foi criada como um meio para ajudar a classificação de objetos em museus. Krirchhof identificou mais de quarenta traços mesoamericanos relacionados com a agricultura, arquitetura, tecnologia e organização da guerra, cuidados pessoais, calendário, festas, rituais religiosos e crenças etc. Nas últimas décadas, os antropólogos, arqueólogos e historiadores que manejam esse conceito, adaptam-no a suas inquietações e usos teóricos e práticos, a exemplo de Eric Wolf (1994), com independência da metodologia de distribuição de traços culturais, utilizando-o em pesquisas comparativas e diacrônicas.

Entre os Fulni-ô, observa-se a existência de pinturas rupestres. Não conheço sítios arqueológicos na extensão da Terra Indígena Fulni-ô. Verifica-se que existe um campo rico de pesquisa arqueológica a ser explorado ainda. Durante a realização do trabalho de campo, realizei uma visita a uma fazenda vizinha a Terra Indígena em que há um conjunto de pedras grandes que formam um paredão onde se encontram pinturas rupestres, não apresentando monumentos arquitetônicos como por exemplo as pirâmides p'urhépecha.

Vale mencionar também que, a partir do século XIV no México, foram elaborados documentos pelos funcionários da empresa colonial, tais como os religiosos das missões, os oficiais do exército e colonos. Um conjunto de documentos resistiram ao passar do tempo, como por exemplo: relatórios oficiais, crônicas, vocabulários, dicionários, códices e mapas.

No período do pós-clássico tardio³², a região mesoamericana do México se configurava como um sistema mundo, que compreendia a dinâmica entre o centro e a

³² Esse período se deu entre os anos de 1250 d.c e 1524 d.c, última etapa antes da chegada dos europeus.

periferia. Era multiétnico e multicultural, possuindo um circuito de trocas, caracterizado por quatro centros de poder, foram eles: o império mexica com o centro em Tenochtlitan, a área maya, a área do sul do pacífico mexicano e a área ocidente, que abarca o estado tarasco com o centro em Tzintzuntzan³³ (Albiez-Wieck, 2011).

O termo “p’urhépecha” é traduzido como o homem comum, homem campesino. Esse termo também se refere à língua dos homens trabalhadores. No século XVI, o nome “p’urhépecha” tinha um sentido social como étnico. O sentido étnico terminou predominando sobre o sentido social (Baracs, 2004).

A região do ocidente da Mesoamérica no período pré-hispânico, onde também se encontra atualmente o estado de Michoacán, caracterizava-se por uma pluralidade étnica e cultural.

Observa-se uma inibição na investigação de outros povos em Michoacán, devido ao peso das pesquisas sobre os P’urhépecha em diferentes momentos históricos, como também pela disponibilidade de poucas fontes documentais, pictóricas, como principalmente pela incipiente realização de pesquisas etnográficas, arqueológicas³⁴ e linguísticas (Martínéz, 2016).

1.3.3.1. Sobre o estado Tarasco

Há uma longa história dos tarascos na região ocidental mesoamericana, história marcada por ações militares, alianças matrimoniais e conflitos com povos rivais, que possibilitaram a criação de unidades políticas e expansão da elite chichimeca-uacúsecha ou tarasca.

O termo “tarasco” foi rechaçado pelos p’urhépecha porque consideraram-no um termo que rebaixa e derivado do sogro e genro. Seu uso é relativo à linhagem ou à família, também foi utilizado em diferentes momentos da conquista. Segundo Baracs (2004), vale destacar que o sentido étnico do termo “p’urhépecha” se consolidou no decorrer da época colonial com a decadência das hierarquias pré-hispânicas que foram conduzidas a um

³³ Sede da casa do Caltzontzin, o imperador ou rei p’urhépecha.

³⁴ Apesar da existência de diversos sítios arqueológicos no estado de Michoacán.

processo de uniformização, purepechizando-as. Usa-se p'urhépecha para denominar o povo atualmente e tarasco se refere a sua origem e processo de configuração, sendo um tema da arqueologia.

De acordo com Baracs (2004:23), “(...) “(...) tarasco se associa a sociedade mesoamericana que dominou na mesma porção de território e estendeu seu poderio além dos limites atuais dessa entidade. A imposição e reprodução da língua desse grupo é mostra do domínio que ele teve sobre outros componentes étnicos. Nesse tempo, ser purépecha (gente comum) se referia al estrato social e cultural de agricultores e guerreiros de fala tarasca.”

Estudos arqueológicos apontam para conflitos entre elites antes da formação do estado tarasco regido por uma única autoridade, em 1250 d.c., o que estimulou também a formação de uma religião de estado. Desde o início até a conquista, o estado tarasco composto por vários povos e considerado multiétnico (Albiez-Wieck, 2011).

A identidade étnica dessas elites antes da formação do estado tarasco não é identificada apenas pelos registros arqueológicos, tendo em vista que vários grupos étnicos muitas vezes compartilham de uma mesma cultura material.

Observa-se que os pesquisadores de décadas atrás têm dado uma grande ênfase no domínio tarasco dessa região. Mas fontes do século XVI destacam que vários grupos linguísticos ou étnicos estavam situados no estado tarasco, foram eles: matlatzincas, otomíes, mazahuas, ocuiltecas, nahuas, tecos, guachichiles, pames, cocas, pinomes, cochines, tolimecas, chumbias, pantecas, cuitlatecas, itzucos, sayultecos, zapotecos, cuicatecos, apanecas, cuauhcomecas, mazatecos, chontales, xilotlatzincas y tamazultecos (Albiez-Wieck, 2011).

O estado tarasco moldava uma sociedade com uma organização sociopolítica complexa que vivia em povoados estruturados. Em 1522, quando o estado tarasco foi tomado pelos espanhóis, ele media aproximadamente entre 70.000 e 75.000 km², compreendendo parte do atual estado de Michoacán³⁵ e partes dos atuais estados de Jalisco, Guanajuato e Guerrero. É importante destacar que os limites desse região mudaram com o tempo e os critérios considerados (Albiez-Wieck, 2011).

Havia cidades que possuíam mercados, centros administrativos para cobrança de impostos locais e do governo central. Existia uma classe de religiosos e o sumo

³⁵ Michoacán ou Mechhuacan na língua náuatl significa “lugar dos donos do peixe”. Designava-se em náuatl e não na língua p'urhépecha a província michoacana. Isso demonstra as profundas relações entre o mundo náuatl e p'urhépecha (Baracs, 2004).

sacerdote, chamado de “petámute”. Havia também classes de funcionários, mercadores, de agricultores ou gente comum, denominados pelo termo “p’urhépecha”, também existiam os nobres denominados de uacusecha³⁶.

É importante destacar que na sociedade tarasca pré-hispânica, o pertencimento, no âmbito local, a uma linhagem ou “*barrio*”³⁷ era muito importante, muitas vezes mais do que o pertencimento étnico.

No estado tarasco tardio, existia o caltzontzin³⁸ assessorado por uma série de funcionários organizados hierarquicamente. Era uma sociedade com diversos ofícios, tais como carpinteiro, o chefe do exército e os militares, grupos de artesãos, profissionais que resolviam conflitos sociais, grupos de profissionais ligados à administração, funcionários que recolhiam impostos³⁹, os que realizavam obras públicas, o tesoureiro, à burocracia que atuavam nos conflitos territoriais, juízes, representantes políticos, governadores que representavam o caltzontzin em diversas comunidades, e administradores que atuavam em diversos campos da vida social.

Havia também a organização sacerdotal, como também os responsáveis pela história oral, narradores que possuíam boa memória e que eram chamados de “uandonziquarecha” (Ruiz *et alli*, 2005).

Existiam os trabalhadores que eram controlados pelo estado, dentre eles os que eram livres e os escravizados, dentre uma minoria de trabalhadores livres estavam os curandeiros e herbários.

A maioria da população se dedicava à agricultura e havia escravos que eram pessoas capturadas em guerras ou aquelas que tinham contraído dívida ou julgadas por roubo. Os escravos ocupavam o estrato mais baixo dessa sociedade. Eles e prisioneiros de guerra eram sacrificados aos deuses.

No que se refere à saúde, a prática da medicina entre os tarascos pré-hispânicos se chamava sîpiáti. Segundo Ruiz (*et alli*, 2005) na sociedade do século XVI,

(...) reconheciam-se homens e mulheres por suas diferentes especialidades direcionadas para a recuperação da saúde, os curadores eram também sacerdotes e reconhecidos como sábios, sua função social era importante e a sociedade esperava ações precisas deles e delas. Havia curadores para ricos e

³⁶ O termo “uacúsecha” significa “águias”, designa a um clã nobre (Baracs, 2004).

³⁷ Traduzido como bairro, referindo-se a um contingente populacional situado em uma determinada localidade.

³⁸ É importante destacar que a Relação de Michoacán foi escrita usando termos do imaginário cristão medieval para descrever a sociedade tarasca. Sobre essa questão, discorro no capítulo de apresentação do médico tradicional Tata Toral.

³⁹ Impostos pagos muitas vezes por meio de produtos alimentícios.

muito mais para pobres, a saúde social dependia deles, e havia graves punições para aqueles que afetavam negativamente o bem-estar da pessoa, o que era tido como um atentado contra todo o grupo (...).

Segundo Sepulveda (1988), fatores sociais como as guerras impediam a população ter acesso a produtos alimentícios. Nessas situações, somente o estrato social mais abastado, em algumas situações, tinha acesso seguro e contínuo a diversos alimentos, já a maioria da população sofria carência alimentar.

Na época do pós-clássico, fatores como o abastecimento de água potável, as condições higiênicas e o meio ambiente foram aspectos que causaram diversas doenças. A expansão desse estado em termos territoriais e de tributos se dava muitas vezes por meio de guerras⁴⁰, sendo os mexicas os seus principais rivais.

Nesse estado, por meio da guerra, pela captura de prisioneiros e criminosos, o poder central político e religioso oferecia sacrifícios humanos aos deuses.

A minha intenção não é aprofundar-me sobre o estado tarasco e suas instituições, mas apresentá-lo de modo superficial para iniciar esclarecimentos de elementos de outros períodos mais recentes de sua história, elementos esses que dialogam com a memória desse povo.

Sobre a relação entre história e memória, vale mencionar que existem elementos controversos que são colocados na Relação de Michoacán e que são questionados por pesquisas históricas e arqueológicas.

No momento da conquista espanhola, alguns nobres tarascos conseguiram que seus direitos fossem reconhecidos pelos espanhóis e permanecessem no grupo dominante.

Antes dos tarascos entrarem em contato com os espanhóis, o *irecha* Zuagua morreu em 1520 de varíola. Foi com a chegada em 1522 de Cristóbal de Olid em Michoacán que foi estabelecida a hegemonia espanhola.

Nos anos iniciais da colonização, em Michoacán, havia dois poderes políticos atuando paralelamente, o *irecha* que continuava cobrando tributos e a administração espanhola, entre 1524 e 1526. Entre 1526 e 1528, existiu a tesouraria entre os governadores provinciais. Em 1530 o *irecha* foi assassinado.

Vale a pena demonstrar de forma breve uma descrição da chegada da varíola no estado tarasco.

(...) os espanhóis tinham trazido com eles um assassino mais mortal do que suas armas militares: varíola. No final da primavera de 1520, Pánfilo de Narvaéz chegou à

⁴⁰ Ocorria também situações em que povos se submetiam livremente para disfrutarem de uma relação mais livre e criar uma aliança.

costa mexicana com uma grande força de espanhóis, tentando tirar a liderança de Cortés na conquista. Este último foi capaz de dominar Narvaéz e incorporar a maioria dos homens em seu exército. No entanto, apesar desses esforços, os espanhóis foram rápida e desastrosamente expulsos de Tenochtitlan na Noite Triste, perdendo muitos homens. Mas um homem negro que veio com a marinha de Narvaéz estava doente com varíola e a peste se espalhou como um fogo entre os nativos que não tinham resistência contra ela e não sabiam como se curar. Esta praga apareceu em Michoacán logo após o retorno dos mensageiros de Zuangua, provavelmente trazidos por eles mesmos, e logo matou não só o sumo sacerdote e muitos dos nobres, mas até mesmo o próprio rei. O Codex Pancarte coloca a morte do rei Tziuanga (Zuanga) no ano de 1519. Mas se ele morreu de varíola, a morte deve ter ocorrido durante a epidemia de varíola no México no final do verão e durante o outono de 1520. (Warren, 1977: 29)

Na história da colonização mexicana, o termo Noite Triste se refere a uma batalha que se deu em Tenochtitlán, no ano de 1520. Essa batalha foi vencida pelos mexica. Observa-se o viés eurocêntrico e colonizador do modo como foi significada dessa batalha.

Ao ler essa citação de Warren (1977), a partir de uma perspectiva inserida em um contexto pandêmico, constato que semelhante ao que ocorreu com a varíola no período colonial no México, os líderes políticos atuais também estão falecendo de Covid-19. Essa doença será descrita a seguir.

É importante destacar que no México o tema das epidemias e pandemias tanto da época colonial como nos períodos seguintes é bastante estudado, há uma produção intensa no campo da História Epidemiológica e Demográfica nesse país. Segundo MacCaa (1995), esforços que revisam as descrições do século XVI mostram que os contemporâneos tinham medo de que as populações indígenas fossem extintas devido à violência das epidemias, à fome e às guerras.

Não pretendo me alongar na descrição das epidemias que acometeram os P'urhépecha no período colonial nem nos subsequentes.

Mas gostaria apenas de citar as principais epidemias que ocorreram na sua história mencionadas na literatura historiográfica sobre epidemias em Michoacán, foram elas: a varíola com diversos brotes epidêmicos no decorrer do século XVI, em 1520 o mais violento e rebrotes nesse mesmo século e nos seguintes (Gallegos, 2006); a matlazáhuatla (tifo) a partir de 1737 e rebrotes nesse mesmo século (Nieto, 2015); sarampo no século XVII e seguintes (Ibarra, 2013); em 1780, foi um ano em que ocorreram varíola, sarampo e uma seca na região de Uruapan; a cólera na primeira metade do século XIX; tuberculose que existe no México desde o período pré-hispânico e presente no decorrer dos séculos; gripes que vieram com o processo colonial; sífilis que também chegou com o processo colonial, mas que existiam doenças venéreas nas sociedades pré-hispânicas.

Entre 1786 e 1787, ocorreu um evento em Michoacán chamado a “Gran Hambre” (A Grande Fome). Esse acontecimento foi provocado por períodos de secas e geladas que resultaram na grande perda de colheitas de grãos e conseqüentemente grande mortalidade e fome na população, impactando cidades como Uruapan, Pztcuaro e Valladolid, antiga Morelia. Essa situação provocou inúmeros adoecimentos por consumo de alimentos em decomposição, pouco variados e insuficientes, bem como por infecções. Nessa situação, os indígenas pediram que os impostos pago aos espanhóis fossem suspensos (Ibarra, 2015).

1.3.3.2. Sobre a sociedade atual

Minha intenção foi mencionar importantes eventos de adoecimentos e epidemias que acometeram os P’urhépecha, devido ao fato de meu objeto de análise serem memórias dos adoecimentos. No entanto, faz-se necessário destacar que meu foco consiste, nesse item, em realizar uma breve apresentação da sociedade P’urhépecha atual.

Atualmente, esse povo vive em sua maioria em áreas urbanizadas no estado de Michoacán e em outras regiões do México e EUA. Existem comunidades com menor população, mais afastadas de centros urbanos e que vivem uma dinâmica rural, nas bordas do território P’urhépecha.

Na atualidade, esse povo é reputado por possuir maior proatividade política no México. Segundo Dávila (2013), recentemente, os P’urhépecha têm aparecido nos jornais e telejornais nacionais e internacionais devido à defesa que têm realizado de suas comunidades e de sua cultura, e pela realização de processos de autonomia política cujo caso emblemático de não subordinação e autogoverno foi o da comunidade de Cherán⁴¹, apresentada a seguir.

Verifica-se ainda a presença de P’urhépecha em cargos políticos, nos níveis estadual e federal, que promove um avanço relativo, considerando a ausência de um

⁴¹ Esse município é de maioria indígena p’urhépecha e camponesa, está situado no noroeste do estado de Michoacán, na meseta p’urhépecha.

acordo nacional que garanta os direitos conquistados pelas leis propostas por representantes de estratos sociais vulneráveis (Dávila, 2013).

Desde as últimas décadas do século XX até o presente momento, os P'urhépecha têm vivido novas condições socioeconômicas e políticas, no estado de Michoacán. Do ponto de vista econômico, observa-se que há situações de pobreza, desemprego e subemprego para a população em geral principalmente para os jovens, sendo esses problemas econômicos as principais causas que estimulam a migração para os EUA e grandes cidades no México principalmente de jovens.

Existe também uma intelectualidade P'urhépecha composta por profissionais liberais, professores, advogados entre outros que vive tanto no México quanto nos EUA. Observa-se ainda uma classe de proprietários de terra e produtores de abacate, composta por produtores de pequena escala, média escala e grande escala.

Há diversas experiências de empresas comunitárias que são lucrativas, a exemplo da empresa de exploração florestal de San Juan Nuevo Parangaricutiro e de Caltzontzin, a serem posteriormente comentadas, cujos recursos são administrados e utilizados em benefício das comunidades.

Esses fatores e diversas experiências resultam de uma história de políticas indigenistas integracionistas e assimilacionista, como também de uma recente história de políticas indigenistas multiculturais e neoliberais, voltadas para uma gestão étnica empresarial empreendida por diversos agentes, são eles: os empresários, as instituições financeiras internacionais, fundações filantrópicas, agências governamentais e os próprios indígenas mais empreendedores.

Nesse novo contexto, existe uma voz e orientação subentendidas que consistem em que os próprios indígenas se movimentem para superar suas condições adversas, em vez de continuarem a depender e demandar do estado (León, 2010).

As comunidades ainda sofrem o racismo da sociedade mestiça, cada vez mais voltada para cultura estrangeira - especialmente a norte-americana - da globalização que desvaloriza a cultura das comunidades indígenas.

Ao mesmo tempo, a sociedade mestiça⁴² explora, ilegalmente, os recursos naturais desses povos e se fortalece com o amparo de redes de corrupção das quais servidores e autoridades municipais, estaduais e federais fazem parte (Amézcuca, 2015). Verifica-se que processos nacionais e internacionais contemporâneos têm impactado

⁴² No México, a sociedade mestiça equivale à sociedade não indígena no Brasil.

também as comunidades P'urhépecha tais como: o radical neoliberalismo e a precarização da economia mexicana; a presença do narcotráfico; o descontrole político e social, desembocando em situações de guerra, - considerando ainda a construção binária do gênero; o feminicídio e uso predatório do corpo; a militarização e a necropolítica (Triana, 2012).

Para essa autora, os corpos são entendidos, nesse contexto, como:

(...) produtos de troca que alteram e quebram o processo de produção de capital, uma vez que subvertem os termos dele tirando do jogo a fase de produção da mercadoria, substituindo-a por uma mercadoria literalmente incorporada pelo corpo e pela vida humana, através de técnicas de extrema violência como sequestro, venda de órgãos humanos, tortura, assassinato de contrato, e assim por diante (...) (Triana, 2012: 85).

De acordo ainda com a Triana (2012), a necropolítica é definida “(...) *como uma engrenagem econômica e simbólica que produz outros códigos, gramáticas, narrativas e interações sociais através da gestão da morte*” (2012:85).

Uma reação a esse difícil contexto foi o caso de Cherán – comunidade P'urhépecha situada na meseta – que não aceitou mais os serviços das políticas estatais e a presença do narcotráfico, proclamando assim sua autonomia.

Em 2009, um grupo de mulheres p'urhépecha de Cherán se organizou para impedir a derrubada ilegal de árvores, em um resto de área de bosque que pertence a essa comunidade. A importância dessa área comunitária se deve a existência de uma fonte de água responsável pelo abastecimento de Cherán.

Essa área foi invadida e estava sendo explorada por narcotraficantes. Essa exploração ilegal provocou insatisfação nessa comunidade. Os líderes organizaram ações junto ao governo do estado, mas o resultado foi diversas mortes e desaparecimentos. Até que em uma noite, as mulheres da comunidade se organizaram sem o conhecimento de seus maridos e barraram a estrada que levava ao bosque. Os caminhoneiros narcotraficantes reagiram com violência e o restante da comunidade apoiou a iniciativa das mulheres.

A comunidade se organizou, fez barricadas, armou-se, criou uma polícia e declarou o estabelecimento do autogoverno e de autodefesa, conseguindo assim expulsar os narcotraficantes, retomar as terras comunais e cessar a exploração ilegal de madeira do bosque. A retomada do bosque foi um marco para a organização e o estabelecimento da autonomia política da comunidade de Cherán que ficou conhecida como a Primavera P'urhépecha (Estrada, 2012).

Paralelo a processos de organização comunitária pela busca de autonomia, há o complexo fenômeno de emigração de p'urhépecha para os Estados Unidos como uma forma de melhoria das condições materiais de vida. A cada ano migram cerca de cinquenta mil michoacanos, dentre eles aproximadamente 0,22% de falantes da língua p'urhé, o que significa mil e cem pessoas. A migração tem se tornado um rito em direção à maturidade e um desafio para os jovens, como também um costume de certas famílias (Ojeda, 2006 *apud* Amézcuca, 2015). O processo de emigração tem se tornado, atualmente, um risco gerando muitas mortes e desaparecimentos.

No que se refere à migração, os empregos legais ou ilegais nos Estados Unidos têm se tornado uma possibilidade de crescimento em termos econômicos e sociais para diversas comunidades P'urhépecha, promovendo uma elevação de nível de qualidade de vida, resultante das remessas financeiras enviadas pelos migrantes (Foster, 2010).

Sobre a saúde indígena no México, Encina e Corias (2015) afirmam que ocorreu uma diminuição de enfermidades carenciais e infecções como as intestinais, pneumonia, gripe e sarampo, e aumento de doenças crônico-degenerativas, a exemplo de diabetes, hipertensão, câncer, alcoolismo e mortes violentas, essas mortes resultantes da penetração do narcotráfico, ocasionando consequentemente consumo de drogas como maconha, metanfetaminas e cocaína entre jovens indígenas, caracterizando um quadro de transição epidemiológica.

Segundo Zolla (2007), a “marginación de la pobreza indígena en salud” é caracterizada por: a) “*expectativa de vida sete anos menor do que o resto da população*”, a população indígena morre com média de 69 anos e a não-indígena com 76 anos de idade; b) as altas taxas de desnutrição crônica; c) predomínio de enfermidades infecciosas (infecções intestinais, influenza, pneumonia, tuberculose); d) mortalidade geral, infantil (no ano 2000 a taxa foi de 38.5 mortes por mil crianças falantes de línguas indígenas e cerca de 24.9 mortes por mil de crianças não falantes dessas línguas), pré-escolar, escolar e materna, superior à da população nacional; e) persistências das chamadas infecções residuais como *tracoma*; f) predomínio de “patologias da pobreza” (cólera, paludismo, dengue, lepra, entre outras), e ainda mais recentemente zica vírus e chikungunha.

Amézcuca (2015) destaca, que entre os P'urhépecha, a atenção oficial de saúde se efetua principalmente através do Sistema Nacional de Proteção Social em Saúde, instância que gere o Seguro Popular/SP, e programas como Instituto Mexicano do Seguro Social/IMSS-Oportunidades, Seguro Médico para uma Nueva Generación, bem como

pelo Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado/ISSSTE e Secretaria de Salud/SSA. Esses programas possuem pacotes de serviços médicos e medicamentos que cobrem cerca de 500 enfermidades mais demandadas de atenção (Encinas & Coria, 2015).

O Seguro Popular possui uma perspectiva restritiva do direito à saúde, pois oferece um pacote de intervenções curativas. A universalidade e gratuidade são submetidas à fatores ligados à condição socioeconômica dos usuários. Segundo Medina-Gómez e López-Arellano (2002), o SPS tem minado as proposições universalizantes da seguridade social e mostra a seguridade social laboral como um privilégio e não como um resultado de três direitos: o direito ao trabalho, à saúde e à seguridade social.

No México, há um acesso não equitativo ao sistema de saúde pública que é envolvido com a condição laboral do cidadão e com sua contribuição ao estado. O sistema de seguridade social e de saúde são heterogêneos, fragmentados e estão articulados ao emprego formal, por isso é limitado. A seguridade social contém pagamento de pensão, risco de trabalho, licença por maternidade, proteção em situações de fragilidade, atenção médico-sanitária e apoios culturais e recreativos. Esses dois sistemas estão constituídos pelos setores públicos e privados.

O programa “Oportunidades”, acima citado, é considerado o principal programa de combate da pobreza no âmbito nacional, inclusive para os indígenas como política pública de assistência social e focalizada, porém não considera as particularidades dos povos indígenas.

A maioria dos serviços públicos de saúde acessado pelos P’urhépecha se caracteriza pela precariedade e não contam com profissionais, equipamentos e insumos suficientes. Há ausência de um plano integral de saúde que atue em conformidade às demandas e às características da região desses povos, ao meio ambiente e as particularidades da população indígena e mestiça das comunidades P’urhépecha (Amézcuca, 2015).

Nos territórios históricos, ou seja, de ocupação pré-conquista, como em novas comunidades, existe uma pluralidade de prestadores de serviços biomédicos que vão, desde o serviço público; farmácias; consultórios populares; ao mesmo tempo em que se ampliam as clínicas e hospitais privados, pouco frequentados pelos indígenas, bem como os serviços prestados por microempresários, organizações religiosas e não governamentais e ainda grupos comunitários.

De acordo com um Relatório do PNUD sobre IDH do estado de Michoacán, “o total da população indígena de Michoacán (113 mil 166 personas), 16.2% estão filiados ao IMSS, 4.4% ao ISSSTE, 0.2% ao Pemex; 0.7% ao Seguro Popular e 0.3% está assegurado em alguma instituição privada, enquanto 78% não tem direito a serviços médicos.” (Informe de PNUD, 2007:52)

O principal recurso terapêutico usado pelos P’urhépecha consiste em sua medicina tradicional, concebida aqui como um sistema xamânico.

De acordo com Ruiz (2002), as diversas comunidades P’urhépecha compartilham dos saberes e práticas da medicina tradicional, mas também possuem suas particularidades.

Segundo Ruiz (2017), a medicina tradicional P’urhépecha é um sistema que agrega recursos e materiais de eficácia física e simbólica de diversas origens e morfologia particular, organizados por uma multiplicidade de agentes que revelam saberes e habilidades diferentes, possuem também poderes sobre-humanos como a feitiçaria e comportamentos bons e maus, de acordo como a sua prática curativa e sua cultura.

Essa medicina não é composta apenas pela tradição indígena, mas por um conjunto de crenças e conceitos, práticas e materiais da tradição europeia, africana e herbolaria americana que foi sintetizada no México no processo colonial de mestiçagem.

Essa medicina também é composta por aspectos materiais e ideológicos da biomedicina, textos litúrgicos do cristianismo e da magia europeia.

Os especialistas são pessoas respeitadas e temidas, pois podem promover feitiços. Ruiz (2002) afirma que essa divisão não é rigorosa, pois os especialistas em plantas medicinais também fazem uso de práticas mágicas como amuletos, rezas e adivinhações, dependendo do que a cura da doença necessite.

Não pretendo aqui realizar uma descrição sobre o sistema médico P’urhépecha e seus curadores, porém apresentar de modo breve alguns aspectos relevantes. No capítulo sobre o médico tradicional Tata Toral, discorro de forma mais ampla sobre vários aspectos da medicina tradicional p’urhépecha.

Atualmente, a medicina tradicional P’urhépecha apresenta aspectos que revelam uma tendência a institucionalização e remuneração. Existiram duas associações de médicos indígenas P’urhépecha, são elas: a) a Organización de Médicos Indígenas de la Cañada de los Once Pueblos Itsitsipikua Uitrakuechere (OMICOP) estabelecida em 1990, situada em Cherán, e com cerca de 40 terapeutas; b) a Organización de Médicos Indígenas

P'urhépecha Tsinajpitcha (OMIP), fundada em 1989, com sede em Pátzcuaro, composta por 50 terapeutas (Amézcuca, 2015).

Paralelo ao uso dos saberes, práticas e recursos terapêuticos da medicina tradicional, os P'urhepecha também fazem uso da automedicação, das medicinas alternativas. Observo que vale a pena investigar como as práticas e recursos das medicinas alternativas são acionados pelos P'urhepecha e em que frequência, em seus itinerários terapêuticos.

1.3.3.3. Sobre a comunidade de Caltzontzin

A comunidade de Caltzontzin está situada no município de Uruapan. Ele é o segundo município mais populoso do estado e possui uma população com cerca de 356.800 indivíduos (INEGI, 2020).

Caltzontzin possui uma população de aproximadamente 6.055 (INEGI, 2020) e está situada a 1.631 metros de altitude. Essa comunidade está localizada na microrregião da Meseta P'urhépecha.

Segundo Tata Toral, Caltzontzin possui cerca de 95 hectares, dos quais aproximadamente 3 hectares correspondem a área de terras comunitárias. Tata Toral informou que existe um comércio, situado próximo à paróquia do Divino Salvador, onde se vende comidas tradicionais e artesanato. Esse comércio é desenvolvido pelos cargueiros. Há um Centro de Saúde, escolas e uma escola bilingue do Instituto Nacional de Línguas Indígenas/INLI.

O que os antropólogos denominam “sistemas de cargos” foi resultado de um desenvolvimento independente da organização das velhas repúblicas p'urhépecha e seu desconhecimento por parte dos governos nacional e estadual como entidades com personalidade jurídica. No geral, essa organização “tradicional” foi reduzida a atender funções predominantemente religiosas. Devido a isso, a organização atual dos denominados agora “cabildos” e “cargueiros” é uma indicação histórica das antigas repúblicas p'urhépecha, ainda que claramente tenham passado por todo tipo de

transformações e influências, bem como experimentado diversas repercussões de grandes eventos do passado (Castilleja *et alli*, 1999)

Destacou que a população circundante é mestiça e fala espanhol, apesar de haver poucas pessoas falantes de p'urhe na comunidade, as quais mantêm suas tradições e identidade. Ele afirmou ainda que atualmente não são cobrados impostos para a construção de casas na comunidade.

A comunidade de Caltzontzin surgiu devido a mudança do povo de Parikutin que vivia na serra, que possui o mesmo nome. Esse deslocamento da comunidade resultou de um desastre natural, a erupção do vulcão Parikutin, cuja altura é de 2.808 metros.

A antiga comunidade de Parikutin pertencia ao município de San Juan Parangaricutiro. De acordo com a Lei de Divisão Territorial de 10 de dezembro de 1831, a comunidade de Parangaricutiro era um município. Essa lei dividiu o estado de Michoacán em quatro “departamentos” que foram: norte, sul, “oriente” e “poniente”. Uruapan ficou no departamento sul. O município de Parangaricutiro era o responsável administrativo e jurídico pelas localidades de Parikutin, San Felipe e Angahuan.

A comunidade de Parikutin foi denominada assim pelo povo de San Juan de Parangaricutiro porque havia um desnível de um despenhadeiro, na língua p'urhe, o termo Parikutin significa do “outro lado do despenhadeiro”.

Abaixo, apresento o mapa com as quatro microrregiões P'urhépecha do estado de Michoacán. A comunidade de Caltzontzin está situada na microrregião da Meseta P'urhépecha (Juatánhu), circulada pela cor verde. No mapa, a comunidade de Caltzontzin está localizada na área do número 102.

A microrregião lacustre está pintada de azul no mapa da Figura 2. A microrregião Ciénega de Zacapo está pintada de roxo na mesma figura. E a microrregião da Cañada de los Once Pueblos está pintada de amarelo.

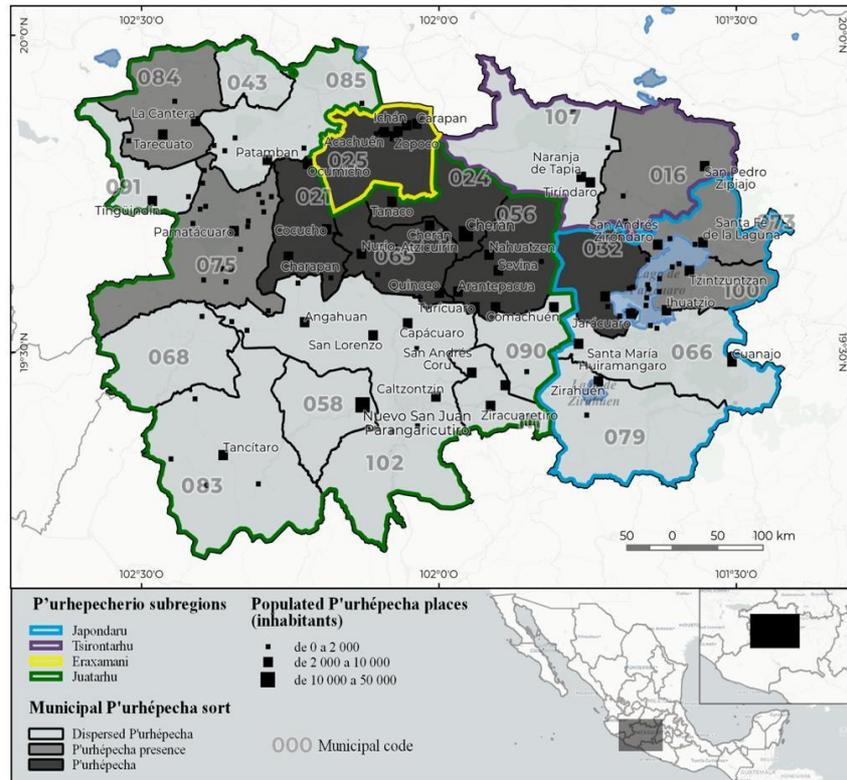


Figura 2. Municípios p'urhépecha por concentração indígena.

Fonte: Compilado do INEGI (2010, 2018). Nota: Um município é rotulado de 'P'urhépecha' se a população de P'urhépecha for igual ou superior a 40%, 'presença P'urhépecha' se esse percentual for inferior a 40%, mas a população de P'urhépecha é igual ou superior a 5.000 habitantes e 'Phépecha disperso' em outros casos, mas com o povo P'urhépecha que vive em um município. (Cabrera, 2021: 8)

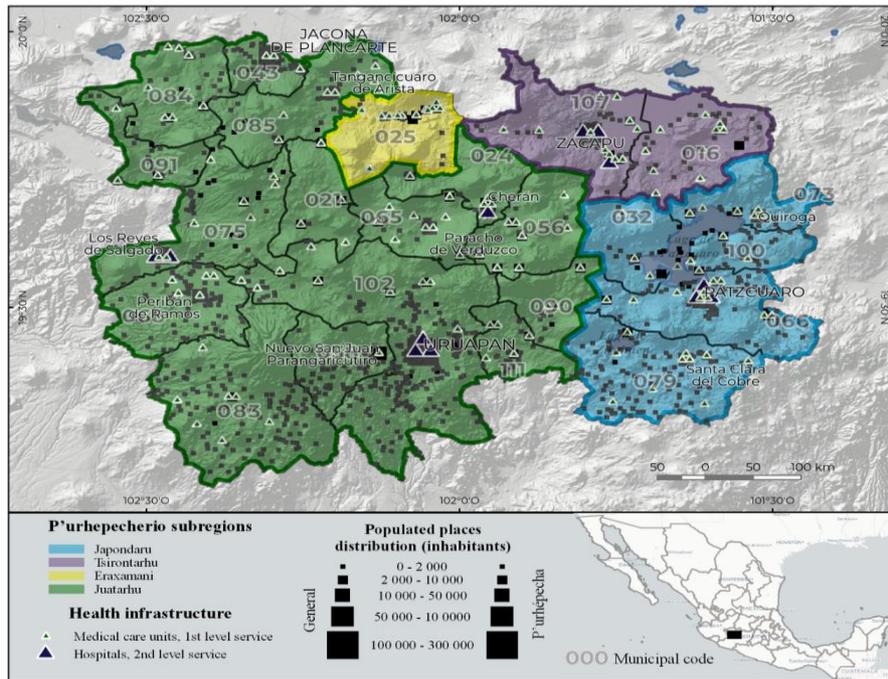


Figura 3. Municípios e serviços públicos de saúde nas quatro microrregiões P'urhépecha (2019-2020).

Fonte: Compilado INEGI (2010, 2018), Amézcuca & Sánchez (2015) e base de dados de Cabrera (2021). (Citação de Cabrera (2021:5).

Tabela 2. Capacidade de Saúde Local e Direito aos Indicadores de Saúde nas Microrregiões P'urhépecha (Citação de Cabrera (2021:9-10)

R	Mu n (a)	Health								Agency		Material conditions										
		D	H	I	A	Dg	Hg	Ig	Ag	Lr	Un	Fa	Ha	Ss	In	Sb	Pe	P	Gi	G h	M u	Ho
1	32	Red	Yellow	Green	-	Yellow	Green	Red	-	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Green	Red	Red
1	66	Red	Red	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Green	Yellow	Yellow
1	73	Yellow	Green	Red	-	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Green	Red	Red
1	79	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Yellow	Red	Red
1	100	Green	Green	Red	Green	Red	Green	Red	-	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Green	Red	Red
2	16	Red	Red	Red	Green	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Green	Yellow	Red
2	107	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green	Yellow	Yellow
3	25	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Red	Green	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Red

4	21	Green	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Yellow	Red	
4	24	Red	Red	Green	-	Yellow	Yellow	Red	-	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Green	
4	43	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Red	Green	Red	Yellow	Green	Green	Red	Green	Yellow	Red	Red		
4	56	Green	Red	Green	Green	Yellow	Red	Red	Green	Red	Yellow	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Red	
4	58	Green	Red	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	-	Red	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Red	Red	Red	Red	
4	65	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Yellow	Red	
4	68	Green	Red	Green	Green	Yellow	Red	Red	-	Red	Green	Red	Yellow	Red	Yellow	Green	Green	Green	Red	Green	Red	
4	75	Green	Red	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Yellow	Yellow	
4	83	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Red	Green	Green	Green	Green	Red	Yellow	Red
4	84	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Green	Red	Green	Green	Red	Red	Red
4	85	Red	Green	Red	Green	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Green	Green	Red	Red	Red
4	90	Green	Red	Green	Green	Red	Red	Red	-	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Red	Red
4	91	Red	Red	Green	-	Yellow	Yellow	Green	-	Red	Green	Red	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green	Green	Red	Red	Red
4	102	Green	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Yellow	Red
4	111	Green	Red	Red	Green	Green	Red	Red	-	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Red	Green	Green	Yellow	Red

Regions, municipalities by presence of the P'urhépecha people and levels of compliance to the indicators																					
1	Japondaru	2	Tsirontarhu	3	Eraxamani	4	Juatarhu														
	P'urhépecha			P'urhépecha presence			Dispersed P'urhépecha														
	Relatively good level			Relatively average level (Y)			Relatively bad level														
Intervals for the relative average level (Y=yellow) by indicators in 2015																					

	87.0<Y<96.		Ss = social security*	40.8<Y<53.
	2		In = Internet coverage*	0
	19.1<Y<21.		Sb = basic services (electricity, sewer system, drinking water)*	7.1<Y<32.9
	1		Pe = extreme poverty (food basket)	67.7<Y<84.
	72.4<Y<80.		P = poverty (basic nonfood basket)	6
	0		Gi = Gini index	33.0<Y<41.
	16.2<Y<17.		Gh = government help in households*	1
D = diabetes	9		Mu = primary medical care unit*	60<Y<70
H = hypertension	-5<Y<5		Ho = public hospital*	0.50<Y<0.5
I = ischemic heart disease	90.5<Y<94.			5
A = assaults (homicides)	5			20.2<Y<35.
Dg, Hg, Ig, Ag , growth rates	6.0<Y<7.3			7
Lr = literacy rate				0.33<Y<0.5
Un = not using health services	26.6<Y<29.			0
Fa = insufficient food access due to income	4			0<Y<0.5
Ha = affiliation to health services*	40.8<Y<82.			
	2			

Notes: (a) A municipality is labelled 'P'urhépecha' if the P'urhépecha population is equal to or above 40%, 'P'urhépecha presence' if this percentage is below 40% but the P'urhépecha population is equal to or above 5,000 inhabitants and 'Dispersed P'urhépecha' in other cases but with the P'urhépecha people living in a municipality. * interpretation in reverse order. The relatively average level (Y) is around the national level. D, H, I, A, mortality rates per 100,000 people; Dg, Hg, Ig, Ag, average annual growth rate (2010–2015); Lr, P'urhépecha people aged 15 and above (%); Un, rates per 1,000 P'urhépecha people who do not go to the doctor despite having an affiliation; Fa, P'urhépecha households (%); Ha, P'urhépecha people (%); Ss, P'urhépecha people (%); In, household coverage (%); Sb, household coverage (%); Pe and P head count ratios of P'urhépecha households considering labour income and official poverty lines (%); Gi, households' Gini index considering labour income; Gh, P'urhépecha household (%); Mu, rates per 1,000 people considering public infrastructure in P'urhépecha's towns in 2019; Ho, public hospitals per 10,000 people considering infrastructure in P'urhépecha's municipalities in 2019.

Source: Compilation based on INEGI (2010, 2018), CDI (2016), DGIS (2020), and CONEVAL (2020).

Vale destacar que Cabrera (2021) coletou dados de diversas fontes, a exemplo do INEGI e das secretarias municipais de saúde, para construir esses dados, tabelas e gráficos apresentados aqui. O governo mexicano não possui um serviço de saúde que contabilize de forma centralizada os dados estatísticos de saúde das populações indígenas. Esses dados se apresentam dispersos em diversas instituições.

A comunidade de Caltzontzin está situada, na área 102 do mapa da Figura 1, junto às comunidades de Anghuan, San Lorenzo, San Juan Nuevo Parangaricutiro San Andrés Coru e Capakuaro.

No que se refere à temática da saúde, nas comunidades dessa área do mapa, há um nível baixo de prevalência de casos de diabetes. Há um nível médio de casos de hipertensão e um nível baixo de ataque cardíaco isquêmico. No que se refere à assaltos e homicídios, essas comunidades apresentam dados preocupantes, isto é, um elevado número de casos, revelando que possuem taxas altas de violência.

Essas comunidades apresentam taxas com tendência de crescimento nos casos de diabetes e de ataques cardíacos isquêmicos, ao mesmo tempo em que apresentam ainda uma taxa boa, isto é, estável nos casos de hipertensão.

No que se refere às agências de educação e saúde, essas comunidades apresentam baixas taxas de alfabetização e de não uso dos serviços de saúde. Suas taxas estão em um nível ruim nesses quesitos, o que significa que a porcentagem de pessoas analfabetas é alta e de pessoas que não acessam os serviços de saúde também o é.

Sobre a temática de condições materiais de vida, os registros oficiais apontam para um acesso alimentar insuficiente devido à renda dessas comunidades serem baixas, significando que essas comunidades sofrem de insegurança alimentar por conta da falta de renda.

No que se refere à afiliação aos serviços de saúde, as taxas apresentadas por essas comunidades revelam um nível mediano.

Sobre os temas da previdência social e do acesso a serviços básicos como eletricidade, sistema de esgoto e acesso à água para consumo humano, as taxas de acesso apresentam um nível ruim. Em relação à cobertura de internet, as taxas estão medianas.

No que se refere aos temas da extrema pobreza e pobreza, a tabela apresenta níveis ruins para essas comunidades, revelando taxas altas relacionadas a esses problemas.

Sobre os temas de ajuda do governo em domicílios, essas comunidades apresentaram um nível bom. No que se relaciona ao tema do acesso a unidade de atenção médica primária, o nível foi ruim. Sobre acesso a hospital público, o nível foi mediano.

Observa-se que esses dados revelam que os P'urhépecha dessas comunidades apresentam dados de morbidade caracterizados pela transição epidemiológica

A transição epidemiológica está relacionada à transição demográfica resultante da diminuição da mortalidade infantil, devido à diminuição de doenças infecciosas e de fecundidade, bem como da mortalidade e envelhecimento da população.

No México, a transição demográfica está relacionada com a transição econômica e mudança de uma sociedade rural para uma sociedade urbana, globalizada, com maior uso de tecnologias de produção, comunicação e transporte que promovem maior sedentarismo e apresentam situação de insegurança alimentar, isto é, apresentam mais doenças crônico-degenerativas que infectocontagiosas, bem como problemas ligados a

uma situação carencial, que apresenta relações de desigualdade, de violência e de pobreza.

A apresentação inicial desses dados me pareceu válida, sendo que alguns desses temas serão retomados e discutidos no capítulo de apresentação e discussão das memórias de adoecimentos do médico tradicional Tata Toral

Em relação ao eixo de pesquisa p'urhépecha, vale a pena destacar que não consegui realizar o trabalho de campo de forma presencial, devido ao aparecimento da pandemia do novo coronavírus no México, por isso as informações apresentadas na tabela acima trazem importantes esclarecimentos e complementam aquelas, coletadas no trabalho de campo realizado de forma *on line*.

A metodologia do trabalho de campo realizado na população P'urhépecha será apresentada e discutida posteriormente.

De imediato, no próximo capítulo, descrevo e discuto a metodologia de trabalho de campo realizada entre os Fulni-ô, caracterizada pela forma clássica de se efetuar uma pesquisa de campo.

A tese é composta pela introdução, quatro capítulos e as considerações finais. A introdução apresenta como foi construída a problemática de pesquisa, ao mesmo tempo em que são apresentados os povos Fulni-ô e P'urhépecha. O primeiro capítulo mostra como foi realizada a pesquisa de campo com os interlocutores de um grupo que compõe o atual povo Fulni-ô, o qual vivencia uma situação de conflito.

O segundo capítulo apresenta o conflito, os interlocutores com os quais dialoguei e suas memórias de adoecimentos. O terceiro capítulo, referente aos P'urhépecha, descreve as diferentes escolhas metodológicas nos diferentes momentos do trabalho de campo realizado, discorrendo até o momento em que fui apresentada, via *on line*, ao médico tradicional Tata Toral, interlocutor central da pesquisa referente a esse povo.

No quarto capítulo, apresento Tata Toral, seu processo de formação como médico tradicional, bem como as memórias de adoecimentos de sua comunidade, as dele e de sua família. Ademais, apresento também a sua dinâmica de trabalho como médico tradicional inclusive no contexto pandêmico. Nas considerações finais, realizo uma discussão comparativa sobre as memórias de adoecimentos dos interlocutores desses dois povos.

2. CAPÍTULO I Experiência Etnográfica na Aldeia Sede da TI Fulni-ô

2.1. Descrição de minha inserção em campo entre os Fulni-ô

Iniciei a pesquisa de campo na Terra Indígena Fulni-ô, no mês de fevereiro de 2017. O período da primeira visita foi de doze dias. Desde 2008 quando ocorreu o fim do Projeto Estudos para Sustentabilidade do Sistema Médico Fulni-ô: Oficina de Plantas de Uso Medicinal, não os visitava na sua TI. Somente encontrava alguns deles em suas viagens a Brasília.

Nessas viagens eles geralmente iam resolver questões: a) na Funai sede, onde eu trabalhei durante cinco anos de 2009 a 2014; b) nas ocasiões de eventos nacionais ligados à Saúde Indígena; c) em feiras de artesanatos; d) no Acampamento Terra Livre/ATL e d) na UnB em contato com os estudantes Fulni-ô, a partir de 2016 quando iniciei o doutorado, principalmente nas filas do Restaurante Universitário/RU e nas festas da Maloca/UnB⁴³.

Apresentei minha proposta de pesquisa às pessoas que tinham trabalhado comigo no Projeto da Oficina de Plantas Medicinais. Visitei também a família do cacique João de Pontes para apresentar minha intenção de pesquisa e pedir autorização para realizar a pesquisa. O cacique estava enfermo, não pôde conversar comigo, mas dialoguei com a sua filha Maristela Pontes, a qual o substituí em certos assuntos ligados à política interna do povo. Ela concordou em eu realizar a pesquisa na TI e deu sinal positivo para mim.

Nessa mesma visita a campo, pedi permissão ao pajé Gildiere, também conhecido pelo nome de Edmar, para a realização da pesquisa. Ele concordou com a minha iniciativa e me deu permissão para realizá-la. Na ocasião de minha visita à sua casa, ele não pôde se alongar na conversa e combinamos vernos em outra oportunidade para eu entrevistá-lo, mas isso não se realizou posteriormente.

A primeira visita aos Fulni-ô foi importante por que coloquei-me em campo e apresentei minha intenção de realização de pesquisa antropológica sobre as memórias de adoecimentos, segundo uma metodologia colaborativa. Nesse momento busquei sentir e perceber como os meus interlocutores recebiam a problemática da pesquisa e pensavam

⁴³ Local destinado aos estudantes indígenas da UnB, onde há salas com computadores, um teatro de arena, salas de estudos e local para descanso.

sobre minha pertinência na TI. Fui bem recebida e percebi que tinha campo aberto para realizar a pesquisa.

A minha primeira visita foi marcada pelo sentimento de alegria do reencontro. Fazia anos que eu não encontrava muitas pessoas com as quais tinha trabalhado e compartilhado diversas experiências e aprendizados.

Nessa primeira visita, a maioria das conversas foi marcada por temas sobre como estavam as pessoas, como estavam suas famílias, suas vidas, as mudanças que tinham vivido, seus dramas e alegrias. As pessoas queriam saber de minha vida, família e do que tinha vivido em todo o período que não tínhamos nos encontrado.

Fui ao Xixiaclá, e tive a oportunidade de rever e me despedir de Dona Valentina que tinha cerca de 89 anos, na época. Ela foi uma das fundadoras da aldeia do Xixiaclá e faleceu em 2018.

Consegui também fazer uma visita ao Posto de Saúde e conversar sobre a saúde do povo Fulni-ô com o médico cubano Maike que trabalhou na Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena do Polo Base Fulni-ô, durante o Programa Mais Médicos até o momento de saída dos médicos cubanos desse Programa, em novembro de 2018, na gestão do presidente Michel Temer.

Outro elemento importante dessa visita foi participar da festa de Yassaklane, em *yaathê*, de Nossa Senhora da Conceição em português, antes do conflito instaurado com o falecimento do cacique João de Pontes, em 2018.

Percebo que o clima de boa aceitação da primeira visita me acompanhou durante o desenvolvimento do trabalho de campo entre os Fulni-ô. As pessoas me chamavam para conversar, queriam ser ouvidas, compartilhar suas angústias e dificuldades de relacionamento familiar e amoroso, seus anseios, desejos e tristezas também.

Eu os acolhia, os ouvia e respeitava-os. Essa relação facilitou minha estada entre os Fulni-ô. Configurou-se como um elemento importante para eu me situar de forma respeitosa, segura e adequada no momento que estourou o conflito político na TI e o trabalho de campo se tornou tenso, difícil de me situar e de me movimentar na aldeia sede para realizar diálogos com as pessoas e desenvolver a pesquisa, porque as pessoas estavam mais fechadas e receosas para dialogar.

Observei que o fato de ter realizado um trabalho com a equipe Fulni-ô no Projeto de Estudos para Sustentabilidade do Sistema Médico Fulni-ô, durante cerca de três anos na aldeia sede, de estar retornando a um novo trabalho de pesquisa junto a eles e ainda a

experiência na Funai sede em Brasília-DF, ajudou na construção de um vínculo de confiança com algumas pessoas.

Com alguns além de se acostumarem com a presença da antropóloga, foram também construídas relações de afetividade, compartilhamento de situações e dramas pessoais.

Em 2017, durante a viagem a Águas Belas, o que mais me impactou foi ver a vegetação do sertão marcado por oito anos de estiagem. A vegetação estava transformada e escassa. Ocorriam diversos focos de incêndio na beira da estrada e o tema da conversa durante a viagem eram as consequências da seca. Sobre as dificuldades de acesso à água e os conflitos envolvidos nesse acesso, discorrerei a seguir.

A experiência como servidora temporária na FUNAI sede me fez sentir que não era vista, em campo, pelos funcionários e aposentados da Funai apenas como uma antropóloga que estava fazendo doutorado e queria as informações para a tese, mas uma pesquisadora que tinha vivido a experiência de atuar na política indigenista e compartilhava com eles o sentimento de frustração, de dificuldade, esforço, injustiça e abandono promovido pelo órgão indigenista.

Esse motivo me acercou de alguns funcionários aposentados da Funai, a exemplo de Seu Austero e Seu Cícero. A experiência de trabalhar nessa instituição se tornava o tema das conversas em que suas histórias de vida na instituição e fora dela eram compartilhadas e lembradas. Atualmente, entre funcionários da ativa e aposentados da Funai, existem cerca de quarenta pessoas na TI Fulni-ô.

A amizade foi retomada com Luiz Carlos, com quem trabalhei no Projeto Sustentabilidade. Ele se tornou depois um importante colaborador da pesquisa desta pesquisa.

Destaco também a importante contribuição de Clecildo Ferreira de Sá, estudante de nutrição da Universidade de Brasília, costureiro, exímio falante da língua *yaathe* e neto de Seu Ostílio, importante liderança do povo.

Conheci Clecildo na aldeia sede, em 2006. Porém nos aproximamos mais em Brasília, na Funai. Ele tinha um espaço onde funcionava um atelier de costura, no térreo dessa instituição até 2013, quando a Funai sede mudou de local.

Ele passou no vestibular para nutrição na UnB. Paralelamente, ele perdeu o ateliê no prédio da Funai sede⁴⁴, quando essa mudou de local e de gestão, não abrindo mais indígenas que tinham pequenos negócios em suas instalações, e que também se hospedavam na mesma.

A relação com Clecildo se aprofundou no ambiente universitário, em encontros na fila do RU e quando passou uns dias em minha casa, devido a mudança de moradia em Brasília.

Clecildo dentre poucos amigos Fulni-ô tocava em temas mais íntimos e que revelam mais sobre sua cultura, como por exemplo os sonhos do avô, considerado um dos velhos mais sábios e que mais conhece as memórias do povo, possuindo autoridade para falar sobre elas para pessoas como funcionários indigenistas e do governo, principalmente sobre a história do povo e seu território.

Percebi que uma importante estratégia de pesquisa era nutrir uma relação sincera, desinteressada, espontânea, acolhedora e com muito respeito e presença. Como a cultura Fulni-ô está fundamentada em um segredo profundo que envolve as dimensões religiosa, cosmológica, da língua e a da medicina tradicional, o relacionamento sincero se mostrou a melhor forma para realizar a pesquisa que foi perpassada por um conflito e divisão do povo.

Era preciso me situar e dar passos cuidadosos e delicados, pois o terreno intersubjetivo estava dolorido, tenso, cheio de mágoas, ressentimentos, raiva, desentendimentos e marcados por feridas abertas.

A pesquisa começou efetivamente em agosto de 2018. Entre agosto de 2018 e junho de 2019, realizei oito visitas com períodos de permanência de 12 a 20 dias cada.

O trabalho de campo foi caracterizado pela elaboração de diário de campo, realização de diálogos e entrevistas abertas, gravadas e não gravadas, e coletas de narrativas sobre adoecimentos do passado, sobre a história de vida de idosos e intenção de elaboração de árvores genealógicas. Essa intenção não foi concretizada, devido à barreira do segredo que envolve o parentesco e a cultura desse povo.

No período da minha primeira visita, faleceu o cacique João de Pontes Santos Filho. Ele morreu no dia 18 de agosto de 2018 pela manhã, em um domingo, aos 93 anos de idade.

⁴⁴ Em 2013, a Funai sede mudou para um edifício do Setor Bancário Sul. Antes ela estava situada no Setor de Rádio e TV Sul, em Brasília.

Esse acontecimento transformou a vida dos Fulni-ô, provocando muitos impactos, com reflexos inclusive no desenvolvimento da pesquisa, pois as tensões e conflitos que estavam latentes ou contidos, mostraram-se de forma aberta nas relações interpessoais na aldeia do Ouricuri e no cotidiano da aldeia sede, onde realizei a pesquisa.

Durante os três meses de ritual, iniciado em 02 de setembro de 2018, continuei a ir para a aldeia sede. Nesse período consegui conversar com algumas pessoas que até às 15h permaneciam na aldeia sede para depois partirem para a aldeia do ritual. Dialoguei também com estudantes de graduação que estudavam à noite em Arco Verde.

As pessoas com as quais mais dialoguei, nesse período, foram Marilena Araújo de Sá, Roberlândia e Zeca, seu esposo e os aposentados da Funai Seu Austério e Seu Cícero.

Na pesquisa, eu trabalhei com os princípios da metodologia participativa, convidei algumas pessoas para participarem da pesquisa e tentei estabelecer acordos de participação. Os principais colaboradores da pesquisa foram Luiz Carlos, Maíke Fulni-ô, cientista social formado na Universidade Federal Rural de Pernambuco/UFRPE, Marilena Araújo de Sá, fundadora da escola bilíngüe Antonio Moreira e importante liderança no campo da valorização da língua yaathe.

No processo de pesquisa, durante o período do Ouricuri, ouvi de algumas pessoas reclamações, queixas e insatisfações acerca do que estava ocorrendo no ritual, principalmente no que se refere ao processo de “feitura do cacique”.

Desde o início do conflito, eu dialoguei de forma mais aberta com pessoas de um dos grupos envolvidos no conflito. Percebi que quanto mais me aproximava de um grupo, mais me afastava do outro. Conversei apenas com duas pessoas do outro grupo e não consegui apreender de modo mais profundo a perspectiva desse grupo sobre o que estava acontecendo no povo.

Deixo claro que a sociedade Fulni-ô não é homogênea e que vou discorrer sobre as memórias e interpretações acerca dos adoecimentos e do conflito a partir da perspectiva de algumas pessoas ligadas a um grupo específico, no caso o grupo liderado pelo cacique Itamar e pajé Awassury. Cada grupo possui seus interesses específicos, projetos de sociedade e dinâmicas próprias.

É importante destacar que o meu foco nesse trabalho são as memórias de adoecimentos dos Fulni-ô e não o processo de definição do cacique e pajé desse povo. Apesar de ter acompanhado cuidadosamente esse processo durante o meu trabalho de

campo e ele ser importante para compreender as relações entre o conflito e importantes memórias de adoecimentos desse povo.

O mais interessante observado, na pesquisa de campo, foi que em algumas narrativas de adoecimentos que acometeram coletivamente o povo foi destacado que os adoecimentos resultavam de uma desobediência às regras rituais.

Por mais que as regras rituais, permanecendo no âmbito do segredo, não tenham sido reveladas para mim, por outro lado os incômodos, os mal-estares e reflexões sobre os eventos causadores de tais afetos foram compartilhados espontaneamente comigo. É claro, sem ser ultrapassada a barreira do segredo. Esse manejo de informações, respeitando regras e limites impostos pelo segredo é uma arte Fulni-ô bastante desenvolvida.

Eles diziam que podiam falar sobre certos temas comigo, porém eles afirmavam que me contavam de modo diferente, e assim não desrespeitavam o segredo.

Recebi alguns telefonemas de Clecildo, que nessa época estava morando em Brasília. Nos seus desabafos e queixas, ele me atualizava, de modo bastante filtrado, sobre o que estava ocorrendo no ritual e no contexto de sua família, considerando minha posição de antropóloga e não-fulni-ô.

O ritual do Ouricuri de 2018 foi histórico, por que foi nele que ocorreu o evento de maior magnitude para esse tipo de ocasião que é a escolha das autoridades, cacique ou pajé, consideradas figuras centrais na realização do mesmo e que para isso devem possuir uma relação de parceria e afinidade (Díaz, 1983).

Nesse ritual, o pajé Gildier que fazia a parceria com o cacique João de Pontes, falecido, conduziu o ritual que definiu Cícero como cacique, conhecido também por Dique. Na abertura do ritual do Ouricuri desse ano, em que estive presente, Dique abriu o evento e realizou o discurso para os Fulni-ô e não Fulni-ô que estavam presentes, na aldeia do Ouricuri.

A certa altura do desenvolvimento do ritual do Ouricuri, a comunidade Fulni-ô se mostrava de maneira mais clara para os de fora que estava dividida em dois grupos. Algumas pessoas estavam se sentindo mal e incomodadas pelos eventos que estavam ocorrendo no âmbito do ritual.

Um sentimento de mal-estar pairava sobre as pessoas da comunidade. O mal-estar era por diferentes motivos para as pessoas de cada grupo. Umas não aceitavam a dinâmica do desenrolar que o ritual estava apresentando e outras que concordavam com

o que estava acontecendo, incomodavam-se com a insatisfação e queixas dos seus críticos e oponentes.

A maioria das conversas entre os Fulni-ô na feira ou nas ruas, em Águas Belas, era em voz baixa e com os olhares atentos para uma pessoa do outro grupo não ouvir o que se falava.

Os meus encontros com os Fulni-ô no período do Ouricuri, exceto aqueles marcados com antecedência, foram rápidos e ocorreram geralmente em lugares públicos como na feira.

Confesso que as conversas sobre as experiências memoráveis de adoecimentos se tornaram desinteressantes e desimportantes, diante do mal-estar promovido pelo conflito político ligado ao processo de definição do novo cacique. O ponto de fuga que percebi foi que uma importante causa de adoecimentos e sofrimentos coletivos era justificada pelo desequilíbrio nas relações político-religiosas, no âmbito do ritual.

Algumas pessoas da comunidade diziam com espanto que aquele momento era histórico. Após a morte do cacique João Pontes foi indicado Dique para ocupar o cargo de cacique, mas isso seria validado no âmbito do ritual.

No desenrolar do ritual, foi consolidada a escolha de Dique como cacique, resultando em uma insatisfação de um conjunto de pessoas que era definido como um grupo.

Insatisfeito e com o argumento de que regras rituais foram descumpridas, esse grupo, por sua vez, definiu como pajé Awassury Araújo Sá, em novembro de 2018, e o cacique Itamar Araújo Severo, foi definido em dezembro (Siqueira, 2019).

Diante disso, diversas pessoas comentavam que nunca tinham ouvido falar nem presenciado a existência de dois caciques e dois pajés na comunidade.

Eu acolhi o que os participantes da pesquisa estavam me trazendo nos diálogos: a) as queixas e insatisfações com as lideranças políticas do povo; b) a ganância econômica e disputa política de algumas lideranças e de alguns membros da comunidade; c) as rupturas familiares devido ao conflito político; d) conflitos e tensão durante a realização das atividades do ritual do Ouricuri; e) as insônias, a angústia, o medo, ansiedade, depressão, a falta de tranquilidade e adoecimentos dos jovens, adultos e idosos da comunidade por conta desse evento.

Diante disso, busquei tecer relações a partir do conteúdo das informações e dos gestos que os colaboradores da pesquisa me traziam sobre o conflito político-religioso e

o mal-estar vivido, bem como sobre as memórias dos adoecimentos e de seus momentos mais importantes.

O silêncio e a tensão pairavam no ar. Algumas pessoas mais próximas desabafavam sobre o mal-estar e demandavam a minha atenção para ouvi-las e pedir conselhos para melhor manejarem o que sentiam. Observei que o processo reflexivo e de significação dos eventos que estavam ocorrendo eram intensos e mobilizavam muitos afetos na comunidade.

Verifico que a metodologia do trabalho de campo foi marcada por uma escuta terapêutica, busquei ouvir mais que perguntar e desenvolver os diálogos em cima do que os Fulni-ô me traziam. Nos momentos que acreditava serem mais propícios e estarem mais próximos da temática das memórias de adoecimentos, estimulava-os com uma pergunta sobre elas.

Destaco que em alguns momentos me senti apreensiva em campo, com medo de ocorrer uma situação de conflito aberto e de violência, como por exemplo, no período da Festa de Yassaklane em 2018, de Nossa Senhora da Conceição. A suspeita felizmente não se efetivou. Mas soube da presença de um homem armado nesse evento.

Sobre as memórias, um dos colaboradores, Seu Austero, disse que era importante eu conversar com as pessoas mais velhas, elas possuíam o papel de guardiãs das memórias, que são consideradas como um tesouro para o povo.

Observei que o acesso aos idosos Fulni-ô não era fácil. É necessário construir uma relação de confiança com os seus familiares para liberarem o acesso aos idosos.

O lugar onde encontrava os mais velhos e mais velhas era em frente a suas casas no final da tarde, quando o sol escaldante estava se pondo. Nesse momento as crianças saíam da escola e iam brincar na praça central da aldeia sede. Os idosos moradores das casas em frente a essa praça se sentavam em suas cadeiras e se punham a conversar com seus familiares e a observarem as pessoas que passavam.

No que se refere à relação entre o yaathe e o português, Seu Austero afirmou que os mais velhos se inspirariam mais a narrarem suas memórias quando conversavam em *yaathê*, pois assim se lembravam mais do passado e as memórias fluíam com mais facilidade do que em português.

Utilizei essa metodologia de diálogo com um tradutor apenas na visita a Seu Ostílio que foi acompanhada por Seu Austero. Esse me traduziu e me contextualizou algumas histórias contadas por Ostílio.

Observei que concluído o ritual do Ouricuri, o tema das memórias dos adoecimentos começou a ser apresentado pelos colaboradores da pesquisa. Foram narradas memórias do cólera que quase dizimou o povo, do sarampo, entre outros acontecimentos.

Outro aspecto observado foi que a maioria das narrativas não se apresentava de forma longa. As narrativas eram fragmentadas, pequenas e cortadas por silêncios.

As narrativas mais longas se relacionavam com a história do povo, da sua resistência na luta pela manutenção da posse de seu território, a relação com os principais personagens de sua história e as instituições indigenistas do estado brasileiro.

Os fragmentos das memórias dos adoecimentos vinham entremeados com os acontecimentos políticos, tanto da etnopolítica como da política indigenista estatal e seus atores econômicos, sociais e com os conflitos vividos pelo povo, com mitos e segredos. Esse aspecto será desenvolvido em capítulo posterior.

A maioria dos colaboradores de pesquisa foi composta por homens. Os homens eram mais fáceis de serem encontrados, durante as manhãs e fim de tarde. Muitas vezes eles se encontravam para conversarem sentados na escadaria do casarão, onde se encontra a sede da Coordenação Técnica Local Fulni-ô, na entrada da aldeia sede.

As mulheres eram mais difíceis de serem encontradas fora de casa. Geralmente as via na feira central, principalmente no dia de segunda-feira, dia de feira em Águas Belas; nas ruas dessa cidade, e no fim da tarde em frente a suas casas, principalmente as mulheres mais idosas.

Os homens mais velhos se reuniam geralmente na calçada da frente da antiga escola Fulni-ô, próxima à igreja, no centro da aldeia sede. Nesses encontros, eles conversavam, jogavam dama e dominó. Em algumas ocasiões, realizei diálogos iniciais em grupos para desenvolver o diálogo posteriormente em um lugar tranquilo, geralmente na casa do colaborador, e apenas com ele.

Meu planejamento de pesquisa tinha foco nos homens e mulheres mais velhos. Porém senti que o acesso a eles demandava tempo, articulação e construção de confiança com os membros de suas famílias. Os mais velhos são considerados as joias raras do povo. Existe uma proteção em relação ao contato desses com pesquisadores e não-indígenas.

Outro aspecto observado foi que o diálogo com homens e mulheres adultos e jovens era muito rico, repleto de informações e de memórias coletivas, principalmente no

momento de ebulição reflexiva e de afetos que viviam, devido ao luto do cacique antigo, escolha do novo cacique, ao conflito envolvendo essas questões e também às reflexões sobre o papel das lideranças e suas práticas.

Os principais colaboradores da pesquisa foram: a) idosos e idosas; b) homens e mulheres adultos e jovens; c) os especialistas de cura (garrafeiro, especialista em plantas medicinais; d) intelectuais Fulni-ô (como professores, cineasta e músico); e) funcionários da FUNAI da ativa e aposentados; f) enfermeira, agentes de saúde indígena do Polo Base Fulni-ô/DSEI-PE/SESAI, um médico cubano e o coordenador dos dois Conselhos Locais de Saúde, existentes na época.

Os colaboradores principais com os quais mais dialoguei foram cerca de 19 pessoas, quatro mulheres e 15 homens. Dentre as mulheres, dialoguei com uma idosa e três mulheres adultas.

Os relatos de memórias dos mais velhos quanto dos jovens eram mesclados com o compartilhamento de reflexões sobre experiências individuais e coletivas, com considerações sobre a realidade de seu povo e suas vidas, e projetos para o futuro tanto da comunidade quanto pessoais.

Os jovens também trouxeram reflexões pertinentes que dizem respeito a seus conflitos e aos desafios de vida como indígena. A relação entre as memórias colhidas e a questão geracional e de gênero serão debatidas a seguir.

Após o término do trabalho de campo, em 2019, ocorreram diálogos com Luiz Carlos, Xice e Thini-á, os dois últimos são detentores de saberes tradicionais, por meio de chamadas de Whatsapp sobre situações de adoecimentos, conflitos por conta da construção de uma nova aldeia do Ouricuri e o aparecimento da pandemia.

Enfim, nesse capítulo foi apresentado como foi realizada a metodologia de trabalho de campo na pesquisa empreendida entre o povo Fulni-ô. No capítulo a seguir, discorro sobre o contexto em que emergem as memórias de adoecimentos desse povo e as principais memórias narradas pelos colaboradores da pesquisa.

3. CAPÍTULO II. Memórias Míticas de Adoecimentos

3.1. O Contexto de Produção das Memórias dos Interlocutores Fulni-ô

O presente capítulo busca apresentar o contexto em que realizei a pesquisa sobre as memórias de adoecimentos de interlocutores Fulni-ô. A descrição desse contexto é fundamental por atuar como um marco e enquadramento no processo de significação das memórias de adoecimentos entre esses interlocutores.

O evento que busco descrever foi o conflito que se instalou nesse povo, de modo visível, a partir de agosto de 2018, devido à morte do velho cacique João de Pontes. O falecimento do cacique foi um evento triste para todo o povo.

Esse falecimento foi também um evento tenso, devido à proximidade de cerca de quinze dias da “entrada” do ritual do Ouricuri, momento que demarca o seu início, que geralmente acontece no domingo do primeiro fim de semana de setembro e finaliza no domingo do primeiro fim de semana de dezembro.

Nesse ano, tal como nos anos anteriores, era necessário para a abertura do ritual do Ouricuri, ter sido escolhido um novo cacique definido para que junto ao pajé conduzisse o ritual.

Dias após o falecimento do cacique João Pontes, foi “feito” um novo cacique, Cícero Brito na aldeia do Ouricuri. Soube dessa notícia por meio de mensagem do WhatsApp do meu amigo Xice de Sá, ainda no final do mês de agosto daquele ano. Sabia que não adiantaria perguntar sobre o processo de definição do novo cacique, porque Xice não me contaria, pois essa informação estava coberta pelo manto do segredo.

Com a definição do novo cacique foi confirmada a data de “entrada” do ritual. O novo cacique abriu o ritual, no domingo, dia 02 de setembro de 2019, na aldeia que leva o mesmo nome do ritual, participando da missa e declamando o discurso inaugural do ritual, tanto em *yathee* quanto em português, dando boas-vindas para todos os presentes a abertura do ritual.

A abertura do ritual é o único evento em que não-indígenas podem participar, até 15h da tarde desse dia. São montadas barraquinhas de artesanatos, destinados para a venda aos visitantes, bem como de alguns alimentos como milho cozido, pipoca, churrasquinho, cachorro-quente etc.

Nesse dia, personalidades ilustres, políticos, religiosos, empresários como também pessoas comuns e familiares não-indígenas dos Fulni-ô, provenientes de Águas

Belas como também de outras cidades, participam desse primeiro dia do ritual, que para a região é considerado um evento importante.

Antes de descrever como se caracteriza a dinâmica do ritual para quem o acompanha do lado de fora, na aldeia sede, vou realizar uma breve apresentação dos meus principais interlocutores da pesquisa.

Gostaria inicialmente de apresentar Xice de Sá, conhecido pelo nome na língua portuguesa de José Francisco de Sá. Ele tem aproximadamente 50 anos de idade. Conheci-o em 2005, nas primeiras visitas a TI Fulni-ô para elaboração do Projeto Estudos para Sustentabilidade do Sistema Médico Fulni-ô.

Na realização desse projeto, Xice desempenhou as funções de presidente da Associação Mista Cacique Procópio Sarapó fundada em 1999, bem como foi o coordenador indígena do referido Projeto por um tempo.

Após o término do Projeto em 2008, Xice buscou se articular politicamente para atuar como agente de saúde indígena na equipe multidisciplinar de saúde indígena do Pólo-Base Fulni-ô. Ele conseguiu ser contratado pelo Dsei-PE junto com outros dois membros do Projeto, sobrinhos seus.

Xice é filho de uma rezadeira, Dona Alzira, já falecida. Ele aprendeu a maioria dos seus conhecimentos com ela. Ele conhece as práticas do sistema médico Fulni-ô como também conhece bastante da fitoterapia popular, conhecimento que teve acesso no Projeto Fulni-ô. Diante disso, Xice articula esses conhecimentos e promove cursos.

Luiz Carlos é sobrinho de Xice, filho de uma de suas irmãs. Luiz junto a Xice também desempenhou a função de coordenador do Projeto Estudos para Sustentabilidade do Sistema Médico Fulni-ô e de coordenador da Associação Sarapó.

Ele atualmente é proprietário de uma padaria na aldeia sede, seus primos e sobrinhos trabalham com ele nesse empreendimento. O seu pai é funcionário da Coordenação Técnica Local da Funai. Devido a isso, Luiz já assumiu de forma pontual e provisória a coordenação da CTL, substituindo o pai ou o tio, também funcionário da Funai.

Luiz tem aproximadamente 33 anos de idade. Ele é um homem inteligente, um intelectual de seu povo.

Outro interlocutor importante para a pesquisa Fulni-ô foi Thini-á. Ele é detentor de saber tradicional, foi servidor da Funai no Museo do Índio, bem como em Postos Indígenas nos anos de 1980. É ainda educador popular, terapeuta floral, ator e atualmente

está sendo cotado para receber o título de doutor honoris causa pelo reconhecimento dos conhecimentos de seu povo.

Thini-á participou de diversas teses de doutorado e mestrado como interlocutor central e mateiro para pesquisadores das ciências biológica. Durante a vida adulta, Thini-á viveu diversas décadas em metrópoles como Rio de Janeiro e São Paulo, como também já realizou trabalhos terapêuticos como xamã em países como Alemanha, Portugal e Espanha.

3.2. Um olhar sobre o ritual do Ouricuri a partir da Aldeia Sede

O ritual do Ouricuri é o principal e mais importante ritual entres os Fulni-ô. Ele desempenha um importante papel de coesão social, de fortalecimento e valorização da identidade do povo e de sua religião, tornando-se o principal responsável pela configuração simbólica dessa cultura.

A noção de pessoa se constrói a partir da participação do indivíduo, desde a infância, no ritual, onde se dá o fortalecimento do aprendizado do *yathee*, iniciado no ambiente familiar, e da cosmologia.

Nesse ritual ocorrem também os processos iniciáticos, bem como práticas de cura e de auto-atenção. Ele se configura também como um marco na noção de tempo Fulni-ô, pois a vida se divide em duas fazes: durante o ritual, que acontece entre o início de setembro e o início de dezembro; e depois dele, de volta à aldeia sede ou à aldeia do Xixiaklá.

De acordo com Hohentahal (1960 *apud* Foti, 1991), esse aspecto cultural do segredo que protege o ritual do Ouricuri se deve ao fato dos Fulni-ô “resistirem” sistematicamente, como se pode observar através do: fechamento da sociedade pela não aceitação dos afins e nem mesmo da esposa e do esposo não-Fulni-ô, no Ouricuri; da preocupação com a manutenção das tradições por meio da educação, ocultando-as aos não-Fulni-ô; da obrigação de todo adulto comparecer ao ciclo de ritos e dos cerimoniais durante o Ouricuri e da retenção e do uso da língua nativa.

Os serviços prestados por diversas instituições na TI obedecem ao calendário do ritual. As aulas nas escolas da aldeia sede, por exemplo, só iniciam após o término desse evento. Alguns colaboradores afirmaram que nascimentos e mortes se concentram na época da entrada e saída do Ouricuri. Ouvi ainda que, durante o ritual, percebe-se quem está na iminência de morrer.

Durante o ritual, os Fulni-ô se mudam para a aldeia do Ouricuri, momento em que aqueles que não habitam na TI, ou seja, em outras cidades, procuram participar pelo menos da primeira semana do ritual e a da última, consideradas as mais importantes.

Nos três meses de ritual, existe uma sequência de atividades obrigatórias determinada a cada clã e a cada Fulni-ô. O ritual se desenvolve principalmente à noite. A partir da segunda semana de ritual, os participantes podem realizar suas atividades cotidianas, como por exemplo: ir à feira, cuidar dos roçados e animais, limpar a casa da aldeia sede, fazer artesanato etc.

No dia de abertura do ritual, geralmente no primeiro fim de semana de setembro, há uma missa realizada na Igreja de Nossa Senhora da Conceição, situada na aldeia sede. É permitida a participação de todos, fica também liberada a entrada de não-Fulni-ô na aldeia do Ouricuri, apenas até as 15 h, permanecendo apenas os Fulni-ô após esse horário.

Durante o ritual, há uma divisão sexual de ocupação do espaço, as mulheres, bebês e crianças do sexo feminino permanecem durante o dia e dormem nas casas de alvenaria, pequenas, coloridas e bem próximas umas das outras, na aldeia do ritual.

Os homens e crianças do sexo masculino, a partir de um ano de idade, ocupam o galpão, localizado próximo ao Juazeiro Sagrado. É permitido aos homens transitarem nas casas da aldeia do Ouricuri, lugar que as mulheres ocupam, mas às mulheres não é permitido entrarem no galpão dos homens. Eles muitas vezes realizam as refeições, nas casas de seus respectivos núcleos familiares. Nesse sentido, as mulheres não podem entrar nem permanecer no galpão ocupado pelos homens.

Segundo Tondá, artesão, “*o juazeiro é um marco sagrado, é onde adoramos nosso Deus (...)*” e é onde os Fulni-ô e não-Fulni-ô depositam seus votos e pedidos. Apenas os homens podem se aproximar do juazeiro sagrado, às mulheres e não-Fulni-ô é proibido. O dia de abertura do ritual é a grande oportunidade que os não-Fulni-ô depositam seus votos e intenções representadas por fitas coloridas que são amarradas nos galhos do juazeiro sagrado.

Durante o Ouricuri, são proibidos: a entrada de não-Fulni-ô; brigas; consumo de bebidas alcoólicas e sexo. De acordo com o colaborador Manuel de Sá, no ritual aqueles que possuem desavenças e intrigas, fazem as pazes, pois as atividades do ritual precisam ser realizadas em clima de harmonia. Ele destacou principalmente a condição dos homens que necessitam compartilhar o mesmo local: o galpão. Enfatizou que durante o ritual a orientação era as pessoas colocarem seus conflitos em suspensão, mesmo que após o ritual, os antigos conflitos fossem retomados, o que geralmente acontecia.

De acordo com Xice, para evitar a aproximação entre homens e mulheres, mais precisamente, a prática do sexo durante o ritual, é proibida a entrada das mulheres na área que compreende os galpões onde os homens se instalam.

Na aldeia do Ouricuri não há energia elétrica, pois é proibido o uso de qualquer aparelho elétrico de uso doméstico e de celular, tal proibição se deve ao fato de que durante o ritual, os Fulni-ô acreditam viver como seus antepassados.

De acordo com Hernández Diaz (1983), o segredo que protege o ritual se configura numa instituição social. De acordo com o cacique, o segredo já era praticado pelos antepassados, no dia de abertura do Ouricuri só participavam os Fulni-ô.

É proibido falar sobre o ritual com não-Fulni-ô, principalmente com aqueles que são parentes. Os Fulni-ô contam muitas histórias sobre pessoas que infringiram essa norma, narram que castigos rígidos, inclusive ocasionando a morte (ou a morte social), caíram sobre aqueles que desobedeceram a tal norma.

Só pode participar e falar sobre o ritual quem é Fulni-ô, ou seja, quem participou dele por toda sua vida. Os únicos indígenas não-Fulni-ô admitidos nesse ritual são os Kariri-Xokó, de Porto Real do Colégio/AL, devido a relações de parentesco.

Na aldeia do Ouricuri, só são permitidas visitas de não-Fulni-ô previamente marcadas com o cacique e/ou pajé. Geralmente, essas visitas ocorrem no período da manhã entre 10h e 12h. O horário do atendimento médico domiciliar aos doentes que não podem se deslocar ao posto de saúde, localizado na aldeia sede, é definido pelas lideranças, havendo períodos do ritual em que não se pode receber visitas pela manhã. Diante disso, o atendimento passa a ser pela tarde.

Há aproximadamente quinze anos atrás, existia um pequeno posto de saúde na aldeia do Ouricuri, onde era realizado o atendimento médico e a distribuição de medicamentos durante o ritual, porém atualmente esse posto não funciona, devido à problemas na infraestrutura do seu prédio. De acordo com um funcionário indígena do

Polo-Base, na aldeia do Ouricuri existe uma grande necessidade de haver um local de atendimento médico.

Um mês após o término do Ouricuri, os Fulni-ô voltam à aldeia do ritual, antes do anoitecer, nos dias de terça-feira a fim de dar continuidade as suas atividades religiosas. Essas idas se chamam “noites furtadas”, as quais se intensificam com a proximidade do ritual, chegando no mês de julho a passar uma semana inteira na aldeia do Ouricuri, preparando-se para a abertura dele.

Durante o mês de agosto não se vai a aldeia do ritual, voltando-se a esta somente no primeiro fim de semana de setembro.

Após essa breve apresentação do ritual do Ouricuri, volto à descrição do que foi observado no trabalho de campo. Em 2018, após o dia de abertura, no decorrer do ritual, observei que alguns Fulni-ô se queixavam do que estava ocorrendo na aldeia do Ouricuri. As queixas estavam relacionadas ao modo diferente que estavam conduzindo certas atividades e regras do ritual.



Figura 4. Fotografia 1.

Legenda da Fotografia: Cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri, na aldeia do Ouricuri, momento de discurso do novo cacique Cícero Brito.

Fotografia de Leandro Cunha (Registro fotográfico realizado por câmera profissional no dia 02 de setembro de 2018, na aldeia do Ouricuri)



Figura 5. Fotografia 2.

Legenda da Fotografia: Cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri, parte central da aldeia do Ouricuri.

Fotografia de Leandro Cunha (Registro fotográfico realizado por câmera profissional no dia 02 de setembro de 2018, na aldeia do Ouricuri)

No decorrer do ritual e principalmente quando esse foi concluído em dezembro, quando o povo voltou para a aldeia sede, ficou mais claro para mim a existência de um conflito, a ruptura e a divisão do povo em dois lados opostos, manifestada pelo mal-estar que diversas pessoas de ambos os lados mencionavam.

Diante desse conflito e do mal-estar provocado por ele, pessoas da comunidade se queixavam a mim de sentirem diversos males, tais como: aperto no coração; angústia; insônia; bruxismo; ansiedade; insegurança; falta de ânimo; tristeza e preocupação.

Sobre o mal-estar sentido durante o ritual, realizado em 2018, Marilena Araújo afirmou que vinha passar as tardes, na casa dela na aldeia sede, porque não estava conseguindo permanecer na aldeia no ritual, pois as “práticas ritualísticas equivocadas” estavam sufocando-a.

Esses sentimentos e sintomas estavam sendo causados pela divisão de famílias inteiras, pela dissolução de matrimônios, pelo medo de previsões de mortes coletivas, mortes essas inesperadas e sem explicação. Mencionavam também o medo de tragédias coletivas e de mortes recaírem sobre o povo, devido ao conflito e aos seus impactos no que é mais sagrado para os Fulni-ô: a vida ritual e a aldeia do Ouricuri.

No decorrer do ritual do Ouricuri e depois dele, em 2018, a conversa na aldeia sede principalmente comigo, incluindo os meus eus acadêmicos, era tentar entender sobre o que estava ocorrendo com o povo Fulni-ô, bem como desabafar o mal-estar que estavam sentindo.

A reflexão foi de que essa situação não era como situações anteriores marcadas pelo faccionalismo que tem caracterizado a sociedade Fulni-ô, principalmente nos últimos 30 anos, como bem analisado pelo antropólogo Fulni-ô, Melo (2013). Eu me perguntava: essa situação era nova? Essa situação de conflito, segundo a perspectiva do grupo com o qual eu estava dialogando com maior frequência, tinha sido provocada por uma quebra no ritual de definição do novo cacique?

Segundo esse grupo, uma regra tinha sido violada. Essa manobra visava garantir a escolha do cacique ligado ao tronco do atual pajé, ou seja, o seu cunhado. A regra ritual era que um homem de um clã específico, diferente do clã do pajé, seria responsável pela conexão espiritual que orientaria a indicação do cacique. Mas não foi assim que se deu a escolha. Uma mulher, a mãe do pajé, foi responsável pela escolha do cacique.

A porcentagem que um grupo usava para se autodescrever era que ele era composto por 60% da aldeia. Essa quantidade de pessoas aos poucos passou a não mais frequentar o ritual do Ouricuri, no ano seguinte, e a realizar as obrigações religiosas em rituais realizados na própria aldeia sede.

O argumento do grupo que se separou consistia no fato de que estava insatisfeito com o modo com o qual as lideranças lidavam com o poder. Os argumentos eram também que a organização política do povo estava insatisfatória, bem como a religião.

(...) torna-se indispensável que o etnógrafo procure discernir com todo cuidado as afirmações feitas pelos membros dessas facções de suas próprias observações e conclusões sobre tais fatos. A função do pesquisador não é de aferir o grau de verdade de certas alegações feitas pelos membros de

facções opostas, a sua função é, justamente, evidenciar tais discursos como partidários e unilaterais, procurando articulá-los com os interesses e ideologias divergentes que os determinam e explicam. É preciso resistir à tentação de se portar como um árbitro pretensamente objetivo que, estando fora do conflito, pode dizer que tem razão em cada questão, passando, ao contrário, a suspeitar que suas próprias observações e juízos podem estar condicionados por preferências faccionais inconscientes, ou mesmo simplesmente, atribuídas por certas parcelas do grupo social estudado. (Oliveira Filho, 1980).

Vale destacar que tive acesso aos argumentos e ideologia apenas de um grupo. Minha ligação afetiva era maior com as pessoas desse grupo que aqui descrevo. Diante disso, as pessoas do outro grupo já sabiam de quem eu era amiga e com quem eu dialogava mais. Devido a essa ruptura e tensão na aldeia sede, ocorreram poucos encontros com pessoas do grupo liderados pelo do pajé Gildiere e cacique Dique.

Em novembro de 2018, foi definido o pajé do grupo oposto, Awassury, filho de Marilena de Sá, importante liderança feminina, membro do Conselho de Cultura de Pernambuco nas gestões de Ariano Suassuna, na década de 1990, e fundadora da escola bilingue Antônio José Moreira, e Seu Cícero, funcionário aposentado da Funai. O cacique Itamar foi definido pelo grupo, em dezembro de 2018.

No que se refere à antiga dupla de cacique e pajé, João Pontes e Cláudio, observa-se que Cláudio era um homem de uma personalidade forte e estilo de atuar mais “dominador”, diferente do estilo de liderança do cacique João Pontes, um homem mais delicado, refinado e democrático.

Segundo Isnar - o coordenador de um dos dois atuais Conselhos de Saúde Indígena, o que representa o grupo do cacique Itamar - o cacique João de Pontes não discordava do pajé Cláudio. O pajé Cláudio iniciou o pajé Gildiere no ofício, ele que é da família dos Pereira, que segundo uma das colaboradoras da pesquisa é um tronco ruim.

Um colaborador destacou que o pajé e o novo cacique estavam ameaçando os funcionários da saúde e da educação a saírem, se não dessem apoio a eles. Essas queixas foram levadas à Secretaria de Educação que não concordou em despedir os funcionários. Foi definido nessas instituições que quem passou no concurso, não iria sair e outros iriam permanecer. Alguns contratos seriam renovados e seria realizado futuramente concurso para tirar das mãos das lideranças esse poder de nomear funcionários. Nesse sentido, a divisão dos grupos cada vez mais se expandia em diversos setores de serviços e instituições do povo, provocando sofrimento no mesmo.

Outro argumento que segue na mesma direção, é que está ocorrendo um desequilíbrio de poder entre os clãs. Os colaboradores da pesquisa usavam sempre a metáfora da mão com os seus cinco dedos para se referir ao equilíbrio de poder dos clãs. Eram quatro clãs e um anexo. Esses cinco clãs necessitavam caminhar juntos, unidos e se respeitarem mutuamente, considerando a necessidade de solidariedade entre eles, entendida como um importante valor para os Fulni-ô (Melo, 2013).

Segundo Thini-á, a descentralização de poder para o equilíbrio dos cinco clãs urge ser feita, pois cada clã tem seu papel específico. O poder centralizado tem fragmentado o povo. De acordo com ele, a centralização induz o poder a se concentrar em um “partido”, porém ele não pode ter lado. Destacou ainda que o poder centralizado traz a “ilusão de poder” em contraposição ao modelo de sociedade equilibrada para o bem-viver.

Ele destacou que a espiritualidade Fulni-ô diz ser uma “ilusão o poder centralizado” e que os aspectos desequilibrados atraem mais desequilíbrio. Porque, de acordo com Thini-á, o equilíbrio dos cinco clãs é a base do equilíbrio da sociedade Fulni-ô e do seu bem-viver.

Thini-á mencionou ainda que esse tipo de modelo de sociedade pode contribuir com o modelo de sociedade ocidental, capitalista que levou a humanidade a destruir o meio ambiente e o planeta. Destaca que o modelo da sociedade ocidental capitalista é falho e não deu certo, revelando aí uma postura antissistêmica, em conformidade ao movimento indígena institucionalizado brasileiro e latino-americano.

Como detentor de saber tradicional e educador popular, Thini-á atua realizando palestras em escolas, centros culturais, instituições educacionais, igrejas, centros espíritas, abrangendo várias vertentes que abarcam os temas como meio ambiente, religião, educação, arquitetura, e arte, como também sobre os valores, saberes e práticas do seu povo que promovem o bem-viver. Ele também realiza práticas de curas espirituais.

Segundo Hernández Diaz (1983), atualmente a organização clânica só está plenamente vigente no ritual Ouricuri, ele afirma que pelo fato de tal divisão só existir no ritual, os nomes dos clãs e tudo que a ele se refere tenha se convertido em segredo, já que o ritual tradicionalmente é segredo.

Afirma ainda que a divisão clânica impõe certas regras religiosas, bem como regulava os casamentos intertribais, cujas normas principais eram: a escolha do cônjuge era extra-clânica e os homens dos clãs netos deviam desposar mulheres dos clãs-avós correspondentes. Essas normas matrimônias não são mais vigentes.

Os casamentos não são realizados durante o Ouricuri, porém é nesse período que eles são confirmados. Quando uma mulher se casa contrariando as regras dos clãs ou com um não-Fulni-ô, seus filhos pertencem ao clã do Peixe (Txo-o-ko), já os filhos de índios casados com esposas não-Fulni-ô se afiliam ao clã do pai, pois a descendência é patrilinear.

A organização política Fulni-ô era composta pelo cacique, pajé e um conselho de lideranças político-religiosas formado representantes dos cinco clãs (Hernández Diaz, 1983). Melo (2013) destaca que essa informação do conselho de lideranças é difusa. O cacique e o pajé sempre provinham de um mesmo clã, respectivamente.

O cacique pertence ao clã do Pato e o pajé ao do Fumo. Eles são as autoridades centrais durante o Ouricuri, principalmente o pajé, a maior autoridade religiosa. Fora do ritual, os dois desempenham papel semelhante no que diz respeito às questões que envolvem o povo como um todo.

A seguir vou discorrer sobre as principais mudanças relacionadas às lideranças Fulni-ô. Segundo Siqueira (2019), em PARECER TÉCNICO Nº 1040/2019 – SPPEA⁴⁵, relatório produzido pelo Ministério Público Federal sobre documentos históricos, que mencionam lideranças Fulni-ô, analisados por Dantas (2010 *apud* Siqueira, 2019), revelam que em um curto período, às vésperas do fim dos aldeamentos indígenas, dois títulos distintos foram concedidos a três diferentes lideranças. Siqueira (2019:10) destaca que:

Quanto às lideranças Fulni-ô citadas entre 1864 e 1871, dois aspectos chamam a atenção: além de serem mencionados três indígenas distintos em um espaço tão curto de tempo, o primeiro é chamado de capitão, e os outros dois de maioral. Não se sabe se referem a cargos distintos, ou se são utilizados aqui como sinônimos. Também não há informações sobre como e quando houve a troca desses titulares (Siqueira 2019:10).

Vale a pena destacar ainda que a instalação do Posto Indígena do SPI, General Dantas Barreto, transformou a dinâmica local de correlação de forças, trazendo mudanças para os Fulni-ô no que diz respeito à maneira como se relacionavam com o Estado e com

⁴⁵ Secretaria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal/MPF. Esse parecer foi elaborado com o intuito de confirmar informações presentes em um ofício produzido pela Coordenação Técnica Local/CTL da Funai em Águas Belas, durante o Ouricuri de 2018, para o MPF comunicando a legitimidade da escolha por pessoas que compõem a comunidade das novas lideranças, Itamar Araújo Severo como cacique e Awassury Araújo de Sá como pajé, devido à insatisfação com as antigas lideranças. Esse ofício foi anexado com um abaixo-assinado de cerca de duas mil pessoas Fulni-ô. Esse parecer do MPF foi compartilhado comigo por Luiz Carlos, o então coordenador substituto da CTL que assinou o mencionado ofício.

a sociedade nacional. Nesse contexto, foram criados novos cargos políticos, inimagináveis até aquele momento, que foram os cargos de cacique e pajé.

Oliveira Filho (2004) destaca que essa estrutura política, exigida pelo estado às populações indígenas no Nordeste, fez parte do processo de territorialização pelo qual esses povos passaram, no século XX.

É importante mencionar que a história da relação dos Fulni-ô com o estado e a presença dessas novas atribuições realizaram transformações estruturais na etnopolítica Fulni-ô.

Nos anos 80, o cacique e o pajé passaram a assumir, em um crescente, atribuições do chefe do Posto Indígena. Essas lideranças não possuíam apenas o poder religioso, cada vez mais passavam a assumir poder político que antes era reprimido pelo chefe do PI.

Segundo Melo (2013), nos anos 90 do século XX se intensifica o processo de faccionalismo entre os Fulni-ô. O faccionalismo é definido como um processo em que, dentro de um grupo social, subgrupos se organizam contrapondo-se, de modo estruturado ou não, aos indivíduos que detém poder. Esse poder pode ser de ordem política, religiosa e ou social. Essa contraposição resulta em uma destituição do antigo poder e/ou na ruptura do tecido social.

De acordo com Melo (2013), as novas lideranças disputavam com as antigas apenas o poder político, não sendo questionados nem disputados aspectos da organização política e ritual internas ao povo tal como está ocorrendo atualmente. Diante disso, faz-se mister uma análise mais aprofundada sobre o atual processo de cisão do tecido social Fulni-ô, trazendo uma novidade que essa ruptura está ocorrendo inclusive no âmbito religioso.

Minha compreensão a partir das informações e análises empreendidas pelos colaboradores da pesquisa vão na direção de considerar a importância dos processos políticos e históricos como também das metáforas míticas - que nesse momento desempenhavam inclusive e fortemente um papel terapêutico - tão comentadas pelos Fulni-ô nesse momento de mal-estar coletivo.

Voltando à discussão da organização clânica, Isna afirma que o tronco dos Pereira, que era o mesmo do pajé Cláudio, é um tronco ruim. A narrativa do mito, apresentada no artigo de Bodin (1949), sobre a origem do parentesco Fulni-ô vai na mesma direção afirmando que o clã Fale-da-to representa o elemento fogo e o gênio mal.

Segue abaixo, a história de origem do parentesco Fulni-ô como é explicada em um mito relativo à origem dos clãs.

O mito inicia assim:

Isso aconteceu há muito tempo atrás. Nessa época, Sê-uli-ha-kla, o grande Criador de gente, Deus onipotente, dono dos quatro elementos: a terra, o fogo, o céu e a água, teve dois filhos. Ao primeiro, Falê-da-to, Deus deu o fogo e todas as calamidades, tais como: a seca, a fome, a guerra e as doenças. Para compensar as possíveis ações maléficas de Falê-da-to, Deus deu ao segundo filho, Walê-da-to, poderes absolutos sobre a água, a trovoada, a vida, etc., equilibrando assim as forças más, detidas pelo primeiro filho. Falê-da-to, (gênio do mal), em vez de compartilhar equitativamente de seus poderes com o seu irmão, queria tornar-se dono absoluto do mundo, e uma inveja terrível o torturava. Queria entrar em conflito com Walê-da-to (gênio do bem) mas não achava pretexto. Surgiu, enfim, um caso que desencadeou as hostilidades entre os dois irmãos. Falê-da-to tinha um filho e queria castigá-lo por desobediência. Pôs uma cobra num buraco, e foi caçar com ele. Na volta, pediu ao filho, mostrando-lhe o buraco não muito longe, que apanhasse uma caça que lá havia deixado. O filho aproximou-se do buraco, porém Walê-da-to, seu tio que de tudo sabia, preveniu o rapaz dizendo-lhe que havia uma cobra no buraco. O jovem, talvez por teimoso, talvez porque não quisesse desobedecer ao pai, botou a mão no buraco e a cobra o mordeu. Não durou muito que o rapaz morresse. Walê-da-to que assistira à cena, foi certificar a seu irmão do ocorrido. Walê-da-to sempre bom, não quis deixar o irmão percorrer sozinho o mundo e foi se juntar com ele (Bodin, 1949: 52-53).

Vou contar o resto do mito de forma resumida a seguir. Falê-da-to chateado e vendo as pernas finas e delicadas do irmão lhe disse que poderia quebrar suas pernas. Walê-da-to respondeu: faça, meu irmão! Falê-da-to, armado de um grande cacete deu uma paulada grande nas pernas do irmão, mas com grande surpresa, foi o cacete que se quebrou.

No decorrer do mito, ocorrem situações como essa, em que o irmão Falê-da-to cheio de maldade e desejoso de mostrar a sua superioridade realiza maldades contra o irmão, e esse consegue se salvar dessas perversidades por conta de seus potentes poderes. Diante de sua impotência, Falê-da-to perguntou ao irmão: “- será você o meu avô?” Respondeu Walê-da-to: “- quem sabe, meu neto?” (Bodin, 1949:54).

Nessa altura do mito, é explicado o modo como Walê-da-to se transformou no avô do seu irmão e como os netos devem respeito aos avós, explica-se também porque as pessoas do clã Falê-da-to se transformaram em pessoas más e as do clã Walê-da-to assumiram virtudes e qualidades valorizadas pelo povo.

Segundo Bodin (1949), o pajé sempre pertence ao clã do Pato (espírito do mal) e o cacique do clã do Porco (espírito do bem).

O referido mito narra a origem da sociedade Fulni-ô. Inicialmente, é apresentado Sê-uli-ho-kha, o Grande Deus, a Unidade, possuidor dos quatro elementos (fogo, água, terra e ar). Ele deu origem a dois filhos: Falê-da-to descrito como possuidor do poder do fogo e de todas as calamidades e para equilibrar, o Grande Deus criou Walê-da-to, que possui os poderes sobre a água, a trovoada e a vida, para equilibrar os poderes do fogo e não permitir que um se exacerbe sobre o outro, ou seja, que o poder do fogo não estimule as emoções de cobiça e inveja (Bodin, 1949).

No mito, o equilíbrio é um estado anterior ao conflito, é quando Falê-da-to queria entrar em conflito. Diante disso, o mundo representa as constantes possibilidades de desequilíbrio e equilíbrio entre as forças dos elementos do fogo e da água. O mito traz o equilíbrio.

No entanto, eis que “surgiu um caso que desencadeou as hostilidades entre os dois irmãos”. Nesse sentido, o mito é a memória de um risco de desequilíbrio. O acontecimento que gerou um risco de desequilíbrio, isto é, de um poder exagerado do fogo se sobrepor ao poder da água, o que provoca calamidades, tais como: a seca, a fome, guerra e as doenças. O mito comunica para o povo que isso não pode acontecer, conta com os poderes estão equilibrados e como eles se desequilibram. O mito traz a memória do risco de adoecimentos. O rito é memória performatizada.

O gatilho é um acontecimento mítico. Se tal fato acontecer, provoca desequilíbrio. Nesse sentido, o mito fala da desestruturação do mundo pelo desrespeito da hierarquia no mito.

Diante da descrição do mito acima, destaco que compreendo os mitos como realidades que se repetem e que nessa repetição eles se modificam (Sahlins, 2008). O mito Fulni-ô relacionado ao conflito e disputas entre os clãs está operando nesse momento histórico que resultou na criação de uma nova aldeia do Ouricuri e da realização de dois rituais do Ouricuri, no mesmo povo. Algo novo, uma mudança na cultura Fulni-ô. Uma mudança estrutural e significada mitologicamente.

A reprodução do mito está articulada a sua modificação. Segundo Sahlins (2008), a dinâmica da cultura se dá por meio de uma síntese entre passado e future, e estabilidade e mudança.

O evento do conflito político-religioso, vivido entre os Fulni-ô a partir de agosto de 2018, e sobre o qual estou me debruçando aqui é ordenado pela cultura, e esse pode reordenar, reorientar a própria cultura, como o está fazendo com a novidade da mudança

resultante da fundação, em 2019, pelo grupo do cacique Itamar e Awassury da segunda aldeia do Ouricuri, algo inédito entre os Fulni-ô.

O evento ocorre dentro de um sistema que o ressignifica. Sahlins (2008) alia as estruturas que são duradouras aos eventos que são efêmeros e emocionais. De acordo com Sahlins (2011:16), “(...) o evento é a relação entre um acontecimento e a estrutura (ou estruturas): o fechamento do fenômeno em si mesmo enquanto valor significativo, ao qual segue sua eficácia histórica específica.”

Esse autor compreende que “(...) a estrutura da conjuntura é a realização prática das categorias culturais em um contexto histórico específico, assim como se expressa nas ações motivadas dos agentes históricos, o que inclui a microssociologia de sua interação. (Sahlins, 2011:16).

Segundo interlocutores Fulni-ô, conflitos, desigualdade, desobediência à hierarquia entre os clãs provocam adoecimentos e mortes.

No tópico a seguir, vou apresentar as memórias de adoecimentos entre os Fulni-ô e as primeiras estão relacionadas ao mito.

3.3. Memórias de adoecimentos dos Interlocutores Fulni-ô

No presente capítulo, apresento as memórias de adoecimentos dos interlocutores Fulni-ô. A maior parte das narrativas apresentadas estão relacionadas às situações vividas coletivamente, doenças com caráter epidêmico e relacionadas à narrativa do conflito político-religioso que atualmente estão vivendo os interlocutores Fulni-ô.

A maioria das narrativas foi apresentada de modo fragmentado e entrecortada por silenciamentos, relacionada principalmente à dimensão do segredo e ao esquecimento.

Abaixo apresento uma tabela construída a partir das informações presentes nas narrativas sobre as memórias de adoecimentos compartilhadas comigo pelos Fulni-ô. Na tabela, incluo as principais doenças mencionadas por meus

colaboradores, indicando o período histórico ao qual pertenciam, segundo as informações prestadas.

Diante a pouca literatura existente sobre esse tema entre os Fulni-ô, faz-se mister realizar uma pesquisa mais aprofundada em documentação histórica para enriquecer a contextualização e promover complementação à informações prestadas pela oralidade.

Tabela 3. Marcos históricos ligados a experiências memoráveis de adoecimentos entre os Fulni-ô

1762- Fundação de Águas Belas (Política pombalina)
1785 - Extinção do Aldeamento do Ipanema
1861 – Surto de cólera que dizimou mais de dois terços da população. Período de estiagem bastante intenso e presença da fome.
1887- Loteamento do território Fulni-ô em 441 lotes
1920 – Constituição dos Serviços de Saúde no Brasil
1921- Construção da Igreja Nossa Senhora da Conceição na Terra Indígena Fulni-ô
1924 -Instalação do Posto Indígena General Dantas Barreto (Unidade do SPI)
1947 – Surto de bexiga, segundo os Fulni-ô (varíola, na perspectiva biomédica)
??? – Surto de cólera
??? – Surto de catapora
1956 – Segundo colaboradores da pesquisa: “o Governo obrigou as mães Fulni-ô viajarem para Recife, no dia 07 de setembro para se vacinarem”.
1948-1950 construção da barragem Supriano pelo SPI
????? Surto de bexiga (Os colaboradores da pesquisa afirmaram que ocorreram 3 surtos de bexiga na aldeia sede, na década de 1950).

1953 - Varíola (Os colaboradores também afirmaram que aconteceram cerca de três surtos de varíola nessa década.) (<i>Esenie</i> é o termo em <i>yaathe</i> que significa varíola)
1970 – Surto de febre amarela
1970 - Sarampo (alta mortalidade infantil nessa década), antes da vacinação a mortalidade infantil entre os Fulni-ô era grande
1980 – Sarampo (Alta mortalidade infantil nessa década também). Vale destacar que nos anos da década de 1980, iniciaram campanhas de vacinação mais constantes, promovendo uma importante diminuição na mortalidade infantil entre os Fulni-ô
1985-1986 Surto de cólera (ou febre tifoide)
1990 – Na década de 90, apareceram os primeiros casos de HIV-AIDS entre os Fulni-ô. Nessa década, os pacientes foram se tratar em Brasília devido ao melhor acesso aos medicamentos e ao tratamento adequado.
1990 – Intensificação do faccionalismo no povo Fulni-ô (Melo, 2013)
1991 - A cobertura previdenciária foi estendida aos povos indígenas que são considerados segurados especiais pela Previdência Social
1999 - Início do Subsistema de Saúde Indígena (Mudança da execução da saúde indígena da FUNASA para SESAI)
2016 – Surto de Chicungunha e Zica Vírus (ocorrência de apenas um caso de microcefalia, segundo uma colaboradora devido ao poder sagrado do Ouricuri e aos saberes indígenas)
2020 – Chegada da pandemia de coronavírus na TI
2021 – Vacinação da população com as duas doses contra a Covid-19

Encontrei informações sobre a demografia Fulni-ô em Pinto (1953). Quando esse autor discorre sobre o tema demográfico, principalmente no que se refere à mortalidade, apresenta as causas relacionadas a ela, que geralmente são adoecimentos. No que se refere à mortalidade infantil, Pinto (1953) destaca que:

A mortalidade infantil é assustadora (600 por 1000, em 1953). As principais doenças que infestam a população nativa, são o tracoma, o tifo, a disenteria, a gripe e a tuberculose. O dr. Aristeu Arruda, um especialista em tracomatologia empreendeu, em minha companhia, uma pesquisa que incidiu em 112 crianças do grupo etário dos 06 aos 14 anos: 50,8% sofriam de tracoma. Por essa ocasião examinaram-se vários adultos, tendo sido registrados alguns casos de glaucoma, catarata, boubá e boqueira (a perlêche dos franceses). Ainda verificou Dr. Aristeu Arruda a presença do “gabão”. A falta de um amparo oficial mais eficiente permite a ocorrência de certos casos trágicos, como, por

exemplo, o de velhos cegos ou quase cegos, responsáveis pelo sustento de netos órfãos. Mas é verdade que alguns indivíduos entre os Fulni-ô, atingem avançada idade, havendo no mínimo umas dez pessoas maiores de 70 anos. A velha Maria das Dores “carregou Sarapó nos quartos” - disseram-me os caboclos. Sarapó, cacique da tribo, andava beirando os 90 anos” (Pinto, 1953: 03).

Entre os interlocutores da pesquisa, observei que as memórias de eventos de adoecimentos estão relacionadas a diversas bases de significações como um gradiente que vai desde explicações míticas relacionadas à quebra de regras do ritual do Ouricuri como também às condições precárias de vida do povo.

A minha intenção, nesse tópico, foi apenas apresentar a tabela construída a partir das memórias de adoecimentos mencionadas nos diálogos e narrativas, no próximo tópico selecionei as memórias dos eventos de cólera, febre espanhola e Covid-19 cujas narrativas se apresentaram como variações de uma narrativa mítico-histórica relacionada à origens dos clãs Fulni-ô e ao momento presente em que vivem um conflito político-religioso de profundas proporções envolvendo todo o povo, tanto na vida cotidiana como na vida ritual.

3.4. A Cólera, a Gripe Espanhola e a Covid-19

Inicialmente, apresentarei as experiências memoráveis de adoecimento que foram mais destacadas por meus colaboradores, foram eles especialmente o adoecimento da cólera e gripe espanhola.

Segundo Coimbra Jr., Santos e Cardoso (2007), sobre situações de surtos entre os povos indígenas a partir de uma perspectiva da saúde pública e biomedicina:

“Contrastando com as doenças consideradas autóctones (nativas), há evidências de que aquelas que ocasionaram elevados níveis de depopulação (redução populacional), com a morte de milhares de índios nos primeiros tempos do contato, como a varíola o sarampo e a gripe, foram introduzidas nas Américas a partir da colonização europeia, trazidas de outras partes do mundo.” (2007:52)

Apesar da existência dessa perspectiva, outras miradas e perspectivas sobre esses adoecimentos. Apresento aqui como foram narrados, por diferentes colaboradores e

colaboradoras Fulni-ô, o surgimento dessas doenças epidêmicas e pandêmicas na sua TI. Essas narrativas parecidas falavam ora da cólera ora da gripe espanhola, bem como apresentavam diversas variações de uma narrativa mítica, em diversas ocasiões.

De acordo com a biomedicina, a cólera é uma doença bactéria infectocontagiosa intestinal. Ela é transmitida por meio de contaminação fecal-oral direta ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados. Muitas vezes, a infecção pode se apresentar de modo assintomático ou provocar diarreia leve.

De modo grave, essa doença apresenta os seguintes sintomas: diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câibras. Quando não tratada rapidamente, pode ocorrer desidratação intensa, levando a graves complicações e até mesmo ao óbito. A doença está ligada diretamente ao saneamento básico e à higiene. O período de incubação da bactéria, tempo que leva para provocar os primeiros sintomas no organismo, varia de algumas horas a 5 dias da infecção. Na maioria dos casos, esse período é de 2 a 3 dias (Ministério da Saúde, 2021).

A gripe espanhola por sua vez, de acordo com a biomedicina, foi causada por uma mutação aleatória do vírus da gripe que provocou a morte de cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, na época da Primeira Guerra Mundial. Ela apresentava os seguintes sintomas: dores musculares e nas articulações; intensa dor de cabeça; insônia; febre acima de 38°; cansaço excessivo; dificuldade para respirar; sensação de falta de ar; inflamação da laringe, faringe, traqueia e brônquios; pneumonia etc.

Na época, não existia vacina contra o vírus, diante disso o tratamento era feito para combater os seus sintomas. Era receitado pelo médico aspirina, um anti-inflamatório usado para aliviar a dor e baixar a febre (Bezerra, 2021).

Segundo alguns interlocutores da pesquisa, esse evento de adoecimento acima mencionado, que ora é identificado como cólera ora gripe espanhola, ocorreu no período de realização do ritual do Ouricuri. Na própria aldeia do ritual. Algumas pessoas afirmaram que foi “cola” se referindo à doença cólera e outras nomearam “espanhola”, referindo-se à febre espanhola.

Alguns interlocutores disseram que esse evento quase extinguiu o povo. Na época, a população era cerca de 700 indivíduos, morreram por conta da doença dois terços, restando apenas 300 indivíduos.

Essa foi a memória mais antiga narrada para mim pelos colaboradores Fulni-ô.

Vale mencionar que busco promover um diálogo entre as memórias Fulni-ô e a história, não no sentido de a história comprovar o que as memórias trazem. No que se refere à relação entre memória e documento histórico, Jelin (2002) destaca:

Não se trata de somente mostrar o contraponto ou uma complementariedade entre os “dados duros” (dos documentos e outras fontes devidamente criticadas) e os “dados brandos” de percepções e crenças subjetivas de atores e testemunhos. Os acontecimentos que interessam aqui têm uma característica que complicam a análise. Como já foi dito, a memória-esquecimento, a comemoração e a lembrança se tornam cruciais se vinculam a acontecimentos e eventos traumáticos de repressão e aniquilação, quando se trata de profundas *catástrofes sociais* e sofrimentos coletivos. (Jelin, 2002: 66)

Alguns interlocutores Fulni-ô mencionaram que essa experiência era para ser vivida apenas pelos Fulni-ô. Segundo narram, a cólera não foi adquirida pelo contato com o homem “branco” da cidade de Águas Belas. Esse adoecimento, de acordo com eles, não ocorreu nesse município.

Poucos dos colaboradores conseguiram mencionar a época em que ocorreu essa experiência. Os que mencionaram a data falaram em um século ou dois séculos atrás. Uns colaboradores mencionaram que esse evento foi um século atrás, isto é, no início do século XX, coincidindo com a chegada da gripe espanhola na cidade do Recife, em 1918.

Outros afirmaram que esse evento era mais antigo e que tinha ocorrido em um passado mais distante, momento esse que o povo quase foi dizimado.

Gostaria de discorrer inicialmente sobre a narrativa de Dona Valentina, uma das fundadoras da aldeia do Xixiaklá. Essa conversa ocorreu em fevereiro de 2017. Em 2018, ela faleceu.

Sobre o “cola”, como Dona Valentina se referiu a essa doença violenta, ela narrou o seguinte, benzendo-se antes de falar essa palavra considerada maldita.

Liliane: - A senhora acha que isso já teve origem no passado, teve esse tipo de situação no passado, os mais velhos contavam sobre isso?

Dona Valentina: - Eu me lembro, assim, que minha avó me contava. Tinha um caboclo João Grande que teve uma doença muito grande. Tinha gente que enterrava uns aos outros que nem chorava mais. Uma história lá atrás. Tem o nosso particular que é o nosso ritual. Aí aquele caboclo velho chamado João Grande, não tem dois pajés. Disse que não tem dois caciques. Antes do meu tempo, dos meus antepassados sabia que não existia isso. Mas eu vou lhe dizer uma coisa: não estão lhe contando. Eu não estou lhe perguntando nem contando coisa particular. Mas vou lhe dizer uma coisa de noite eu não durmo pensando nessa separação. Por que eu acompanho o certo e o errado (Diálogo com Dona Valentina, no dia 07 de fevereiro de 2017, na aldeia do Xixiaklá, TI Fulni-ô).”

Nessa narrativa, Dona Valentina discorre sobre como se deu a cólera, na aldeia do Ouricuri, como também menciona sobre o mal-estar que ela e muitas pessoas do seu povo estão sentindo por conta da ruptura no povo e pela existência de dois caciques e dois pajés.

Sobre a cólera, observei que para muitas pessoas era um tabu conversar sobre esse tema. Essa experiência de adoecimento marca a história Fulni-ô. A população sofreu o risco de ser dizimada devido passagem dela. Muitas pessoas morreram. O seu contágio era rápido.

Valentina destacou ainda que as pessoas que iam enterrar os mortos, saíam sãs da aldeia do Ouricuri e voltavam doentes e logo morriam, necessitando serem enterradas, contaminando assim outras pessoas e dando continuidade ao ciclo de mortes. Disse que eram enterradas em uma vala de 10 a 12 pessoas, ao mesmo tempo.

A primeira pessoa de quem ouvi um comentário sobre a cólera foi Dona Valentina, logo no início da pesquisa. Fui ao Xixiaklá, visitá-la e o seu neto Wilson, que foi agente de saúde indígena há anos nessa aldeia.

Wilson me reconheceu e conversamos bastante. Dona Valentina já idosa conversou um pouco. Apresentei a ela o meu interesse em pesquisar as memórias de adoecimentos que ocorreram no passado.

Chamou-me atenção à doença chamada “cola”, dentre as doenças que ela narrou dela e da sua família. Ela disse que foi uma doença “terrível” e “feroz”. Afirmou que essa doença matava em 24 horas. As pessoas eram enterradas “no mato⁴⁶”, em uma área próximo à aldeia do Ouricuri.

Ela mencionou que tinha duas quixabeiras emparelhadas na aldeia do Ouricuri, nessa época, onde foram enterrados os mortos da cólera.

Após esse evento, ninguém se aproxima dessas quixabeiras por temor. Dona Valentina disse que no mês de maio essa doença ameaça sair do solo.

Dona Valentina não mencionou o período em que ocorreu o “cola”. Mas ficou claro o sentimento de terror que essa doença causou nela e no seu povo.

Falaram que a população tinha um número menor do que atualmente. E que com esse evento sobraram cerca de 300 pessoas. O povo sofreu o risco de ser exterminado. Ouvi que naquela época o povo estava na aldeia do Ouricuri e que essa estava situada em outra localidade. Devido a esse episódio, foi necessário ocorrer a mudança da aldeia do

⁴⁶ Local coberto por vegetação.

Ouricuri para outro lugar. Pois segundo algumas pessoas, esse lugar estava “contaminado”.

Algumas pessoas falaram que essa doença tinha sido cólera. Outras já disseram que era a gripe espanhola. A maioria das pessoas que descreveu esse evento do risco de extermínio do povo por uma doença, afirmou que foi a febre espanhola e menos pessoas se referiu a ela como a cólera.

Vale mencionar que em 1856 ocorreu uma epidemia de cólera na cidade do Recife, capital de Pernambuco. No que se refere aos Fulni-ô e o aparecimento da cólera, Estêvão Pinto (1956:25-26) menciona:

Não se conhece o número de índios, que viviam em Águas Belas nos meados do século XVI. A "Informação geral da Capitania de Pernambuco" (37) diz que, pelo menos um dos seus núcleos, o da "Ribeyra do Panema" - possuía 323 pessoas. Em 1855, eram os Fulni-ô em número de 738 e, em 1861, estavam reduzindo-a quase metade, isto é, a 382, formando 96 famílias (38-Relatório da Diretoria do índio de 1855 e 1861). O assombroso decréscimo da população teria sido consequência, talvez, do cólera, que grassou na aldeia em 1856; no ano de 1873 estavam os indígenas limitados, ainda, a um número muito menor, - menos de cem, diz um documento da época (39), mas, já por volta de 1922, quando, na aldeia, inaugurou-se a capelinha de pedra e cal, antes de taipa, o número dos Fulni-ô subira para quinhentos, aproximadamente, distribuídos por cento e cinquenta choças, quase todas de palha. O relatório da IV.^a Inspeção Regional, enfim, referente a 1945, registra 823 habitantes, para elevar essa cifra, em 1948, a 1.263.

Essa citação de Pinto (1956) revela que ocorreu o evento do surto de cólera, na aldeia Fulni-ô, em 1856. Não detalha a ocorrência de outros brotes, mas de uma drástica baixa demográfica pela mortalidade causada por esse surto.

A cólera e a gripe espanhola se caracterizam, segundo o discurso biomédico, como doenças infecciosas de caráter epidêmico (Coimbra, Jr: 2007). Vale mencionar que ocorreu uma redução da população resultante da epidemia de cólera e gripe.

Diante disso, é importante mencionar o papel da mistura, isto é, dos casamentos interétnicos na recuperação demográfica desse povo. No decorrer das décadas, as ações do serviço de saúde prestadas foram decisivas, especialmente a vacinação que promoveu uma redução da mortalidade infantil.

A gripe espanhola se expandiu em vários continentes e matou aproximadamente 20 milhões de pessoas (Buchillet, 1995). Ela, por sua vez, se dá por contágio:

Muito mais letais foram as formas graves de gripe, como aquela que, com o nome de *espanhola*, grassou por todo o País a partir de 1918 fazendo vítimas em toda a população. Os relatórios do SPI referentes àquele período mostram

claramente a marcha da epidemia que, começando pelos grupos vizinhos das grandes cidades prosseguiu sempre com a mesma violência, até alcançar as tribos arredias nos confins das regiões mais afastadas. Ainda em 1922 chegavam ao SPI notícias de malocas inteiras dizimadas na Amazônia pela espanhola que as atingira com cinco anos de atraso. (Ribeiro, 1982:275)

A título de informação, ocorreu um surto da epidemia de gripe espanhola em Recife, no ano de 1918, matando aproximadamente 2.000 pessoas (Silva, 2008).

Em uma conversa com alguns idosos, todos homens, no local onde eles jogam dama e conversam no fim da tarde, na esquina da rua principal da aldeia, em frente à praça e do lado da igreja. Conversando com alguns deles, quando mencionei o acontecimento do surto de cólera, um senhor se benzeu e disse que não gostaria de falar sobre esse tema, pois foi um momento ruim e não era bom falar dele, pois atraía coisa ruim.

Sobre a situação do passado, Austero destacou que havia semelhança com a relação vivida atualmente. Ele disse que na época do pajé Basílio, ocorreu um conflito entre pessoas do mesmo grupo dessa liderança.

Um homem ligado ao pajé queria ter mais poder que ele e atrapalhava-o, no desempenho de sua função. A situação, com o passar do tempo, foi tensionando, resultando na morte de três pessoas: Basílio, o pajé; esse homem que queria o poder do pajé e outro homem.

Austero deixou claro que, muitas vezes, o conflito acaba quando ocorrem mortes. É uma situação extrema, mas destacou que era daquela forma como acontecia no seu povo.

Ele acrescentou ainda que por trás de tudo isso tem uma questão “de moral”. Atualmente, o pajé não tinha moral para lidar com as pessoas do povo. Disse que o comportamento dele era grosseiro e egoísta. Afirmou que ele publicava falas grosseiras nas redes sociais e também era grosseiro em diversas situações do dia a dia na comunidade.

Austero destacou que o comportamento das lideranças no passado era diferente. Mencionou ainda que não existia governo bom todo! Mas que no passado, as lideranças pensavam no povo e agiam de forma diferente. Disse que a divisão dos recursos entre a comunidade era menos desigual que atualmente. Disse que tinha uma parte de recursos, como por exemplo dinheiro, produtos pecuários e agrícolas, entre outros, que a liderança dividia nas seguintes proporções: a maior parte era do povo e a outra parte restante era para a própria liderança e familiares. Agora não era mais assim.

Austero chegou a comparar o comportamento grosseiro do pajé atual à postura do presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, de extrema direita e sem partido. Mencionou que o comportamento dele não era o esperado de uma liderança.

A questão de autoridade e responsabilidade moral remete a várias questões que causam conflito entre os Fulni-ô: recursos financeiros; bens e propriedades; as fontes de água presentes na TI; a distribuição de vagas de empregos nos serviços da saúde e educação; privilégios provenientes da relação com políticos locais da Prefeitura e do Governo do Estado, bem como com empresários.

Diante disso, toda essa gama de privilégios que proporcionam recursos está em disputa pelas facções Fulni-ô. Essa disputa entre os clãs é uma fonte de discórdia, conflito e de mal-estar.

Em uma situação mencionada por Austero, ele justifica certas posturas suas e atos egoístas pelo fato das lideranças se comportarem de forma egoísta e desequilibrada. Segundo ele, o cacique Itamar não quer ter a prática de receber dinheiro em nome da comunidade e se apropriar dele, tal como fazem as outras lideranças. Esse grupo está buscando se diferenciar e apresentar uma proposta diferente, buscando realizar uma dinâmica mais dialógica, democrática e ética.

O tema da postura antiética das lideranças remete ao mito de origem dos clãs e ao que os Fulni-ô destacam como necessidade de equilíbrio de poder entre os cinco clãs, o que ilustram, nos diálogos, mostrando os cinco dedos da mão.

Segundo Luiz Carlos, um importante colaborador da pesquisa, a corrupção estava relacionada com a “mistura”, com o contato com o “não-índio” e seus interesses relacionados ao território dos Fulni-ô. Ele citou que a corrupção começou, quando as lideranças Fulni-ô se aproveitaram da estrutura do Posto Indígena.

Sobre esse acontecimento, ouvi diversas narrativas de várias pessoas que vão na direção de variações do mito de origem dos clãs dos Fulni-ô. Marilena falou que esse evento, essa doença, foi previsto e que está relacionada com uma desobediência de uma regra interna a dinâmica do ritual do Ouricuri.

Marilena Sá destacou que esse adoecimento quase dizimou o povo e que ele ocorreu há cerca de duzentos anos atrás. Ela não conseguiu precisar o período. Ela disse que ele foi previsto pelos sábios do povo.

Alguns Fulni-ô afirmaram que essa doença foi vivida apenas pelo povo. Ela não foi adquirida devido ao contato com os “brancos”, os não-indígenas. Ela foi resultado de

uma desobediência de regra do Ouricuri. Uma liderança desobedeceu a uma regra e resultou nesse adoecimento e mortes. Os “bancos” não sofreram essa doença, só os índios.

Segundo Marilena, essa doença foi resultante de uma desobediência ritual. Havia um homem que estava disputando e querendo tomar o lugar do pajé, no âmbito do ritual do Ouricuri. Essa disputa resultou no aparecimento dessa doença.

Essa punição estava prevista pelos mais velhos e sábios do povo, tal como estava ocorrendo em 2018.

Nesse momento, período em que estava em campo, durante o ritual do Ouricuri, alguns colaboradores mencionaram que regras do ritual estavam sendo desobedecidas, cargos estavam sendo disputados e conflitos ocorrendo, bem como as pessoas dos clãs que eram responsáveis para desempenhar determinadas funções não as estavam realizando, devido à disputa no processo de definição do novo cacique do povo. Devido a esses acontecimentos, muitas pessoas estavam passando mal durante a realização do ritual, e por esse motivo estavam deixando de participar do mesmo.

Em 2018, diante desses conflitos no âmbito do ritual, algumas pessoas revelaram que situações difíceis iriam chegar para o povo, a exemplo: mortes misteriosas, mortes de um certo número de pessoas, acidentes, doenças e sofrimento.

De acordo com Dona Mariquinha, uma idosa bastante sábia e respeitada pela comunidade, há uma ligação entre a experiência de conflito vivida no passado com a situação atualmente vivida de conflito e separação do povo. Segundo as palavras de Dona Mariquinha, foi uma desobediência de uma regra do ritual no passado, por isso que o resultado foi funesto.

Sobre esse evento, ela destacou:

(...) Quase arrasou nossa tribo aqui. Cólera? Não! A gripe espanhola quase acaba nós todos. Ficou bem pouco. Enterrava de 10 e 12 numa cova só. Não dava tempo de enterrar. Existia gente pouquinha (Diálogo com Dona Mariquinha, em sua casa, no dia 15 de dezembro de 2018, na aldeia sede, TI Fulni-ô).

Uma das soluções realizadas para cessar as mortes devido a esse adoecimento foi dada pelo pajé que, na época, sugeriu a mudança do local da aldeia do Ouricuri. Essa mudança diminuiu a contaminação entre as pessoas e conseqüentemente as mortes.

No que se refere à regra que foi desobedecida, Dona Mariquinha não a mencionou nem como resolveram a questão, por que essa temática está inserida no âmbito do segredo.

Apesar de não entrarem em detalhes, diversos colaboradores destacaram que o erro foi consertado, alguma liderança voltou atrás ou desfez o que tinha feito para a situação se normalizar e a catástrofe passar. Diante disso, observa-se que no âmbito da lógica mítica, a situação foi resolvida, promovendo o retorno ao equilíbrio e à vida.

Não apenas para Dona Mariquinha, mas para diversos colaboradores da pesquisa, a quebra de uma regra interna, no âmbito do Ouricuri, ocorrida naquela época remete também à quebra de regra que atualmente estão vivendo, desde o processo de escolha do novo cacique, iniciado com a morte do cacique João de Pontes.

Segundo Marilena, no passado como agora, se ocorresse uma desobediência ritual era prevista uma consequência nefasta. Ela dialogou comigo sobre aspectos que não podem ser escritos na tese, aspectos que tem a ver com cargos do ritual, pessoas ocuparem cargos que não são preparadas para tal ação, devido ao fato de não terem “tronco”, isto é, não pertencerem a uma família que os prepara adequadamente para desempenhar tal função no ritual, não recebendo a tão necessária orientação ancestral.

Marilena destacou que esse surto quase exterminou os Fulni-ô foi devido ao adoecimento da gripe espanhola. Ouvi uma variação dessa mesma narrativa descrita por um agente indígena de saúde referindo-se à febre tifo.

De acordo com Marilena, com a chegada da gripe espanhola entre os Fulni-ô, eles se espalharam para outros lugares. Ela mencionou que nessa época, a população era composta por um pouco menos de 1000 pessoas. Disse que sobraram apenas 300 pessoas, o restante morreu devido ao adoecimento.

Diante de tanta letalidade da doença, essas pessoas resolveram se espalhar, sair da sua localidade, pois a doença estava contaminando e conseqüentemente matando somente os Fulni-ô.

Segundo Marilena, essa doença não acometeu a população de Águas Belas. Na sua narrativa, esse adoecimento ocorreu apenas entre os Fulni-ô e que teve relação com alguma proibição descumprida.

Os Fulni-ô perceberam que a doença estava relacionada ao lugar. Nesse período, eles estavam na aldeia do ritual. Percebido isso, os Fulni-ô abandonaram essa aldeia, e saíram para outras regiões. Esse evento de adoecimento foi muito traumático.

Conversando com alguns homens idosos sobre esse adoecimento, em frente à antiga escola da comunidade, próximo à igreja situada na frente da praça central da aldeia, no fim da tarde, local onde eles se encontram para conversar e se divertir, observei que

um homem não quis falar sobre esse adoecimento e se benzeu. Nesse sentido, situações traumáticas também não são ditas, são silenciadas por algumas pessoas Fulni-ô. O caso desse senhor que se benzeu, ele falou que não iria comentar para não liberar esse adoecimento novamente.

A justificativa da origem desse adoecimento, segundo alguns colaboradores, foi que ocorreu uma quebra de regra dentro do ritual do Ouricuri. Uma colaboradora mencionou o termo “adultério ritual” se referindo a uma quebra relacionada que prejudicou o pajé daquela época.

Esse adoecimento foi direcionado para os Fulni-ô especialmente. Segundo alguns interlocutores não acometeu a população de Águas Belas. Nesse sentido observamos uma ideia de resiliência. Ocorreu um erro no campo sagrado e o resultado foi o adoecimento, fato que era importante aceitar. Outro colaborador adulto mencionou que nesse momento da história Fulni-ô ocorreu uma renovação de lideranças, pois muitas pessoas morrem.

Tal como o resultado da quebra da regra há aproximadamente duzentos anos atrás, muitas pessoas afirmam que o conflito e a divisão que atualmente os Fulni-ô estão vivendo pode resultar em muitas mortes, de modo semelhante ao que ocorreu no adoecimento em questão.

Análogo ao que ocorreu no passado, o conflito atual também remete à ocorrência de situações de adoecimentos tal como foi previsto pelos velhos sábios do povo, no passado. Coincidência ou não, situações de adoecimentos e mortes foram previstas em 2018.

Em 2020, chega a Covid-19, na TI Fulni-ô, provocando aproximadamente 140 mortes de homens e mulheres da comunidade, dentre eles adultos e idosos, em poucos meses após sua chegada na TI. Soube do decorrer das mortes por meio de ligações telefônicas, quando estava na realização de trabalho de campo no México.

Segundo a biomedicina, a Covid-19 é uma doença respiratória aguda causada por um subtipo de coronavírus nomeado de Sars-CoV-2. Esse novo vírus provoca uma infecção respiratória aguda, que apresenta possibilidades de ser grave e letal, de alta transmissibilidade. Os coronavírus pertencem a uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Desde da década de 1960, diversos coronavírus são conhecidos, podendo provocar infecções respiratórias em animais e seres humanos.

A Covid-19 é causada por um coronavírus respiratório, cuja origem é animal, supostamente vinda de morcegos. É raro os coronavírus de animais infectarem pessoas e depois se espalharem entre seres humanos como ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2.

Essa doença e o novo vírus foram conhecidos na ocasião do seu primeiro surto, em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, Província de Hubei. Os primeiros doentes apresentaram um quadro de pneumonia grave de causa desconhecida.

A pessoa infectada pelo vírus, pode ser assintomática, não apresentar os sintomas da doença, como também pode apresentá-los de forma leve até grave. Os sintomas vão desde uma gripe até doenças mais graves levando a morte. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde/OMS declarou que o surto do novo coronavírus se configurava em uma situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OMS, 2020).

Na comunidade Fulni-ô, o primeiro caso de Covid-19 foi de um artesão e liderança política, com idade de 42 anos, que estava vendendo artesanato em Brasília. Ele chegou na aldeia com os sintomas e foi se tratar em Garanhuns.

Depois desses casos, ocorreram mortes de idosos e pessoas adultas. Foi declarada a estratégia de isolamento social na TI, como também as viagens dos artesões para diversos centros urbanos foram canceladas. Foram mobilizadas na TI diversas iniciativas de venda de rifas, de pedido de apoio aos amigos e colaboradores do povo para os apoiarem na compra de cestas de alimentos para conseguirem se manter em isolamento social e sobreviverem dignamente.

Diante disso, observo que o evento do aparecimento de Covid-19 na TI, acaba confirmando a profecia realizada em 2018.

Ainda sobre a situação da Covid-19, na TI Fulni-ô, o conflito impactou na dinâmica da realização do serviço de atenção à saúde prestado na aldeia sede. Segundo diálogo, realizado via Whatsapp, no dia 15 de janeiro de 2021 com Thini-á, que nesse momento estava atuando com vive-coordenador de um dos Conselhos de Saúde Local Fulni-ô. Atualmente existem dois conselhos locais de saúde, sendo o anteriormente mencionado ligado aos indígenas liderados pelo cacique Itamar e pajé Awassuri.

Nessa ligação, Thini-á compartilhou o conflito que ocorreu entre um médico da equipe multidisciplinar Fulni-ô e um usuário indígena do grupo do cacique Itamar.

Thini-á disse que o médico foi acusado e houve prova confirmando a veracidade da acusação de que ele atendeu, isto é, elaborou um prontuário para um indivíduo morto, uma pessoa que já possuía um atestado de óbito.

Essa queixa foi levada para o DSEI-PE. O médico se revoltou no DSEI e quis agredir um membro do DSEI. A acusação sobre o médico foi que ele se negou a atender um indígena, do grupo do lado oposto ao dele, porque esse indígena estava com diagnóstico positivo para Covid-19.

Thini-á afirmou que quatro pessoas prestaram queixas ao Conselho de Saúde Local Indígena, que ele coordena. Ele não mencionou a existência de os outros casos ainda. Destacou que esse indígena, chegou a óbito por falta de atendimento. Sobre esses outros casos, Thini-á não os descreveu. Apenas mencionou a questão do prontuário do morto e do paciente com Covid-19 que não foi atendido, e faleceu por falta de atendimento.

Destacou que o conselho de saúde está investigando a situação das queixas de quatro pessoas e levando para o DSEI informações para o desenrolar das investigações.

Sobre o ato de previsão e a chegada de penalidades às pessoas que desobedeciam às regras, um dos colaboradores relatou que:

Nossa religião antes vinha em semanas⁴⁷. Eles pagavam. Eu estou estranhando. Antes era uma geração que tinha respeito, visão e força de saber o que ia acontecer no futuro” (Clecildo, 20 de setembro de 2018, chamada de WhatsApp).

Segundo Bosi (1987:48), “(...) *hoje a função da memória é o conhecimento do passado que se organiza, ordena o tempo, localiza cronologicamente. A aurora da civilização grega ela era vidência e êxtase. O passado revelado de Vernant sentimos a impossibilidade de separar a memória do conselho e da profecia*”.

Nesse sentido, como diria Sahlins (2008), trata-se de uma metáfora histórica para lidar com uma realidade mítica. Nas situações da cólera, da gripe espanhola e da Covid-19, os Fulni-ô apresentam sua “memória de longa duração dos adoecimentos”, expressa na sua estrutura ritual miticamente orientada que ressignifica o aparecimento dos adoecimentos ao risco de desequilíbrio das forças e poderes na sua organização clânica. É com essa gramática mítica que os Fulni-ô significam os eventos de adoecimentos que compreendidos como situações de calamidade.

⁴⁷ Referindo-se aos castigos. Complemeta não minha.

A justificativa para origens de adoecimentos a partir de um interdito não obedecido e da contemplação de interesses de uns indivíduos sobre os interesses da coletividade se observa em outros povos indígenas brasileiros.

Verifica-se também que há um consenso no campo científico tanto das ciências sociais quanto da saúde que a resposta que o povo ou um grupo dá a um evento de adoecimento epidêmico ou não está relacionado ao fato de que:

Do ponto de vista epidemiológico, a resposta da população pode direcionar o curso da epidemia. Isso porque a forma como a qual os indivíduos percebem a origem da doença constitui um fator importante na determinação do tipo de comportamento assumido pelo grupo diante da epidemia. (Coimbra Jr, 2007: 53)

Nesse sentido, o conflito é a versão Fulni-ô do tema que apresento, na medida em que os adoecimentos são lembrados por associação à desobediência ritual, advinda de indivíduos que agem em detrimento do coletivo, o que causa o adoecimento e morte na comunidade.

Diante disso, observa-se que o rito é o lugar onde se garante a unidade do povo, é nele que se faz a regra. A memória da origem dos clãs é a memória acionando o mito. Nela, os dois irmãos precisam ir juntos, esse relato está no próprio mito.

O mito conta uma cosmogonia e conta o risco de adoecimento, a história está na narrativa, que em suas entrelinhas, aconteceu o que se temia, o desequilíbrio do poder do irmão que representa o elemento fogo responsável pelo aparecimento das calamidades.

Diante disso, o mito é muito importante porque ele descreve um conflito que é resolvido simbolicamente no rito, por meio do equilíbrio dos elementos e das forças dos clãs.

No mito, os irmãos Fa-le-da-tô e Wa-le-da-tô estão buscando se juntar, um acompanhar o outro nas suas andanças sobre a terra. Por mais que existam situações de conflitos e desequilíbrios, disputas e maldades, os Fulni-ô recorrem ao mito e ao rito para equilibrarem-se comunitariamente e trazerem a vida para si.

O mito conta que as calamidades, a fome, secas, guerras e doenças são resultantes do desequilíbrio entre os elementos da força e água, ou melhor, que o irmão Wa-le-da-tô compense as maldades do irmão Fa-le-da-tô. Esse mito traz uma concepção de saúde e doença ligada ao equilíbrio dos poderes entre os clãs, à compensação entre os poderes do fogo e da água, e do bem e do mal.

Nesse sentido, observa-se que o risco de desequilíbrio e de calamidades está sempre presente no mito, e situações de conflito e calamidades se repetem, apresentando

varrições do mito, na história, demonstradas por meio das narrativas das memórias dos adoecimentos.

Segundo o antropólogo Wilke, em uma conversa com ele em 2018 ainda no trabalho de campo, se houvesse espaço na TI para construir outra aldeia do Ouricuri isso seria feito. Mas não há espaço físico para isso.

Essa reflexão vai no sentido das considerações realizadas por Gallois (2007) sobre os Wayãpi e Carneiro sobre os povos situados no alto Xingu. A mobilidade se dá diversas vezes objetivando a manutenção de um certo nível de qualidade nas relações sociais do grupo.

Mas quando a aldeia é aberta num lugar adequado, podendo-se manter qualidade nas relações sociais, pode-se ficar por muito tempo no mesmo lugar, mesmo que os recursos estejam se tornando mais escassos. Há décadas, Carneiro já tinha provado isso para o alto Xingu (1961). A mobilidade é menos uma fuga da escassez do que a busca de qualidade nas relações sociais. Penso que o fato de existirem hoje mais de 90 aldeias na TI Wajãpi, para uma população de 1200 pessoas, é um bom exemplo (Gallois, 2007:08).

Nesse ano, o grupo majoritário dos Fulni-ô estava realizando seus rituais durante o período do Ouricuri, na aldeia sede, em alguns espaços como o salão localizado na casa do pajé. A aldeia do Ouricuri do grupo do pajé Awassury e cacique Itamar está situada próximo a aldeia do Xixiaklá, na localidade chamada Imbizeiro Branco, na estrada de Tanquinhos, na TI.



Figura 6. Fotografia 3.

Legenda da Fotografia: Estrada que leva a nova aldeia do Ouricuri sendo aberta.

Fotografia de Xice de Sá (Registro fotográfico realizado por câmera de WhatsApp, no dia 15 de agosto de 2021, na nova aldeia do Ouricuri)

Segundo Xice, a abertura da estrada do Ouricuri contou com apoio financeiro do vereador do município de Águas Belas, o indígena Gilson Marque de Souza, do partido Avante, ligado à coligação Avante. Ele é agricultor e tem 41 anos de idade. Xice compartilhou a foto acima comigo. Eu vi inicialmente essa foto compartilhada na sua conta do Facebook. Esse vereador está com o grupo do cacique Itamar. Segundo Xice, na aldeia nova do Ouricuri 800 famílias construíram casas e estão participando do ritual.



Figura 7. Fotografia 4.

Legenda da Fotografia: Cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri na nova aldeia.

Fotografia de amigo de Xice de Sá (Registro fotográfico realizado por câmera de WhatsApp, no dia 15 de agosto de 2021, na nova aldeia do Ouricuri)

De acordo com Xice, essa foto foi registrada na frente da casa do pajé Awassury, durante a cerimônia de abertura do ritual do Ouricuri na nova aldeia do ritual. Ele destacou que estavam participando poucas pessoas para evitar aglomeração.

Sobre o ineditismo da existência de dois caciques e dois pajés, na história do povo, Luiz Carlos destacou:

Ele disse que tudo isso era como se tivesse um vírus no povo Fulni-ô. O povo estava com esse vírus que veio do homem branco. Ele desvirtuou muito a cultura e a tradição do povo. esse vírus está em todos. Ele disse que buscava se tratar desse vírus, fazia um trabalho interior para evitar agir com esse vírus. Ele disse que esse vírus era do 'materialismo'. Eu não consegui perguntá-lo o que significava para ele o 'materialismo'. Ele estava em um pensamento tão estruturado e contínuo que não quis interrompê-lo. Pelo desenvolvimento da conversa, entendi que o 'materialismo' naquele momento significava o desejo de ter, de possuir bens acima de qualquer coisa e de todos. Ele desabafou que estava perdendo o gosto pelo ritual, pela religião. Disse que esse movimento de conflito e de se posicionar contra o pajé e o cacique foi uma forma de resgatar o respeito e admiração pelo ritual e religião. Essa situação vem se arrastando, vem piorando e é prevista que piore mais. O risco é alto, pois nunca no povo houve essa situação de ter dois caciques e dois pajés. Do jeito que estava era muito ruim, as pessoas estavam insatisfeitas e quem se prejudicava era a fé do povo no ritual e na religião. A religião não tem a ver

com os erros das lideranças." (Diálogo com Luís Carlos em sua padaria, no dia de 12 de fevereiro de 2019, na aldeia sede, TI Fulni-ô).

Luiz Carlos destacou que um importante aspecto envolvendo o arranjo político na escolha do novo cacique está relacionado com o pai do pajé Gildiere, que é o coordenador do grupo de proprietários dos lotes onde passam os linhões da Chesf que estão esperando a indenização dessa empresa.

Segundo Luiz, a disputa pelo recurso milionário da Chesf provocou uma crise política e disputa no povo sem precedentes, o que impacta diretamente no desenvolvimento da vida ritual, pois os mesmos atores sociais que protagonizam na dimensão da vida política e econômica, são os mesmos que atuam de modo central na dimensão ritual.

A título de conclusão, pessoas Fulni-ô se queixam que não vivem como antes, de forma solidária e comunal. Diversos indígenas se queixam que seu povo está individualista e pouco solidário se comparado há 30 anos atrás, momento em que ocorreram grandes mudanças no seu povo principalmente nos anos de 1990, como a popularização do uso da televisão e intensificação do processo de faccionalismo.

No primeiro momento, o tema da minha tese não teve relação direta com a questão do conflito político, mas percebi que ele estava afetando diretamente a vida das pessoas da aldeia, as suas relações e sua saúde, bem como ele estava presente de forma recorrente nas narrativas de adoecimentos.

No tópico a seguir discuto, a partir da pesquisa realizada, como os Fulni-ô se lembram e quais elementos estão presentes nesse processo.

3.5. Como os interlocutores Fulni-ô lembram

Inicialmente, é importante destacar que as memórias das pessoas Fulni-ô com as quais conversei não se apresentaram como narrativas longas e estruturadas. Essas memórias foram descritas, narradas de forma entrecortada e com silêncios.

Existe uma questão entre os Fulni-ô relativa ao segredo que envolve a sua cultura. Percebo que essas narrativas foram entrecortadas pelo segredo. Diante disso, observa-se que entre os Fulni-ô existem narrativas de memórias que podem ser compartilhadas com

não-indígenas, bem como partes de narrativas que não podem ser compartilhadas, bem como aquelas narrativas que estão completamente cobertas sobre o manto do segredo.

Uma estratégia de pesquisa foi conversar com Robinha sobre o meu desejo de elaborar árvores genealógicas dos colaboradores Fulni-ô. Ela me orientou dizendo que os Fulni-ô não iriam aprofundar a descrição do parentesco para me possibilitar construir árvores genealógicas e que para construir as árvores genealógicas iria tocar na dimensão do segredo. Para os Fulni-ô percebo que de certo modo o segredo cobre o passado, em certa medida.

Sobre as memórias de adoecimentos, consegui gravar conversas com poucas pessoas. A maioria não se sentia à vontade para conversar diante de um gravador. Observava que a conversa fluía mais sem a presença desse aparelho.

Observei que entre os Fulni-ô as memórias estão relacionadas diretamente ao idioma *yathee*. As memórias são transmitidas na tradição oral e segundo alguns colaboradores, elas fazem parte do núcleo central da cultura e a maioria delas está coberta pelo véu do segredo.

De acordo com Lavabre (1998), as memórias se misturam com a cultura e com os diversos aspectos que compõem a realidade social.

Diante das narrativas dos adoecimentos, das situações de conflito e calamidades, observo que elas se repetem, como mencionei acima, apresentando variações do mito, na dinâmica histórica. A memória está ligada ao mito e ao rito, e os guardiões dessas dimensões da cultura Fulni-ô são os mais velhos, considerados o tesouro do povo.

De acordo com cineasta e pesquisador Fulni-ô sobre o *yaathe* Sá (2017), os antepassados desempenharam grande importância pelo fato de terem criado estratégias que possibilitaram a proteção e a reprodução do modo de ser Fulni-ô.

(...) o grande feito da resistência do nosso idioma se deu justamente pelo empenho dos nossos antepassados que, apesar de serem impedidos de praticar os seus rituais e de falar o seu próprio idioma, perpetuaram a nossa cultura, através de práticas diversas, entre as quais rituais secretos, danças e o ato de narrar histórias. As narrativas são instrumentos importantes de preservação e transmissão das heranças identitárias e das tradições (Lima e Castro, 2014). Isso possibilitou uma aprendizagem para os jovens, que puderam então se contrapor, usando como estratégia o hábito de praticar os seus costumes às escondidas, longe dos olhos dos não-índios. (Sá, 2017:09)

Verifica-se que não só são apenas os velhos que detém as memórias e a tradição oral. As memórias estão compartilhadas na comunidade, e os jovens também as acessaram e as compartilham.

Os mais velhos geralmente são lideranças religiosas e desempenham importante papel no ritual do Ouricuri, sendo muitas vezes são os responsáveis pelas obrigações de seu "tronco" ou família, termos nativos que se referem aos clãs Fulni-ô. Geralmente esse grupo é composto pelo gênero masculino, pois é esse que tem acesso aos segredos existentes no ritual do Ouricuri.

A categoria dos mais velhos também inclui os membros das outras categorias de detentores de saberes tradicionais, no entanto, eles devem ser idosos, possuir vasta experiência e ter iniciado discípulos.

Utilizando a figura de uma pirâmide para representar a hierarquia social dos detentores de saberes tradicionais, os mais velhos, incluindo o pajé, encontram-se no cume da pirâmide, vindo em seguida o grupo formado pelas rezadeiras, parteiras, rezadores e garrafeiro, e na base a comunidade como um todo, com seus saberes e práticas de auto-atenção.

Sobre a questão dos jovens, foi destacado por diversos colaboradores que muitos jovens desconhecem a profundidade dos conhecimentos sobre as origens do povo. Alguns colaboradores mencionaram que para muitos jovens, o conhecimento profundo sobre o ritual do Ouricuri e seus fundamentos consistem em um tabu para eles.

Observei que devido ao momento de conflito no povo, diversos jovens demonstraram preocupação com: o desenrolar do processo do conflito; a dinâmica do ritual; a comunicação com os espíritos do e no ritual; o desenrolar de aprendizados das práticas espirituais e tradicionais ligadas ao ritual. Verifiquei ainda diversos jovens, principalmente do sexo masculino, discorrendo sobre personagens políticos importantes para a história da resistência Fulni-ô.

A fundadora da escola bilíngue também mencionou que a escola tem estimulado o aprendizado da língua *yaathe* e que essa língua é fundamental para a continuidade do ritual e comunicação com os espíritos, bem como fortalecimento da identidade do povo.

Sobre a relação entre a língua, a saúde e a força do povo Fulni-ô, Marilena Sá afirmou:

A língua *yathee* que é a língua do povo Fulni-ô era só falada não era escrita. E a minha pesquisa nos estudos antropológicos eu vi que a língua escrita é a base, um índio sábio só pode curar se ele souber a língua. Ele só pode fazer trabalho de espiritualidade, atingir todos os níveis, saúde, educação, firmeza personalidade. Onde está o poder da resistência do povo Fulni-ô é a língua, porque foi a linguagem que Deus mandou para gente. Com a introdução do português ela começou a desaparecer, o índio foi enfraquecendo pelo interior, eles impuseram o português para que eles entendessem a gente, eles nunca

entenderam a gente (Diálogo com Marilena Araújo em sua casa, no dia 15 de setembro de 2018, na aldeia sede, TI Fulni-ô).

No que se refere ao fortalecimento da língua e memória entre os jovens, Marilena explica de forma didática para mim o importante papel da Escola Bilíngue e, de forma breve, menciona os papéis de gênero que marcam a sociedade Fulni-ô.

No povo Fulni-ô ainda existe uma pequena comunidade falante da língua. É o que ajuda a comunidade a resgatar essa língua. Depois do meu trabalho, eu consegui conscientizar a maioria dos jovens homens que é uma facilidade maior. Eles conseguiram ver a necessidade de falar a língua e que eles falam mais que as mulheres. No momento, que está havendo uma preocupação de aprender. Eles são capazes de aprender de forma mais perfeita, eles fazem a tradução, sabem aplicar. Atualmente, está havendo fortalecimento dos jovens homens. Atualmente, nós temos jovens que estão muito preocupados. Eles se inspiram nisso. Eles buscam. Eles estão fazendo faculdade em Caruru. Ele é falante da língua. Eles crianças davam aula, dando aula, meu filho mais velho. Mas eles davam aula, junto dele, eles se achavam. Quando eu mandava: - Você vai agora dar aula para os coleguinhas. Todo mundo queria ser ele. Daqui a pouco ele é o mais velho, meu aluno. Desde criança que eu alfabetizei ele. Nós temos jovens que sabem cantar mais bonito que os velhos. Sabe de onde nasceu? Dessa escola da língua. Os índios não tinham a mínima consciência da perda da língua, da importância, e a partir desse trabalho de SOS, os jovens ficaram. Eu dava aula a duzentos e poucos alunos sozinha. E a Funai não estava nem aí, nem cacique nem pajé. Eles têm uma posição e uma postura diferenciada e nós mulheres dependemos deles. A gente precisa de pai lá⁴⁸, muito mais do que mãe. Existe o paternalismo. E não existe os compromissos dentro do princípio do pai, a gente segue essa particularidade deles, não convém à gente mulher. Ele jamais pode divulgar qualquer coisa, o que é o poder deles.... tem uma linha intermediária que ela ninguém nunca notou isso. Eu posso conhecer todos os países do mundo, mas não posso conhecer no ritual onde os filhos dormem, onde o marido dorme, é mole? E depois eu descobri no estudo dali não é que a mulher não deve privilégio, é porque ela é a confiança do Senhor. Não é lindo isso? Não é porque eles são superiores, como ela dá a vida, ela não precisa está ocupada em participar dos sacrifícios dos rituais. Os índios são semelhantes (Diálogo com Marilena Araújo em sua casa, no dia 15 de setembro de 2018, na aldeia sede, TI Fulni-ô).

Esse relato reforça a dinâmica observada em campo, o processo de conflito político-religioso vivido no povo, provocou um momento de ebulição entre os jovens. Ele estavam se apresentando muito interessados em entender o que estava acontecendo em seu povo, quais as regras e valores que regiam o ritual.

Um colaborador da pesquisa, destacou que muitas vezes para os jovens o ritual estava ocorrendo de modo automático, sem a devida atenção e envolvimento emocional

⁴⁸ Aqui ela se refere à aldeia e ao ritual do Ouricuri.

dos jovens. Mencionou que o conflito vivido estava despertando a maioria dos jovens para importância da sua cultura e ritual.

Nesse sentido, a memória estava sendo reatualizada e ressignificada, principalmente entre os jovens. O meu intuito primeiro foi trabalhar com os mais velhos e voltar-me para suas narrativas. Mas no decorrer do trabalho de campo, os jovens do novo grupo eram quem estavam discutindo sobre a etnopolítica do povo, questionando o porquê de certos caminhos que o povo estava tomando, bem como seu projeto de sociedade.

Diante disso, destaco que como bem argumenta Portelli (2006:163),

(...) A memória não é um repositório estático de fatos, mas um processo ativo de construção do sentido, e as histórias orais dizem menos sobre os eventos que se relacionam do que sobre os significados que esses eventos têm para aqueles que se lembram deles. Esse processo criativo e interativo de construção do significado da experiência vivida resultou (...).

Observei que a tendência de muitos jovens e alguns adultos era de engajarem-se na reflexão sobre a história do seu povo, sobre as questões políticas e religiosas. Alguns jovens homens e mulheres dialogaram sobre a importância de se conhecer o seu passado, sua tradição e língua.

Essa reflexão foi percebida entre principalmente os jovens homens. Os velhos conversaram, narraram fragmentos de memórias e suas reflexões. Mas foi mais visível para mim o movimento reflexivo dos jovens. Os velhos são mais protegidos por suas famílias, eles são especiais e de difícil acesso aos não-Fulni-ô.

Na ocasião para a indicação de receber um título de *honoris causa* da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG pelo apoio à pesquisadores e como uma forma dessa universidade valorizar os saberes e práticas ancestrais do povo Fulni-ô, o especialista de cura, educador popular, ator e terapeuta floral, Thini-á, foi indicado a receber essa homenagem.

Devido a esse prêmio, Thini-á destacou que o seu maior desejo é:

Eu quero começar lembrando os saberes para os meus jovens. Eu quero que vá para academia, porque chegamos nessa divisão por causa da infidelidade aos nossos saberes ancestrais. Isso estou fazendo para a minha sociedade, eu estou reavivando. O título que foi ganho por conta desses. Esse título é só um papel, um carinho. Mas esse papel que serve para dentro e para fora. Eu quero que eles de dentro vejam que eu ganhei com os saberes dos meus antepassados. Eu contando para os meus jovens sobre os meus ancestrais, eu estou reavivando isso aqui, sem dizer, eu estou dizendo. Eu tenho que pensar, pensar com a alma o que sinto.

Por que eu vou fazer isso? Diz para que eu quero construir e trazer para os meus também. Isso é dar resgate desses saberes ancestrais. Para quando eu chegar aqui, sabe com que eu ganhei isso? Foi com saberes que estamos deixando para trás. Estou usando a ferramenta desses saberes para resgatar a memória ancestral para que continue sendo valorizado por nós mesmos. É importante contextualizar esse objetivo para o qual realmente. Thini-á está querendo comunicar ao seu povo a importância de resgatar os saberes ancestrais. E quando ele ler isso, vai entender isso. Vai entender o foco dos dois universos do não índio e não índio. Isso vai dar voz dentro da minha casa e fora da minha casa, vai dar eco à minha voz reavivando e dizendo para o mundo de fora e com a intenção de reavivar aqui, já vai subtender isso. Falado por mim, nunca foi feito. Sempre foi os outros dizendo, sempre foi falado de maneira de trabalhos de saberes vivos. Mas eu pegando e botando no papel isso, com intenção de reavivar aqui, isso nunca foi feito. O que foi dito foi o olhar do branco sobre o meu trabalho para a sociedade. (Diálogo com Thiniá- por meio de chamada de WhatsApp, no dia 07 de maio de 2021)

Diante de tudo que foi destacado, observa-se um movimento interno da juventude fulni-ô em direção ao núcleo dessa cultura que é composto pelo mito e rito.

Nesse sentido, observa-se um movimento cultural de ebulição que envolve a ressignificação da história e política Fulni-ô, buscando um fortalecimento de suas memórias, especialmente ligadas ao ritual do Ouricuri.

Enfim, é importante mencionar que o momento de conflito está promovendo diversas reflexões entre os Fulni-ô, principalmente entre os jovens que estão interessados em aprender as práticas rituais, seus sentidos e valores. Esse conflito trouxe memórias a tona de personagens históricos e também de cargos e funções, das regras intrínsecas ao ritual. Esses temas são conversados entre eles, mas não são detalhados para aqueles que não são Fulni-ô.

Nesse capítulo, apresento as memórias de adoecimentos entre os Fulni-ô que estão ligadas ao conflito no contexto do ritual do Ouricuri. Observei que essas memórias consistem em variações históricas de uma dinâmica miticamente orientada que atribui significado dentro da cultura Fulni-ô.

O próximo capítulo consiste na apresentação da pesquisa e trabalho de campo realizados entre os P'urhépecha, no México.

4. CAPÍTULO III. Experiência Etnográfica entre os P'urhépecha

4.1. Apresentação da pesquisa de campo no México

No presente capítulo, discorro sobre a experiência de trabalho de campo realizada, no México, entre os P'urhépecha. Essa pesquisa foi realizada entre 03 de dezembro de 2019, quando cheguei no México, e se estendeu até 17 de agosto de 2020, quando voltei para o Brasil, onde permaneci realizando a pesquisa de modo virtual até fevereiro de 2021, quando finalmente concluí o trabalho de campo.

Permaneci na Cidade do México durante o mês de dezembro de 2019. No dia 06 de janeiro fui para Morelia, capital do estado de Michoacán, onde estão localizados os P'urhépecha. Em Morelia permaneci até o dia 07 de abril, quando voltei para a Cidade do México para me preparar para voltar ao Brasil, devido à chegada da pandemia do SARS-CoV-2.

Vale destacar que até maio de 2021, o SAR-CoV 2 foi notificado em 222 países, territórios e áreas e nas seis áreas da Organização Mundial de Saúde/OMS: América, Europa, Ásia Sub-oriental, Mediterrâneo Oriental, África e Pacífico ocidental (OMS, 2021).

Foram contabilizados no mundo cerca de 151.803.822 casos confirmados de contaminação pelo SAR-CoV 2 (808,563 casos novos) e 3.186. 538 mortes, até então. A taxa de letalidade global, composta pelo cálculo de pessoas que adoeceram e morreram por Covid-19 no mundo, era de 2,1% a época.

No México, por sua vez, até o dia 02 de maio de 2021, foram contabilizados 2, 348,873 de casos totais e 217,233 mortes totais por Covid-19. Segundo a SubSecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, “(...) a análise nacional contempla todos os casos suspeitos totais da doença respiratória viral (casos suspeitos sem amostra, sem possibilidade de resultado⁴⁹ e suspeitos com amostra) e os casos e mortes com associação ou parecer clínico-epidemiológico desde a semana epidemiológica - 1 de 2020 a 18 de 2021” (Secretaria de Salud, 2021).

O período de pesquisa em que estive no México foi marcado por diferentes momentos, desde trabalho de campo realizado *in loco* com visita a uma comunidade P'urhépecha na ocasião da Festa de Ano Novo ou do Fogo Novo⁵⁰, na comunidade

⁴⁹ “Muestra rechazada, no recibida, no adecuado, no amplifico, sin células y sin aislamiento”.

⁵⁰ Essa festa ocorre anualmente no dia 02 de fevereiro. Ela será comentada a seguir.

Capakuaró⁵¹, no estado de Michoacán. Também foi realizado, na maior parte do tempo, por meio de modalidade virtual, o trabalho de campo. Durante a pesquisa virtual estive no México, nas cidades de Morelia e Cidade do México, como também na cidade onde atualmente moro, João Pessoa a capital do estado da Paraíba, Brasil.

Essa forma de trabalho de campo virtual não foi inicialmente planejada, ela ocorreu como uma alternativa diante da chegada da pandemia do SAR-Cov-2, no México, em fevereiro de 2020. No decorrer desse capítulo, apresentarei a metodologia planejada como também a efetivamente realizada.

A modalidade virtual foi caracterizada por diversos momentos meus e dos colaboradores, durante os quais consegui realizar conversas frequentes e a construção de um vínculo afetivo sólido, de confiança, evoluindo para uma amizade espontânea com apenas um colaborador: o médico tradicional e professor no Diplomado de Medicina Tradicional Mexicana P'urhépecha e Alternativa⁵², José Cervantes Toral, conhecido como Tata Toral, Vale mencionar que “Tata” é um termo na língua p'hure que significa uma forma respeitosa de se reportar aos homens maduros.

Observo que Tata Toral se tornou o principal colaborador do eixo da pesquisa com os P'urhépecha. Ele demonstrou interesse em escrever um livro sobre suas memórias como médico tradicional para deixá-las para gerações posteriores. O objetivo do livro era compartilhar seus conhecimentos como médico tradicional, resgatar algumas práticas e saberes de seu povo que são pouco conhecidos, bem como valorizar aqueles que estão deixando de serem usados.

Diante desse desejo, ofereci-me para apoiá-lo nesse empreendimento com minha contribuição de antropóloga. Ele concordou e se comprometeu em troca a me apoiar na minha pesquisa no que necessitasse. De fato, estabeleceu-se uma relação caracterizada pela colaboração e reciprocidade.

As conversas se deram com certa frequência, uma chamada telefônica pelo aplicativo de celular WhatsApp uma vez por semana. As chamadas duravam cerca de uma hora cada.

Tata Toral foi escolhendo os temas dos nossos diálogos, e eu aproveitei essas oportunidades para inserir minhas questões de pesquisa. Ele também me enviou diversas

⁵¹ Essa comunidade está situada na microrregião da Meseta P'urhépecha.

⁵² Na Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro Unidad Laguna de Torreon, Coahuilla, México.

fotos e vídeos seus como também fotos de livros considerados por ele importantes sobre a memória de sua comunidade.

Nas conversas com a maioria dos colaboradores desse eixo da pesquisa foi construída uma relação de respeito e confiança, porém os poucos encontros não deram o tempo necessário para a edificação de uma relação de vínculo mais profundo. Com a maioria dos interlocutores ocorreram cerca de um a quatro encontros virtuais, voltados à temática da pesquisa.

A pesquisa virtual começou a ser executada a partir do início da “Jornada Nacional de Distancia Sana” no México, decretada pelo Gobierno Federal no dia 23 de março de 2020. A “Jornada Nacional de Distancia Sana” foi composta pelas medidas de prevenção de contaminação adotadas em todo país, tais como: “(...) *definição de espaços públicos, pessoais, sociais e íntimos; aumento das medidas básicas de prevenção; suspensão das atividades escolares; suspensão de atividades não essenciais; retiro familiar em casa; reagendamento de eventos de concentração em massa e proteção e cuidado de idosos*” (Milenio Digital, 2020).

Antes e paralelamente à realização da pesquisa de modo virtual, a metodologia de pesquisa foi caracterizada pelo estudo: de bibliografia antropológica e histórica sobre o povo P’urhepecha, e do campo da saúde coletiva; de artigos de jornais eletrônicos existentes no meio digital e recebidos via o aplicativo WhatsApp, para o acompanhamento da pandemia, pelo Facebook e na internet de modo geral, visitando páginas da Comunidade P’urhepecha, perfis de Facebook do Conselho Supremo Indígena de Michoacán e de pessoas p’urhépecha.

Vale mencionar que assisti a diversas conferências virtuais sobre a temática da saúde, especialmente sobre o Covid-19.

Foram realizados diálogos com indígenas P’urhépecha das seguintes comunidades: Caltzontzin; Santa Fé de la Laguna; Capakuaró; Tarecuato; Huáncito; Cheran; Cheranástico e de uma pequena comunidade situada no município de Tzintzuntzan.

Além de Tata Toral, colaboraram diretamente na pesquisa cerca de vinte pessoas, dentre elas p’urhepechas e não p’urhepecha, mas a maioria foi de pessoas p’urhepecha, contando com 13 pessoas, dentre elas seis mulheres e sete homens.

No intuito de detalhar a composição, as colaboradoras foram: três mulheres adultas, uma professora universitária⁵³, outra enfermeira do IMSS e outra enfermeira de formação, porém artista/artesã de profissão, elas têm entre 50 e 55 anos de idade; uma mulher idosa com mais de 67 anos cagueira, ofício comunitário de organização das festas religiosas e cuidado com os santos. Compondo um subgrupo de pessoas mais jovens, havia duas mulheres jovens estudantes, uma já graduada e outra estudante de doutorado que têm entre 23 e 28 anos.

Colaboraram com a pesquisa sete homens. Entre eles foram dois idosos com mais de 73 anos, um médico tradicional e funcionário aposentado de uma fábrica de tecidos em Uruapan, Tata Toral que já foi mencionado, e o outro aposentado servidor do governo do estado em sua comunidade, funcionário responsável pela temática agrária em sua comunidade.

Foram também entrevistados três homens entre 44 e 48 anos, dois professores, um antropólogo e o outro professor da língua P'urhépecha e o último um farmacólogo-químico e líder de um conselho político do movimento institucionalizado indígena. Também colaboraram dois jovens estudantes com idade entre 23 e 32 anos.

Observo que a maioria dos meus colaboradores se constitui de intelectuais (Silva, 2005). Essa maioria apresenta uma trajetória de estudos fora de suas comunidades e exercem algum tipo de liderança.

As pessoas não-indígenas que colaboraram com a pesquisa foram principalmente professores e professoras que sugeriram bibliografia sobre o povo P'urhépecha, apresentaram-me temas da história e da sociedade P'urhépecha, bem como possíveis caminhos da pesquisa, por exemplo a indicação e descrição de possíveis comunidades a serem visitadas para escolha da comunidade a ser investigada, bem como sugestões metodológicas na pesquisa e manejo das memórias.

Os colaboradores não indígenas foram dez, oito homens e duas mulheres, uma professora e outra estudante.

Os homens foram dois professores, um de antropologia e outro de antropologia e história, um amigo arqueólogo, e um colega psicólogo e biólogo que atua no Jardim Etnobotânico de Santa Fe de la Laguna, e um professor de matemática que coordena um

⁵³ Es professora de Ensino da Língua P'urhépecha no campus da Universidad Autónoma de México/UNAM em Morelia.

curso de Terapias Alternativas, Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro Unidad Laguna de Torreaon, Coahuilla, onde Tata Toral ensina.

A pesquisa foi multisituada (Marcus, 1991) e no meio virtual. Como foi já demonstrado, dialoguei com pessoas de diferentes lugares e distintas comunidades p' urhépecha já citadas, considero que aprofundi mais a coleta de informações e o meu conhecimento sobre a comunidade de Caltzontzin, onde vive Tata Toral, o principal colaborador e mais participativo.

Esse desenho da pesquisa como também a própria escolha do povo P'urhépecha, como informado na introdução dessa tese, ocorreram devido às possibilidades e condições objetivas apresentadas pela realidade pandêmica, não foram resultados apenas de uma escolha e da programação do projeto baseada em pesquisa de uma literatura adequada.

No caso da escolha do povo P'urhépecha, já comentada inicialmente, foi devido à possibilidade de uma professora de confiança me receber em uma universidade de um país marcado pela violência, e que ela se comprometesse a realizar todos os trâmites burocráticos necessários exigidos pela instituição mexicana financiadora de minha bolsa, para que minha viagem ao México fosse concretizada e que me orientasse em termos bibliográficos e na inserção em campo.

Nesse sentido, o conhecimento e relação de amizade do meu orientador com a historiadora e professora Dr. Lorena Ojeda Dávila foi decisivo para esta me receber como estudante bolsista da SRE.

Dessa forma, o movimento foi distinto, pois as condições da realidade foram estabelecidas de modo a dificultar o previamente planejado e assim o passo a passo da pesquisa foi se dando por meio de escolhas no pequeno espectro das possibilidades existentes, no âmbito da realidade da pandemia.

Entre janeiro e março de 2020, realizei pesquisa bibliográfica e iniciei as primeiras conversas com pessoas p'urhépecha, visando realizar uma pesquisa piloto e definir a comunidade onde realizaria o trabalho de campo.

Antes do início da pandemia, foram sugeridas por meus interlocutores as comunidades de Caltzontzin, Ocumicho y Huáncito. A primeira foi destacada com ênfase por dois interlocutores, Alicia Mateo e Jorge Almos, ambos professores. A justificativa foi devido à importância da memória para identidade dessa comunidade.

Outro argumento favorável a essa comunidade, além da forte importância da memória no seu imaginário, foi o fato de poucos pesquisadores se interessarem pelas práticas da medicina tradicional, pois essa comunidade está situada em um contexto urbano falante do espanhol, sendo assim considerada com pouca distintividade étnica.

Ochimico foi a segunda comunidade sugerida. Diante de pesquisa bibliográfica sobre tal comunidade, descartei-a por que apresentava de modo intenso o fenômeno da migração, elemento que se diferenciava bastante da comparação com o povo Fulni-ô, no Brasil.

Finalmente, escolhi a comunidade de Huáncito. A seleção dessa comunidade foi pautada pelos seguintes critérios: (a) presença de instituições governamentais indigenistas definidas por uma relação de tutela com o povo, semelhante ao caso do povo Fulni-ô; b) a não participação em uma luta por autonomia; c) uma população demograficamente pequena com menos de 6.000 pessoas, uma vez que a população Fulni-ô em 2010 estava com 4.675 pessoas; d) a presença de organização social, política e cultural que tenha passado por processos coloniais, de etnogênese e territorialização; e) presença dos saberes e práticas da medicina indígena tradicional; f) presença de continuidade histórica de gerações de curadores indígenas possibilitando a transmissão e a continuidade da memória desse povo; g) situação de segurança estável para a realização de trabalho de campo, tendo em vista a minha integridade física e emocional e h) presença de uma Clínica de Medicina Tradicional Indígena.

O processo de escolha de Huáncito teve vários momentos. Durante as entrevistas e diálogos com intelectuais p'urhépecha vários povos foram mencionados. Fiz leituras sobre as comunidades sugeridas para fundamentar rigorosamente a seleção, e com o surgimento de aspectos que não dialogavam com os da realidade do povo Fulni-ô foram excluídas algumas possibilidades de comparação, a exemplo da presença de processos intensos de migração e luta autonomista.

A partir de uma perspectiva mais distanciada do que ocorreu durante a pesquisa de campo no México, considero que por medo da violência não me aventurei a viajar sozinha da cidade de Morelia para a comunidade de Caltzontzin, no momento em que estava realizando a definição da comunidade para fazer a pesquisa.

Eu estava buscando junto a conhecidos meus alguns contatos para visitar e dialogar, na ocasião da viagem a essa comunidade. Como não consegui esse contato, acabei não me aventurando a ir sozinha.

Antes de realizar considerações sobre a pesquisa *on line* e suas implicações metodológicas, gostaria de realizar uma descrição do início da pesquisa de campo no México, especialmente na Cidade do México capital federal do país, que trouxe elementos importantes que contextualizam e dialogam com aspectos observados na realidade dos P'urhépecha.

Destaco que o movimento de apresentação dos diferentes tópicos da pesquisa terá uma dinâmica de espiral, de idas e voltas, de avanços e retornos a pontos apenas apresentados e não discutidos de forma aprofundada. Assim, no tópico a seguir descrevo o início da minha pesquisa no México.

4.2. Realização da pesquisa no México

No dia 20 de agosto de 2019, recebi uma comunicação da Amexid sobre o surgimento de uma bolsa para minha colocação, que estava na lista de suplentes. Perguntaram-me se ainda tinha interesse em recebê-la, caso positivo eu precisaria realizar os trâmites necessários. Nesse momento, eu tinha concluído a pesquisa de campo entre os Fulni-ô e estava em João Pessoa⁵⁴ iniciando a sistematização de dados relativos a essa pesquisa.

Realizados todos os trâmites burocráticos desde organização da documentação solicitada, compra das passagens aéreas e aquisição de visto de estudante na embaixada do México em Brasília, no dia 03 de dezembro de 2019, eu desembarquei na Cidade do México.

É importante mencionar que essa foi a minha segunda visita a esse país. A minha primeira foi durante 18 dias, entre 04 e 22 de novembro em 2017, ano marcado pelo

⁵⁴ Eu mudei de Brasília-DF para João Pessoa, a capital da Paraíba, na casa dos meus pais de modo a ficar mais perto do campo de pesquisa no Brasil, situado no município de Águas Belas/PE.

terremoto⁵⁵ de 19 de setembro de 2017. Devido a esse fato, mudei a data da viagem para novembro, pois o meu voo era na madrugada do dia 20 de setembro.

Nesse tópico, descrevo como se deu o processo de realização do trabalho de campo e os desafios inerentes a uma pesquisa realizada em um país como o México, já considerado como uma sociedade de risco por excelência por possuir vulcões, terremotos, um contexto caracterizado por problemas econômicos e sociais de países periféricos tal como no Brasil, a exemplo da violência, narcotráfico, feminicídio, desigualdade social e grande parcela da população na linha da extrema pobreza.

É fundamental destacar que a realização do eixo da pesquisa entre os P'urhépecha no México só foi possível porque fui contemplada com uma bolsa para estudantes estrangeiros da Convocatória de 2019 do “Programa de Becas de la Secretaría de Relaciones Exteriores del Gobierno de México” e da Agência Mexicana para el Desarrollo/AMEXCID. O valor da bolsa foi cerca de 13,000 pesos mexicanos, o que equivale a uma bolsa de doutorado de R\$ 2.500,00, no Brasil.

O período programado por mim e aprovado pela agência mexicana foi de seis meses, mas por conta da chegada da pandemia no México. Permaneci nesse país o total de oito meses e 15 dias, devido ao fechamento de aeroportos, de fronteiras internacionais, diminuição do número de voos no aeroporto Benito Juárez da Cidade do México e da paralisação do funcionamento da empresa aérea Copa. Essa empresa tinha escala no aeroporto do Panamá e esse estava fechado devido às medidas de contenção da pandemia. Outro motivo foi a ausência de oferta de voos para o Brasil realizados por outras empresas aéreas saindo do México.

Também tentei junto à Embaixada do Brasil na Cidade do México me inscrever na lista para voltar em voos de repatriação. Mas a demanda era alta, existiam muitos brasileiros em situações de vulnerabilidade, como migrantes, grávidas, pessoas sem renda, sem passaporte e ainda funcionários governamentais brasileiros.

Particpei de dois grupos de WhatsApp de brasileiros no México para ficar acompanhando de perto os trâmites e as possibilidades de me encaixar em uma lista de

⁵⁵ Esse terremoto foi de magnitude 7.1. Isso ocorre porque o México está situado no encontro de três placas tectônicas, devido a esse fato o México é um dos países mais propensos a ocorrer terremotos. Esse terremoto ocorreu por coincidência no mesmo dia em que aconteceu o de 1985 de magnitude 8.1, que foi bastante violento e matou aproximadamente 369 pessoas e 12 milhões foram afetadas. Presenciei o terremoto de magnitude 7.4 no dia 23 de junho de 2020, na alcaldía de Iztapalapa na Cidade do México. As ondas desse terremoto não foram de alta frequência, não provocou mortes na Cidade do México.

voos de repatriação, mas devido a intensa disputa por vaga e pouca oferta de voos, essa opção não se concretizou.

O meu retorno ao Brasil ocorreu devido a retomada, em agosto de 2020, da realização de voos para São Paulo pela empresa aérea Aeroméxico, única opção existente na época desembarcando da Cidade do México. Os voos da Copa ainda não estavam sendo realizados, essa empresa periodicamente os remarcava, adiando-os semanas depois.

Quando cheguei à Cidade do México em dezembro, passei o primeiro mês de pesquisa preparando o primeiro relatório da bolsa referente ao detalhamento da proposta da metodologia a ser usada e retomada da leitura de artigos sobre os P'urhépecha e o México, bem como dei início aos trâmites burocráticos para aquisição do cartão de residente temporário.

Gostaria de mencionar que ainda em dezembro eu e minha amiga Samantha participamos do “Segundo Encuentro de Mujeres que Luchan”, situado nas Montanhas de Sureste Mexicano, em um caracol zapatista, entre 27 e 29 de dezembro, que reuniu cerca de 4.000 mulheres de todo mundo, incluindo mulheres indígenas mexicanas e das Américas. Vale destacar que não estavam presentes mulheres do povo P'urhépecha nem indígenas do Brasil, porém mulheres negras brasileiras. O tema desse encontro foi a Violência contra a Mulher.

As apresentações das mulheres indígenas mexicanas estavam relacionadas, na maioria de suas falas, na importância de proteção ao território, à água, às sementes, enfim, ao meio ambiente e ao respeito à livre determinação e de desenvolverem projetos e ações comunitariamente articuladas e não porque são importantes para o governo, como também a representação política a partir da tradição como dizem, seguindo os “usos y costumbres”.

A Cidade do México é a capital dos Estados Unidos Mexicanos, uma das maiores metrópoles do mundo com população de com 9 209 944 habitantes segundo os resultados do XIV Censo de Población y Vivienda (2020)⁵⁶. Ela é o Distrito Federal, onde está situada a sede do governo federal. Ao considerarmos a Zona Metropolitana do Vale do México a população salta para 21 804 515 milhões de habitantes, de acordo com esse mesmo censo.

⁵⁶ Datos de Wikipedia. Acceso: 09/03/2021. Disponible: <[Ciudad de México - Wikipedia, la enciclopedia libre](https://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_M%C3%A9xico)>.

Na Cidade do México, fiquei hospedada na municipalidade de Iztapalapa que abriga uma população de 1 milhão de habitantes. Lá fui gentil e afetuosamente recebida pela amiga Samanta Paola Ruiz, nome social Sohjanraj Kaur, que é bibliotecária da Unan e também professora de Kundalini Yoga. Eu a conheci anteriormente em Brasília, através da minha professora de yoga.

Sohan me apoiou em todo a minha estadia no México e me acolheu durante todo o período da pandemia. Gostaria de destacar que a prática de kundalini yoga durante a minha estada no México foi um grande apoio, principalmente no período de isolamento social mais radical da pandemia, para manutenção do equilíbrio emocional, foco, ânimo e esperança de que todo o processo de pesquisa ocorreria bem e com saúde.

No início da pandemia entre março e agosto de 2020, parte do período em que estive hospedada no apartamento de minha amiga, a municipalidade de Iztapalapa apresentava altos índices de contaminação do Covid-19 comparada a outras delegações da Cidade do México. Nesse mesmo período, o Brasil apresentou os mais altos níveis de mortalidade causada pelo novo coronavírus. Segundo estudos realizados pelo PNUD, existe sub registro das mortes na América Latina e presenciamos uma situação de excesso de mortalidade. O excesso de mortalidade é causado “(...) pela diferença entre o número real de mortes e o número esperado de mortes para o mesmo período dentro de um país ou cidade, baseando-se em dados históricos recentes.” (BBC News Mundo, 20 de junho de 2020).

É válido ponderar que cientistas têm características de gênero, raça, classe social, cultura e subcultura científica. Assim, penso que é importante considerar na reflexão metodológica esses elementos que produzem um contexto relacional e relativista que são contribuições do pensamento crítico feminista (Bandeira, 2008).

Também acolho na minha reflexão minha própria experiência que vivi em um país que tem altos índices de feminicídio como no Brasil e ainda com a situação histórica da pandemia, marcada por medos e muitas mortes no mundo, bem como de colegas e parentes.

Outro elemento forte, percebido principalmente na Cidade do México mais especificamente na delegação de Iztapalapa, foi a presença maciça de pessoas em avenidas e ruas, pessoas trabalhando como camelôs ou produzindo e vendendo alimentos, pessoas vivendo nas ruas, trabalhando em semáforos, pedindo esmolas e limpando o vidro

dos carros, centenas de pessoas em situação de vulnerabilidade muito típica também nas grandes cidades e metrópoles brasileiras.

Meu primeiro contato, apenas visual, com indígenas mexicanos foi na Cidade do México. Vi homens e mulheres com crianças vendendo artesanato e doces, nas calçadas das ruas movimentadas do centro histórico dessa cidade. Com a chegada do novo coronavírus, também os vi vendendo máscaras bordadas, em ruas situadas em áreas comerciais. No tópico de apresentação do povo P'urhépecha, realizarei uma breve discussão sobre o estigma sofrido pelos povos indígenas no México e suas principais demandas.

Nesse tópico apresentei aspectos do meu trabalho de campo, quando cheguei no México, o trabalho programado e como se deu o seu início. Apresentei também informações básicas sobre a sociedade mexicana percebidas durante a primeira fase desse campo. No tópico a seguir discorrerei sobre o trabalho de campo realizado no período que estive em Morelia e ainda sobre a metodologia *on line*.

4.3. Pesquisa de campo em Morelia, Michoacán

Eu cheguei na cidade de Morelia, capital do estado de Michoacán, no dia 06 de janeiro como já foi mencionado anteriormente. Decidi ir em janeiro porque aproveitei as primeiras semanas do mês de dezembro para dar entrada no pedido da Tarjeta de Residente Temporário no Instituto Nacional de Migração, situado na Cidade do México, documento necessário para receber a bolsa da Amexid.

Morelia é a cidade mais populosa do estado de Michoacán, ela conta com uma população de 849,053 indivíduos (INEGI, 2020). Ela está situada no vale do Guayangareo, formado pelo Eixo Neovulcânico transversal, na região norte do estado.

O estado de Michoacán é um dos 31 estados que, junto com a Cidade do México, compõem o país. Ele está situado à oeste e é considerado um dos estados mais acidentados, porque possui mais vulcões, pois está localizado no Eixo Vulcânico Transversal e Serra Mãe do Sul. Sua população é composta por 4,748 846 milhões de

habitantes (Censo de Población y Vivenda, 2020) e conta com uma superfície de 58.600 km² (22.630 milhas quadradas).

Organizar a documentação migratória foi bastante destacado por colegas que já estudaram no México como um elemento fundamental de segurança. O México é bastante pressionado pelos EUA no que diz respeito à sua política migratória, pela proximidade desse país.

Nos primeiros 15 dias no México, foi necessário enviar um informe - o primeiro informe solicitado pela agência financiadora - descrevendo a proposta metodológica do projeto e estrutura dos capítulos sobre os P'urhépecha e suas memórias de adoecimento.

Em Morelia, aluguei um quarto em uma “república” de estudantes universitários. A casa estava situada próxima à Universidade Michoacana San Nicolás de Hidalgo, onde a professora Lorena trabalha, localizada entre as ruas da Paz e da Justiça, a 400 metros da entrada do Cemitério Municipal antigo dessa cidade.

As primeiras reuniões de orientação com a professora Lorena foram destinadas para indicação de bibliografia sobre diversos temas da sociedade P'urhépecha e de pessoas como possíveis colaboradores da pesquisa, bem como a indicação de eventos que ocorreriam na cidade sobre esse povo.

Passei basicamente três meses lendo parte da bibliografia sugerida, pois a bibliografia sobre os povos indígenas da região mesoamericana é extensa, abarcando o período pré-hispânico, colonial e moderno. Nesses meses, realizei diversas conversas com pessoas indígenas e não-indígenas que colaboraram com importantes aspectos da pesquisa. Frequentei quase que diariamente as bibliotecas da graduação e da pós-graduação do Instituto de Investigaciones Históricas da UMICH.

A primeira e única experiência de campo em uma comunidade p'uhrepecha, nessa viagem ao México, foi na ocasião da Festa do Fogo Novo, que é a festa de ano novo da cultura p'urhépecha.

Nesse momento de reflexão, no escritório e voltada à escrita da tese, acredito que iniciei essa etapa da pesquisa com o pé direito e com a proteção de Cuicacucri, Deus do Sol e do fogo dos P'urhépecha. Os motivos que justificam tal consideração foi a realização da pesquisa, apesar de todas as limitações e desafios, bem como a proteção e cuidado que recebi durante todo o período no México.

A Festa de Ano Novo P'urhépecha ocorreu no dia 02 de fevereiro de 2020, na comunidade de Capakuaro⁵⁷, situada no município de Uruapan, localizado na Meseta P'urhépecha. Fui convidada por Iris Calderon para ir com ela e me hospedar na casa de uma família amiga dela. Essa festa foi belíssima, chegamos em Capacuaro antes do almoço. Almoçamos com uma família amiga de Iris.

A festa teve vários momentos. Durante a tarde, ocorreu um cortejo de pessoas, algumas delas fantasiadas, seguindo um grupo de músicos pelas ruas da comunidade, fez lembrar-me o tipo de bloco de carnaval em Olinda-PE. Ocorreram apresentações de danças populares do estado de Michoacán e apresentações musicais de *pirekuas*, em um palco grande armado na rua próxima à praça central da comunidade. As músicas foram cantadas em P'urhépecha, e na madrugada ocorreu o momento em que uma grande fogueira foi acesa em cima de uma pirâmide.

Chamou-me atenção, na festa sagrada, o fato de não poder beber durante o evento, tendo em vista que o uso abusivo de álcool é um problema na sociedade latino-americana, mexicana e P'urhépecha também. Não se vendiam bebidas nas barracas onde vendiam comidas. Não farei aqui uma descrição demorada do que foi observado por mim, nessa festa. Deixarei para apresentá-la no item sobre os P'urhépecha. Nesse tópico, continuarei a exibir algumas reflexões sobre o trabalho de campo.

Após a visita a Capakuaro, empenhei-me no estudo da bibliografia sobre diversos temas relacionados à sociedade, cultura, política e história P'urhépecha que Lorena Ojeda me apresentou. Paralelamente, elaborei o primeiro relatório de pesquisa para enviar a AMEXCID, ao mesmo tempo participava de eventos sobre os P'urhépecha e buscava possíveis colaboradores para pesquisa com vistas a aprofundar diálogos, buscando orientações para a definição da comunidade onde realizaria a comparação.

Nesse período, também fui convidada pela professora Lorena a elaborar uma proposta de seminário extracurricular para alunos do mestrado em História da Faculdade de História da UMICH. A proposta do curso foi intitulada "Pontos metodológicos em Antropologia e diálogos com estudos etnográficos sobre povos indígenas e sociedade brasileira moderna". Apresentei essa proposta no dia 18 de fevereiro de 2020. O seminário não foi realizado pelo aparecimento subsequente da pandemia.

⁵⁷ Capakuaro tem uma população de 7,424 habitantes (SEDSOL, <http://www.microrregiones.gob.mx/>, 2013).

A convite de Lorena, realizei uma conferência no V Seminário Internacional "Cultura, Memória e Tradição na América Latina" intitulada "Itinerários metodológicos e aproximações das memórias do povo Fulni-ô no Brasil: uma reflexão no âmbito de uma pesquisa comparativa", no dia 06 de março de 2020, às 10h na Sala Multimídia da Faculdade de História.

Convidei alguns colaboradores P'urhépecha para conhecer a outra metade da minha pesquisa e para dialogarmos com o contexto de meu trabalho conhecido e compartilhado. Porém a maioria não pode comparecer, somente a professora Alicia Mateo.

É importante destacar que o México é um país em que a influência do passado pré-hispânico é forte como também o conhecimento antropológico, no fim do século XIX apresentou um viés nacionalista.

Observa-se que na CDMX e em todo o país, existem muitos museus. Apesar da importância até os dias de hoje da antropologia, verificamos que essa ciência como a história não é tão valorizada e que os museus históricos, antropológicos e arqueológicos, a exemplo de instituições como a Escuela Nacional de Antropología y Historia/ENAH e o Instituto Nacional de Antropología e Historia/INAH, estão passando por grandes cortes de orçamento, fato que surpreende no atual governo caracterizado por ser de esquerda.

Vale destacar que, em março, consegui visitar o maravilhoso Museu Nacional de Antropologia⁵⁸, inaugurado em 1964, bem como o centro histórico da CDMX e o centro histórico de Morelia. Visitei também a cidade de Pátzcuaro⁵⁹ e o sítio arqueológico da comunidade de Ihautzio com as pirâmides, chamadas "yacatas" em p'urhe. Essa comunidade está situada em uma zona próxima ao lago de Pátzcuaro e a 7 km de Tzitzutzan⁶⁰, sede do império P'urhépecha na era pré-hispânica.

É importante mencionar ainda a contribuição dos longos e ricos diálogos com o amigo e arqueólogo, Marcelo Ibarra. Essas conversas foram verdadeiras aulas que me ajudaram no processo de iniciação na história dos P'urhépecha, como também me apoiaram com a sugestão de bibliografia sobre esse tema.

Como já mencionado, a "Jornada de Sana Distancia" começou em 23 de março de 2020, diante disso, entrei em contato com o meu orientador no Brasil e fui convencida

⁵⁸ Esse museu está situado na Av. Paseo de la Reforma y Calzada Gandhi s/n Col. Chapultepec Polanco. Del. Miguel Hidalgo. C.P. 11560, México, D.F

⁵⁹ Em 1940, ocorreu em Pátzcuaro o Primeiro Congresso Indigenista Interamericano, onde foi elaborada a política indigenista para o continente.

⁶⁰ En p'urhe "Ciudad de los Colibrís".

a organizar-me para voltar para o meu país o mais rápido possível, pois a prioridade era a minha integridade física e emocional.

Nesse período, fiquei bastante assustada, e busquei me organizar emocionalmente para fechar o trabalho de campo no que era possível em Morelia. Procurei me despedir de algumas pessoas, comprar alguns livros que considerava importantes disponíveis em livrarias especializadas em ciências humanas, etnohistória e história de Michoacán, como também tirar cópia e escanear os livros sugeridos pelos professores Juan Gallardo, antropólogo, professor da UNAM Morelia e maior autoridade no tema da medicina tradicional P'urhépecha e da minha coorientadora, pessoas que estavam dialogando comigo de modo mais próximo.

Nas primeiras semanas pós chegada da pandemia, procurei me situar e digerir emocionalmente a novidade perigosa, bem como abrir espaço dentro de mim para sentir a frustração de não conhecer a Universidade Intercultural e Indígena de Michoacán/UIIM nem Huáncito, enfim, por não realizar o trabalho de campo como planejado e desejado.

Essas semanas foram densas, porém apesar de todas essas dificuldades, havia uma pressão dentro de mim pela tomada de atitude para não me expor a uma situação delicada, como por exemplo não me contaminar e adoecer em Morelia.

Diante disso, fui paralelamente me organizando para voltar para a Cidade do México, articulando com minha amiga Sohan as possibilidades mais seguras para fazer essa mudança, como também elaborar um novo desenho metodológico para realização da pesquisa sob a condição de quarentena imposta pelas medidas de segurança.

Na casa de estudante onde estava hospedada, no início da “Jornada de Distancia Sana”, os estudantes começaram a voltar para as casas de seus familiares, as aulas das universidades públicas, privadas e escolas foram suspensas. Depois de poucas semanas, as universidades públicas iniciaram as aulas *on line*.

Essa dinâmica foi bem diferente do Brasil em que as aulas das universidades públicas foram suspensas por um semestre. Em Michoacán, o debate ficou apenas centrado em torno dos estudantes indígenas e não indígenas que não possuíam os meios de ter aulas *on line*. Mas essa discussão não demonstrou importância e independentemente de muitos estudantes não apresentarem condições de frequentarem aulas *on line*, elas ocorreram.

Outro elemento que vale ser destacado foi que, em Morelia especialmente no centro histórico da cidade onde está o comércio e a parte turística, houve toque de recolher

e a obrigatoriedade do uso de máscara e de não aglomeração. A polícia estava reprimindo e ameaçando prender pessoas que desobedecessem a essas ordens, principalmente vendedores ambulantes e pessoas que trabalhavam nas ruas.

No primeiro mês da pandemia em Morelia, já se tinha notícias através de uma amiga que os hospitais tanto públicos quanto privados dessa cidade estavam sobrecarregados pelos casos de Covid-19. Os hospitais públicos apresentavam-se em situação mais precarizada, além dos casos de outras enfermidades, estavam acolhendo os novos casos de coronavírus. A questão do coronavírus e o serviço de saúde no México serão discutidos de modo breve no próximo capítulo.

Sobre o novo desenvolvimento da metodologia de trabalho de campo, busquei ainda mais considerar as pessoas implicadas no processo de pesquisa e construção de conhecimento como elementos mais importantes do que os dados de pesquisa. Essa já era a minha orientação de pesquisa colaborativa e empática, mas nesse novo cenário essa orientação se tornou mais forte e ainda mais imprescindível.

É por isso que a estratégia escolhida foi obedecer estritamente a quarentena, devido à questões éticas e de saúde, e continuar a pesquisa através do espaço virtual, a principal ferramenta de comunicação disponível naquele momento da pandemia.

A metodologia nova foi se desenvolvendo com bastante paciência e tato e produzindo bons frutos. A opção nesse momento era fazer a pesquisa *on line*, utilizando-me do celular para fazer chamadas telefônicas e por WhatsApp, e ainda do Facebook para me comunicar com as pessoas.

Também assisti a diversas conferências *on line* sobre antropologia da pandemia no México, pesquisa antropológica *on line* e sobre temas ligados aos P'urhépecha no campo da arqueologia, etnohistória e antropologia.

A partir do aparecimento da pandemia, o espaço virtual se tornou muito mais amplo com uma diversidade de opções de atividades, conferências e diálogos. Porém percebi que o contato com as pessoas não estava fácil. As pessoas não demonstravam abertura, estavam mais fechadas e distantes.

Esse momento foi difícil para mim e diante disso me percebi em momentos de crise de produtividade, alta dispersão, ansiedade e sofrimento emocional. Observei que não conseguia ler notícias sobre os dados de saúde do coronavírus, pois eles me mostravam a situação triste e difícil do novo momento pandêmico, e com tudo isso ficava

mais fragilizada, triste e apavorada e com baixa produtividade. Escolhia um dia da semana, sem me forçar, para ver as estatísticas e artigos sobre o Covid-19.

Através de amigadas e dos primeiros conhecidos p'urhépecha fui tentando construir uma rede de colaboradores de pesquisa, no espaço virtual. A fim de valorizar a vida, a saúde, as relações interpessoais e a prática da solidariedade, naquele momento emocionalmente difícil e assustador, ofereci meu apoio e ajuda aos colegas e colaboradores p'urhépecha.

A partir dessa atitude de uma ciência comprometida com a realidade social, busquei construir um diálogo baseado na construção de relações de confiança e solidariedade, aspectos fundamentais para uma relação empática.

Nesse contexto, apareceram convites interessantes que movimentaram a pesquisa e me estimularam, proporcionando também entrar em contato com mais pessoas para a realização da nova modalidade de trabalho de campo *on line*.

O primeiro foi o convite do antropólogo p'urhépecha, Edgar Alejandro, e amigo do antropólogo Fulni-ô, Wilke Melo, colega meu. Edgar me convidou a participar de um programa de rádio para falar sobre como os povos indígenas no Brasil estavam enfrentando a Covid-19.

Observei que na pesquisa com os Fulni-ô, minha metodologia de condução dos diálogos eu deixava o colaborador ou colaboradora falar, se expressar, e aos poucos que eu direcionava para o tema dos mal-estares e adoecimentos.

Na pesquisa de campo entre os P'urhépecha, essa estratégia de deixar o diálogo fluir de forma mais liberada ficou mais presente. Deixava a pessoa falar sobre sua vida no momento presente, o que tinha mudado em sua vida com a pandemia, ou seja, o que o colaborador sentisse necessidade e com a construção de confiança eu ia entrando aos poucos no tema das memórias e das experiências de adoecimentos.

Diante disso busquei observar as maneiras que as memórias de adoecimentos eram ditas, como também o silêncio era manejado, e no processo observei a presença não de narrativas longas, mas de fragmentos de memórias.

Dessa forma, em diversas situações tanto entre os Fulni-ô como entre os P'urhépecha, diversos colaboradores me trouxeram fragmentos de memórias entrecortadas por silêncio, que é compreendido aqui como algo que vai além do obstáculo, da ausência e do abandono, porém como um manejo interno aos colaboradores

e um aspecto importante de suas memórias, por motivos distintos e em diferentes contextos.

Essas características das memórias fragmentadas articuladas com diversos tipos de silêncios e ainda considerando os contextos em que as acessei serão debatidos no capítulo em que discorro sobre a comparação do que percebi a partir de minhas experiências de pesquisa nesses dois povos.

Qualquer situação de pesquisa por si só demanda tempo para os colaboradores se familiarizarem com o/a pesquisador(a), ainda mais sendo ele/ela estrangeiro(a). Outro elemento importante a destacar é que os colaboradores não foram pessoas provincianas, eram pessoas abertas, bastante viajadas, muitos deles professores e estudantes e com domínio de uso de tecnologia e redes sociais.

Segundo Rita Segato:

Algo muito interessante que está acontecendo com a quarentena é que começamos a sentir a necessidade da materialidade do corpo do outro, que não a percebemos como comunicação necessariamente. Alguns de nós são verbais, mas há tantas pessoas para as quais a comunicação não verbal é essencial; e talvez para nós também a comunicação não verbal seja essencial, só que a temos velado, obstruindo-a. Eliminamos a importância do corpo (Segato, 2020).

A não comunicação corporal está tornando a vida na quarentena, o cotidiano de muitas pessoas que estão optando e podendo para se proteger realizar o distanciamento social, bastante estressante, asséptico e solitário também. Dessa forma compartilho que senti a realização do trabalho de campo no âmbito do distanciamento físico como um distanciamento social radical.

Observei que as pessoas que falaram mais foram aquelas que estavam engajadas em algum movimento social, a exemplo de um jovem que é umas das lideranças de um coletivo e movimento político e o segundo colaborador engajado com a medicina tradicional.

Observei que as situações que me trouxeram uma construção de vínculo, dependeram do fator tempo, confesso que o trabalho de campo *on line* e sob condições de uma pandemia necessitou de tempo para se desenvolver até ser concluído.

Minha participação no Diplomado Internacional de Formación Política, Histórica y Comunal P'urhépecha, que iniciou em agosto de 2019, *on line* devido à pandemia, possibilitou-me conhecer o único médico tradicional que dialoguei durante a pesquisa, Tata José Cervantes Toral da comunidade de Caltzontzin se tornou o colaborador que mais dialoguei comigo e construiu vínculo.

Segundo informações apresentadas sobre o Diplomado. Ele conta com apoio das instituições: Universidade Michoacana de São Nicolau de Hidalgo, através de: Centro Nicolaita de Estudos dos Povos Originários do Instituto de Pesquisas Históricas; Faculdade de Direito e Ciências Sociais; Faculdade de História; Faculdade de Psicologia; Coordenação de Inovação Educacional; Instituto Nacional de Antropologia e História; Universidad Nacional Autónoma do México, através de: Faculdade de Ciências; Escola Nacional de Estudos Superiores Morelia; Universidade Pedagógica Nacional, através de: Bacharel em Educação Pré-Escolar e Primária para o Meio Indígena; Universidade Autónoma de Chapingo; Universidade de Washington, através de: Indigenous Education Initiatives; Departamento Ecumênico de Pesquisa; Organização Comuna P' urhépecha; Seminário de Cultura P' urhépecha; Setor IX da Secção XVIII da CNTE-SNTE; Centro Cultural Uakusecha Internacional; Página Comunitária Purhépecha e Coletivo Ireta P' urhépecha.

A maioria das conversas com Tata Toral foram de chamadas telefônicas e sem o uso de câmera. A menos que ele quisesse me mostrar algo.

Fizemos algumas ligações com câmera. Eu o conheci por meio de Fernando Walter, psicólogo e biólogo, que atua no Jardim Botânico na comunidade de Santa Fé de la Laguna. Ele fazia parte da equipe de organização do Diplomado. Antes de conversar com Fernando Walter, eu escrevi uma mensagem para Norma Selene, outra colaboradora e a responsável pelo envio das mensagens no grupo de WhatsApp dos alunos.

Pedi para ela me indicar um médico tradicional e/ou um profissional de saúde P' urhépecha para eu dialogar e contribuir na minha pesquisa. Ela disse que levaria o meu pedido para a reunião de coordenadores do Diplomado e que entraria em contato comigo para me indicar uma pessoa que colaborasse com o meu trabalho.

No final de novembro, escrevi para Fernando Walter para justificar duas faltas no Diplomado, nessa ocasião perguntei se ele conhecia alguém de Huancito e/ou um Tata ou Nana que fosse médico tradicional.

Fernando falou que conhecia pessoas P' urhépechade outras comunidades e que poderia me passar o contato de Tata Toral, um médico tradicional de Caltzontzin que teria interesse em conversar comigo.

Ele me enviou um pequeno vídeo por WhatsApp de uma filmagem com Tata Toral. Fernando disse que estava participando de uma elaboração de um vídeo sobre a

medicina tradicional p'urhépecha. Ele me passou o contato de Tata Toral, e eu já escrevi para ele me apresentando no mesmo dia.

Observei que o principal motivo que estimulou o engajamento de Tata Toral nos diálogos comigo foi o desejo dele escrever um livro sobre seus conhecimentos, memórias e aprendizados acerca da medicina tradicional de seu povo para valorizar esses saberes e deixá-los para as próximas gerações.

Quando ele verbalizou esse desejo, eu me ofereci para apoiá-lo nesse empreendimento. Disse que era antropóloga e apresentei a minha intenção de pesquisa. Ele falou que me apoiaria com as informações que eu necessitasse e eu disse que o apoiaria na organização do livro. Assim tudo começou a fluir de modo bastante tranquilo e leve.

Tata Toral acabou se tornando um amigo e o mais importante interlocutor do eixo mexicano da pesquisa.

Com o passar do tempo, fomos aprofundando os diálogos e eu passei a aproveitar certas ocasiões de encontro e diálogos para realizar minha pesquisa e estimulá-lo a falar sobre suas memórias e lhe ouvir de forma acolhedora. Assim, foi sendo construído nosso vínculo, parceria de trabalho e amizade.

Ele compartilhou fotos, me inseriu no grupo de WhatsApp do Diplomado de Medicina Tradicional P'urhépecha e começou a me enviar fotos, informou-me o seu endereço de Facebook e construímos uma rotina de diálogos.

Não participo desse grupo de WhatsApp compartilhando mensagens, apenas como leitora. Nesse grupo, Tata Toral compartilha fotos e vídeos realizados no contexto das aulas presenciais do Diplomado, ensinando as práticas corporais e de cura da medicina tradicional p'urhépecha.

A metodologia de trabalho consistia em chamadas de WhatsApp que variavam entre uma hora e uma hora e meia, no máximo. Ocorreram fases de dialogarmos uma vez na semana, porém também ocorreram períodos que passamos semanas sem nos comunicarmos.

Tata Toral me enviou também partes de livros de história sobre o seu povo e dialogou comigo sobre diversos temas. Apresentou-me o professor da Universidad onde realiza o Diplomado e me convidou para participar junto a esse professor e outra pessoa para o apoiar na elaboração de um projeto de medicina tradicional em comunidades P'urhépecha e escrita do livro.

Considero que Tata Toral se tornou o principal colaborador P'urhépechada pesquisa. Diante disso e por ter tido mais acesso a suas memórias e descrições de sua comunidade, junto ao meu orientador resolvemos centrar a discussão da tese sobre suas memórias;

Em janeiro de 2021, foi criado um novo grupo de WhatsApp de apoio a medicina tradicional p'urhépecha. A formação desse grupo deveu-se ao desejo de Tata Toral realizar um projeto para submeter ao edital de “Fomento a las Expresiones del Patrimonio Cultural de los Pueblos Indígenas y Afromexicano” do INPI⁶¹, o qual visava apoiar e financiar diversas ações para os povos indígenas e afromexicanos, dentre algumas ações voltadas para a valorização das medicinas tradicionais indígenas.

Tata Toral me apresentou ao professor Edgardo, coordenador do Curso de Medicina Alternativa, e Stefania, amiga do professor Edgardo. Fizemos três reuniões para dialogarmos e apoiarmos Tata Toral na escrita do projeto segundo as regras do edital. Foi criado mais um grupo de WhatsApp chamado de Apoyo a Medicina Tradicional P'urhépechaem que nós quatro participamos.

Nesse momento, percebi que estava em outro momento da pesquisa, muito mais envolvida e dialogando com essas pessoas a partir de uma relação de proximidade e vínculo maiores, especialmente com Tata Toral.

No início dos diálogos com Tata Toral, conversávamos, mas ele não me deixava gravar as conversas. Com o passar das semanas e após o acordo de apoio mútuo devido ao interesse dele em escrever um livro, ele se abriu para a possibilidade de eu gravar nossos diálogos. Ele passou a me enviar fotos de momentos de sua vida e de sua trajetória como médico tradicional. Além disso escolheu os temas para falar, como por exemplo da sua esposa, pois queria fazer um capítulo do livro sobre ela.

Destacou também que tinha interesse em convidar outras pessoas para dialogar comigo e passou a enviar fotos de páginas e de trechos importantes de livros que ele possuía sobre as memórias dos indígenas acerca da erupção do vulcão Parícutin.

⁶¹ Essa instituição é a “(...) *autoridade do Poder Executivo Federal em assuntos relacionados aos povos indígenas e afro-mexicanos, cujo objetivo é definir, regular, projetar, estabelecer, executar, orientar, coordenar, promover, monitorar e avaliar políticas, programas, , projetos, estratégias e ações públicas, para garantir o exercício e a implementação dos direitos dos povos indígenas e afro-mexicanos, bem como seu desenvolvimento integral e sustentável e o fortalecimento de suas culturas e identidades, de acordo com as disposições da Constituição Política dos Estados Mexicanos e dos instrumentos jurídicos internacionais aos quais o país é parte*” ([INPI | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx/inpi)).

Não consegui observar o contexto de Tata Toral em Caltzontzin durante a pandemia. Construí o contexto relacionado as suas memórias, a partir dos seus relatos sobre aspectos vividos mais recentemente e outros vividos no passado mais distante.

Essa percepção foi apenas com ele, com os outros interlocutores o vínculo não foi tão aprofundado e continuado. Ocorreram interlocutores que não consegui adentrar em suas histórias de vida e aprofundar em suas memórias, a conversa se deu sobre suas impressões acerca do momento em que viviam a pandemia e se relacionavam com outros acontecimentos de doenças vividos ou só conhecidos por meio das memórias de outras pessoas do que eles ouviram falar.

Em fevereiro de 2021, tive a sensação de que alguns temas estavam se repetindo e que já estava repleta de informações e dados de campo. Nesse sentido, senti que tinha alcançado certo rigor próprio da pesquisa antropológica baseada na profundidade e na abrangência do entendimento da cultura do outro.

Outro aspecto importante a destacar nessa trajetória cheia de surpresas e desafios que foi nesse trabalho de campo: “(...) *o antropólogo é obrigado a incluir a si mesmo e seu próprio modo de vida em seu objeto de estudo, e investigar a si mesmo.*” (Wagner, 2010). Isto é, esse empreendimento foi um mergulho na cultura P’urhépecha e também no meu processo de autoconhecimento, considerando as condições de isolamento e de necessidade de me reinventar enquanto pesquisadora e pessoa humana.

Teço aqui algumas considerações sobre a pesquisa *on line* realizada a partir de março de 2020, pois o primeiro movimento foi aceitar a nova realidade e passar a conectar-me com os meus interlocutores por meio de WhatsApp. Essa dimensão do *on line* e *off line* foi mais relacionada à minha dinâmica de trabalho e de pesquisa, com a pandemia, quando consegui estabelecer contato com meus interlocutores somente por meio de aplicativos, sem conseguir encontrá-los face a face.

O contexto da pesquisa foi a pandemia e a possibilidade de utilização das mídias digitais para entrar em contato com meu colaborador e dialogar com ele.

O contexto sobre a realidade dos P’urhépecha e do que Tata Toral compartilhava comigo foi montado a partir do que ele me falava e dos artigos e livros relacionados e notícias disponíveis e coletadas no campo da internet somado à minha imaginação. Assim pude aterrar na dimensão territorial e de suas memórias, construir minhas considerações sobre a versão da realidade do contexto, da conjuntura no presente e das memórias do presente e passado que o meu interlocutor construía e compartilhava comigo.

Conheci a historiadora de epidemias e pandemias, Beatriz Cano, por meio do professor Dr. Bofil Cotton, amigo de uma grande amiga do mestrado em antropologia na UFPE. Esse professor foi bastante gentil comigo e me apresentou a professora Beatriz, autoridade no seu campo de trabalho. Ela me concedeu um diálogo para eu compartilhar os desafios que tinha vivido em campo e para dar sugestões. Ela destacou que: “(...) O estado não tem memória, o serviço de saúde do estado não possui memória. O povo e seu sistema de saúde possuem memória”⁶² e que eu trabalhasse com memórias mais recentes presentes no território.

Nesse capítulo descrevi o meu trabalho de campo empreendido na pesquisa do eixo P’urhépecha. No capítulo seguinte realizo uma apresentação de Tata Toral como médico tradicional e de suas memórias de adoecimentos.

⁶² Comunicado oral por chamada de vídeo no dia 08 de outubro de 2020.

5. CAPÍTULO IV. Memórias de Adoecimentos de Tata Toral

5.1 Apresentação do médico tradicional Tata Toral

Jose Cervantes Toral, nasceu em Caltzontzin em 22 de fevereiro de 1946. Atualmente, ele está aposentado de uma indústria de tecidos e viúvo. Há cerca de 35 anos, ele exerce o ofício de médico tradicional na sua comunidade. A ele dedico a citação abaixo.

“Como antropólogos, aprendemos muitas coisas com as pessoas que moldam nossas vidas de maneiras inesperadas. Entre as relações mais importantes que forjamos são aquelas com as pessoas que se tornam nossos mentores, mudando nossas perspectivas, guiando nossa pesquisa e transformando nossos eus acadêmicos (Kistler, 2015).”

Eu parto de fragmentos das memórias e da história pessoal de Tata Toral narradas por ele mesmo, por meio de nossas conversas por ligações de WhatsApp.

Diante da nossa construção de relação de confiança e de amizade, e a parti daí foi se desenvolvendo a afinidade no encontro etnográfico, fui admirando a forma positiva, prazerosa e vitoriosa de Tata Toral ver a vida, de olhar para si mesmo e mesmo quando falava de dificuldades sofridas e situações duras, não apresentava sentimentos de vitimismo e pessimismo.

No início principalmente, observei que Tata Toral falava muito bem de si mesmo, apresentava uma visão positiva sobre si e sobre a vida dele. Confesso que isso me causava estranhamento e incômodo. Não sabia o seu real significado. Com o tempo, percebi o que inicialmente parecia propaganda de si mesmo e marketing pessoal, tinha por trás um modo de se defender e de superar uma conjuntura difícil.

Passei a admirar a sua honestidade, um valor bastante enfatizado e importante para Tata Toral, a integridade e as possibilidades aproveitadas, em uma realidade fechada, para realizar os seus sonhos.

Seus posicionamentos pareciam intransigentes a uma primeira vista e segundo uma perspectiva purista ou conservadora. Mas passei a entendê-los e compreendê-los, considerando as diversas situações difíceis e adversas vividas por Tata Toral no que se refere às dificuldades de se inserir em espaços disputados, discriminação e desvalorização dos saberes indígenas.

É importante destacar que essas interpretações são resultantes de nossa relação construída, no encontro etnográfico.

Dentro de uma perspectiva generosa, apresento o meu retrato de Tata Toral para em seguida apresentar as suas memórias de adoecimentos. Ele se mostrou a mim como uma pessoa que tem otimismo, prazer pela vida e entusiasmo. Acredita que lutar é importante. Um homem dedicado e que parece não se cansar, a sua última novidade foi a compra de seu novo computador e que estava montando seu escritório, bem como aprendendo a manusear a máquina nova com as pessoas da família.

Tata Toral é um médico tradicional respeitado por sua comunidade, um senhor de 73 anos e que tem poder de influência no círculo ao redor dele. Ele vive com a sua filha e família dela. Na casa onde vive, há crianças, duas pequenas que algumas poucas vezes apareceram na frente da câmera do celular.

É viúvo há aproximadamente 8 meses. Um casamento que durou várias décadas. Ele teve quatro filhos, três homens e uma mulher. Ele e sua esposa se dedicaram para oferecer uma educação adequada aos filhos, que atualmente são professores e possuem mestrado e doutorado. A filha é diretora da maior escola primária de Uruapan e o filho mais novo acabou de concluir seu doutorado.

Sobre a sua esposa falou:

Eu a conheci em um dia do mês de maio. Pela primeira vez falei com ela. Tinha um abacateiro muito frondoso, que ficava no meio da rua. No mesmo ano, casei-me com ela. Mas fui muito recriminado pelos meus sogros, muito humilhado. Meus irmãos eram muito machistas e batiam nas esposas. Era o medo dos meus sogros. E pela parte que viveu. Ela vivia em uma parte de *malpaís*⁶³, pedra pura. Eles não queriam que ela se casasse comigo. O ano passou. -Você quer casar comigo? Ela disse que não. Procurei outra namorada, prima dela de primeiro grau. Eu tinha um padre muito amigo, quatro amigos perguntaram à moça, exatamente 15 dias depois vou me casar com a Magdalena. Ela não queria, era um escritório (Tata Toral, dia 07 de janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Tata Toral nasceu três anos depois da erupção do vulcão Parícutin. Nasceu em uma família rural que vivia na serra de Parícutin. O pai era pastor de ovelhas e a mãe era vendedora de ervas medicinais e de consumo alimentício, em feiras livres da redondeza. Uma tia dele era parteira da comunidade e o irmão do pai foi um famoso curandeiro, chamado Silviniano Toral.

A infância de Tata foi compartilhada com o convívio de diversos idosos, curandeiros, *graniceros*⁶⁴, parteira, entre outras pessoas com mais de 65 anos de idade.

⁶³ Área caracterizada por estar coberta por larva recente, com uma superfície tortuosa, estéril e árida.

⁶⁴ Referência a quem tem conhecimentos da medicina tradicional.

Ele disse que cresceu na serra e ajudava o pai no trabalho de pastorear as ovelhas. Acompanhava o pai com constância. O pai necessitava ir de um lado para outro do território, passava todo o tempo nele e Tata Toral realizava também todo esse percurso, conhecendo profundamente sua região.

Tata disse que a vida da família foi marcada pela pobreza extrema e que a mãe morreu quando tinha cerca de 12 anos de idade, em um acidente de trem. Ela foi salvar um neto criança que foi para os trilhos sem querer e ela o puxou e o trem atravessou o trilho cortando as suas pernas. Ela sobreviveu pouco tempo após o acidente, que foi assistido por outros jovens que estavam próximo do local. Esse acidente ocorreu próximo ao vulcão⁶⁵.

A infância de Tata não foi fácil, foi marcada pela extrema pobreza e pelo alcoolismo do pai. Ele disse que se lembra que voltava às vezes a pé e descalço às 4h, no frio da manhã da cidade para a serra porque o pai estava bebendo. Voltava com ele bêbado. A história do alcoolismo do pai será discutida no próximo capítulo sobre suas memórias de adoecimentos.

Tata trabalhou mais de quinze anos em uma fábrica de tecidos, em Uruapan. Ele foi o funcionário responsável pela química da pintura dos tecidos. Ele atualmente é aposentado dessa fábrica. A sua esposa possuía uma microempresa de *corundas* e ele a apoiava também nesse serviço.

Nesse período que trabalhou na fábrica e foi treinador do jogo de pelota P'urhépecha e de futebol feminino. Foi ainda massagista da seleção masculina e feminina de futebol de Uruapan.

Ele era treinador do jogo bola de fogo P'urhépecha, era um treinador certificado desse jogo, a gente fazia o treino desse jogo. (...) é uma história mais bonita, são costumes e tradições, a bola de fogo P'urhépecha é do estado de Michoacán, fui o treinador deles. Corri maratona, fui técnico da seleção feminina de Uruapan por três anos. Fui muito bom em corridas. Fui deixando etapas, em todas as minhas etapas de trabalho fui um dos melhores.

Até aqui, fui tesoureiro da comunidade, quase em todas as ações era o melhor tesoureiro. Foi o único com um procedimento correto em relação a isso. Meus filhos respeitam muito, é um líder. (...) Eu sou uma pessoa que nunca tirou um *canito*⁶⁶ de lá. Sou encarregado pelo Jardim Botânico onde trabalho, Jardim Botânico de Caltzonztin. O jardim fica sob meu cuidado, eles sabem que

⁶⁵ O vulcão Parícutín está localizado na Meseta Vulcânica P'urhepecha, na região central do estado de Michoacán, cerca de 25 km a oeste da cidade de Uruapan, Michoacán. Grande parte de região do vulcão pertence a uma área Nacional Protegida (ANP) ou área de proteção de flora e fauna chamada Pico de Tancítaro (CONANP; <http://www.conanp.gob.mx/>). A Meseta P'urhepecha está situada em uma área de serra com uma altitude aproximadamente de 2100 m.

⁶⁶ Referindo-se a um pedacinho de nada.

trabalho muito bem no que faço, meu trabalho é pesado, porque faço bem. Faço mais três trabalhos por dia, entramos no temazcal para nos fortalecermos um pouco. Aí sim vou ao Brasil, vamos organizar isso (Tata Toral, dia 07 de janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Em uma conversa com Tata Toral, ligamos a câmera do celular, e ele me mostrou as diversas medalhas de ouro, prata e bronze que ganhou nos campeonatos de jogos tradicionais que ocorreram na Cidade do México.

Os donos da fábrica, um estadunidense e uma inglesa, apoiavam-no bastante e o liberavam sem descontar faltas, dando dias de descanso quando ele voltava dos campeonatos.

Tata Toral destacou que procurou ser um funcionário pontual e dedicado. A dona da fábrica, durante anos, guardou recortes de jornais que cobriram os jogos e campeonatos que Tata Toral participou. Tata os guarda ainda hoje.

É importante destacar que Tata se abriu ao diálogo e ao aprofundamento da relação interpessoal, possibilitando o encontro etnográfico, devido a sua demanda de elaboração de um livro sobre suas memórias e conhecimentos.

Diante disso, percebo o desejo de Tata Toral ser reconhecido e valorizado como médico tradicional P'urhépecha e assim penso que a medicina P'urhépecha e sua cultura sejam conseqüentemente valorizadas. Observo que Tata Toral considera alguns elementos da medicina tradicional como perdidos e deseja resgatá-los, como também que seja valorizada e visibilizada a sua trajetória pessoal.

Tata valoriza bastante e elogia, nas suas falas, suas práticas de cura, a forma que aprendeu a falar a língua P'urhépecha e critica as iniciativas de alguns professores que não sabem falar a língua e que utilizam métodos muito teóricos, e não aliam as práticas da vida social e a brincadeira, isto é, o lúdico no ensino da língua.

Outras críticas suas se dirigem a outros médicos tradicionais que não sabem falar a língua P'urhépecha e que misturam conhecimentos vindos de outras matizes de saberes, a exemplo da medicina alternativa e aqueles que ele acusa de aprenderem práticas de cura pela internet.

Outro elemento destacado foi a crítica a antropólogos, especialmente ligado ao tema da medicina tradicional P'urhépecha e à UIIM que estava dando curso de medicina tradicional aos médicos tradicionais.

Essa crítica se relaciona muito à questão de uma relação hierárquica e desigual de um professor universitário de antropologia e um médico tradicional, em uma instituição

universitária estatal. Esse evento não foi descrito detalhadamente por Tata, mas ele destacou que ocorreram cursos para médicos tradicionais lecionados por antropólogos que não conheciam de modo prático e profundo a medicina tradicional como um especialista de cura.

Ele destaca a questão da verdade e da honestidade, os valores de solidariedade, de respeito à mulher e parceria com ela, ajudando a abrir espaço de voz para elas.

Percebi que no início negociamos de forma fluida ele falar sobre sua demanda do livro e o que queria que estivesse nele, em termos de forma e conteúdo.

Ele deu o roteiro e escolheu os temas importantes para ele, os quais vale mencionar: a história breve de sua família, o modo como se tornou médico tradicional, a história do seu casamento para realizar uma homenagem especial à sua esposa, os problemas que percebe em sua comunidade ligados principalmente à gestão de recursos financeiros, a necessidade da valorização da medicina tradicional P'urhépecha e dos médicos tradicionais, o resgate de práticas e saberes que estão se perdendo e sua preocupação com a juventude de sua comunidade em relação ao consumo abusivo de álcool e outras drogas e a realização de projetos voltados para a valorização da infância e juventude de sua comunidade.

Entre esses temas, eu perguntava sobre os processos de adoecimentos vividos por ele e por sua comunidade.

Ele mencionou temas como o adoecimento do pai e maus tratos que sofreu por parte dele, a morte da mãe e da esposa, o amor à família e a solidariedade para com a comunidade.

Tata destaca de modo bastante entusiasmado a importância do ensino da língua P'urhépecha para crianças e jovens de sua comunidade, como também a importância das aulas no curso de Medicina Tradicional P'urhépecha que está realizando na Universidade de Coahuila como uma disciplina do curso de Medicina Alternativa.

Não senti em sua fala, a valorização de formas tradicionais de transmissão de saberes de medicina tradicional para jovens que estão ligados ou pertencem a sua linhagem, demonstrando assim um aspecto de fragmentação que leva a valorização de projetos e trajetórias individuais e não seguindo uma lógica comunitária e tradicional.

Tata Toral disse que recebe 3.000 pesos mexicanos pelo curso de 250 horas, são dois encontros ao mês durante oito meses. Parte desse investimento que equivale 35% vai para Universidade de Torreón Coahuila para cobrir gastos com a matrícula desses alunos

e com o diploma e certificados. Outra parte do recurso vindo do pagamento das mensalidades dos alunos, cerca de 35.000 pesos mexicanos, destina-se à manutenção do Jardim Botânico destinado para o uso da comunidade de Caltzontzin. Disse que o Jardim está ficando bonito, elegante e que está conseguindo construir um temazcal subterrâneo, segundo ele inspirado na cultura pré-hispânica chichimeca.

Tata Toral afirmou que aproximadamente 25.000 pesos vão para ele como pagamento de seu trabalho. Disse que diante de situações nas quais um aluno não possa pagar o curso, não deixa de frequentar nem de receber o certificado de conclusão, destacando assim que o mais importante é o aprendizado e não o dinheiro.

Ele mencionou que seu curso é mais barato comparado aos cursos de medicina alternativa que são ministrados na Universidade que custa cerca de 7.000 pesos. O seu custa aproximadamente 4.000 pesos, e para pessoas falantes da língua P'urhépecha ou de língua indígena vale 2.000 pesos. E disse que quando vê que a pessoa quer fazer e não pode pagar, não cobra. A exemplo do que ocorreu com uma aluna que durante a pandemia não pode mais pagar o curso nem viajar para Caltzontzin para assistir as últimas aulas e mesmo assim ganhou o certificado.

5.2. Sobre o processo de formação como médico tradicional

Tata Toral vem de uma linhagem de curandeiros, parteiras e médicos tradicionais. Ele tem aproximadamente 35 anos de atuação como médico tradicional.

Ele me contou que aprendeu diversos conhecimentos com um tio que foi curandeiro importante na sua comunidade, um profundo conhecedor da medicina tradicional P'urhépecha, foi o irmão do seu pai, chamado Silviano Toral. Esse senhor morreu perdido na montanha de Parikutin já idoso e nunca foi encontrado nem vivo nem morto, há décadas. Ele tinha o ofício de carpinteiro e de manhã foi para a montanha e nesse mesmo dia não voltou.

Tata Toral disse que estiveram procurando-o quase uma semana e ninguém o encontrou, aproximadamente 50 pessoas participaram dessa busca, nessa serra que apresentava muitas barrancas, sulcos na terra provocados pelas larvas do vulcão.

Tata Toral afirmou que esse tio e as pessoas idosas da família não usaram recursos terapêuticos da biomedicina e do sistema oficial de saúde, como medicamentos como também não era fácil o acesso a médicos. Os principais recursos terapêuticos usados por seus parentes provinham da medicina tradicional P'urhépecha.

Tata destacou que seu tio conhecia muito bem a medicina P'urhépecha e que o ensinou a curar animais, colocar pequenas tábuas com resina para curar as fraturas nos ossos de animais como burros, entre outros, e a manejar o corpo humano, como retirar a dor nesse corpo, em que pontos do corpo pressionar e em que partes tocar, ensinou-o também a fazer a massagem de acupressão.

Sobre a acupressão, Tata destacou que conhece uma técnica muito especial ensinada por esse tio que consiste em uma massagem e na pressão de pontos específicos do corpo com a utilização apenas dos dedos. Ele destacou que é o único que conhece essa técnica e ao apresentar uma descrição superficial sobre sua técnica em congressos nacionais e internacionais realizados no México, acupunturistas, médicos da Medicina Tradicional Chinesa e de tradição japonesa disseram que ele estava utilizando os princípios da acupuntura e da medicina chinesa.

Essa técnica de cura da medicina tradicional P'urhépecha será apresentada e debatida mais adiante, bem como a participação de Tata em congressos de medicina alternativa e tradicional indígena.

Tata Toral disse que além do tio sua mãe lhe ensinou muito sobre os usos das plantas medicinais e sua tia parteira. Ele destacou que possui força e energia nas mãos, destacou que isso tem a ver com um acontecimento que ocorreu na sua vida, esse acontecimento, que denomino “acontecimento mítico” foi a queda de dois raios próximo a ele. Segundo uns homens idosos de sua comunidade, justificam o poder e energia de cura que Tata tem nas mãos são resultantes desse evento. Ele disse:

Aos 14 anos, um raio me pegou, ele me jogou de um a dois metros ao meu lado, fiquei tonto. Havia unas pedras de 1,5 metros, quase caí na ponta de uma pedra. Minha sorte é que tinha um galho de pinheiro caído. Já era eu e uma cachoeira de 150 metros de profundidade. Duas vezes fui lançado por um raio, por isso tinha tanta energia nas mãos e no corpo (Tata Toral, dia 20 de dezembro de 2020, chamada de WhatsApp).

Vale destacar que na cultura P'urhépecha os raios são considerados um sinal divino. Segundo Waren (1977), devido ao culto e valorização do fogo na cultura P'urhépecha, a pessoa que morria devido a uma queda de raio se considerava deificado. A minha proposta não consiste em realizar uma descrição da importância do deus do fogo

na cultura P'urhépecha, mas apontar que esse evento atribui um respaldo, uma força baseada no mito ao médico tradicional.

Além disso, ele faz parte de uma linhagem de curandeiros, onde recebeu os conhecimentos tradicionais transmitidos por seus parentes, como também em sua vida ocorreu eventos que relacionam sua história ao mito do fogo.

No que se refere à linhagem que Tata pertence, observei que ele destacou mais pessoas do passado que foram importantes para sua formação e mencionou com menos ênfase a existência de sobrinhos que são médicos tradicionais, mostrando um vazio em relação às gerações atuais de médicos tradicionais pertencentes a sua linhagem. Ele tem sobrinhos e sobrinhas que também são médicos tradicionais e parteiras, são Eulalia, José e Daniel Toral.

Sobre uma importante sobrinha parteira e médica tradicional que foi coordenadora do Jardim Botânico de Caltzontzin, ele mencionou que o Conselho de Bens Comunales a tirou do cargo porque recebeu reclamações sobre a má gestão que estava realizando e que estava se apropriando de objetos do Jardim e alugando as salas do jardim para terapeutas. Na perspectiva de Tata, ela realmente estava realizando uma má gestão do Jardim Botânico que é comunitário e por isso rompeu com ela.

É importante destacar que apesar do discurso de união, muitas vezes existe a competição por poucos espaços de atuação e remuneração, como também um contexto marcado por tensões e disputas de poder.

Diante de tal fenômeno, observa-se que a transmissão de conhecimentos por via tradicional dentro da linhagem não foi valorizada nas falas de Tata, durante nossos diálogos. Ocorreu uma ruptura entre Tata e sua sobrinha, demonstrando como projetos distintos refletem carreiras individuais.

Em uma de nossas conversas, eu perguntei ao Tata se havia muitos médicos tradicionais em sua comunidade. Ele me respondeu:

Há muitos. Existem especialidades, atualmente não há médicos tradicionais que conheçam, tem muita gente que aprendeu na internet. Em Puebla, nenhum deles sabia o que era a medicina tradicional. Então, da medicina tradicional, sou o único que trabalho desde a raiz. Aqui muitas coisas foram perdidas. (...). Sempre trabalhei com a verdade, não trabalhei com mentiras, nunca minto, nunca mentirei. (...). Sou uma pessoa que nunca teve lucro, ajudei muita gente (Tata Toral, dia 20 de dezembro de 2020, chamada de WhatsApp).

Tata demonstra aqui a diferença dele em relação aos médicos tradicionais que possuem uma formação mais híbrida e misturada com outras tradições de saberes, comparando esse tipo de formação não pura como a dele, a qual está baseada na tradição P'urhépecha. É importante destacar que sua comunidade está situada em um município populoso e que sua comunidade está diminuindo o número de falantes da língua e as práticas da medicina tradicional.

Desse modo, Tata busca se diferenciar de outros médicos tradicionais que não falam a língua nem estão vinculados a uma linhagem nem ao mito. Elementos da tradicionalidade que segundo ele lhe conferem um status de legitimidade ao seu conhecimento.

Aquela coisa de colocar a coluna vertebral e o nervo ciático. Você via os ancestrais, os idosos a colocar a coluna e a cervical no lugar.... Veja, não há nada fora do nosso mundo. Você pode nomear (...) quando estava em um evento, uma japonesa disse (...) meus ancestrais falaram: não dê tantos nomes para o nosso corpo, se ele é o único. Temos apenas um corpo. Se você sabe manejá-lo, se você sabe onde está sua raiz, é aí que você começa tudo, por que você está colocando agulhas da acupuntura, se suas mãos sabem fazer o que as agulhas fazem e mais afetivas do que você imagina, você tem a energia e (...) para que tanto salto se o chão é tão plano? Se as coisas são mais simples, o que você está dizendo? Eles me perguntaram qual escola você estudou? Não sei. Foi o foi, o que a vida me ensinou e a pobreza extrema me ensinou. Foi, minha melhor professora. Foi uma escola muito dura, mas foi muito prestativa, ainda tenho orgulho de tudo. Aprendi com tudo. Tenho dormido nos melhores hotéis. E tenho dormido mal na floresta de pinheiros, eu comi o bom e o ruim. Não há comida melhor do que a minha (Tata Toral, dia 07 de janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Esse modo de transmissão de conhecimentos mais institucionalizado e fora da maneira tradicional que se dava no âmbito familiar está relacionado ao processo de institucionalização da medicina tradicional que Ruiz (2005) aborda.

Os espaços físicos disponibilizados no Jardim Botânico, o temazcal e salas para realização de curas como um conjunto de elementos ligados à medicina tradicional que se encontram em outras comunidades P'urhépecha, a exemplo de Huáncito, (Ruiz, 2020), Patzcuaro, Santa Fe de la Laguna, Caltzontzin, que é coordenado pelo Conselho de Biens Comunales.

No intuito de me inteirar sobre as articulações políticas da comunidade no sentido de valorização do Jardim Botânico e da medicina tradicional, Tata Toral me enviou, no dia 26 de junho de 2021, por meio de WhatsApp um pequeno vídeo de seis minutos de uma pequena reunião no Jardim Botânico.

Nessa reunião entre sete pessoas, duas mulheres e cinco homens, uma delas uma antiga coordenadora do jardim, o homem, que parecia ser o coordenador da reunião e membro do Conselho de Bens Comunes, afirmou o desejo de reativar o jardim, pois atualmente ele está desativado.

Tata Toral está o coordenando atualmente. As autoridades do Conselho comunitário e pessoas que já o coordenaram, bem como ligadas ao campo da medicina tradicional, como uma das mulheres presentes, estão se empenhando atualmente para colocá-lo em funcionamento.

Um projeto de Tata Toral é que a Universidade de Torreón Coahuila apoie o Jardim e o utilize como uma extensão do campus dessa Universidade. Na reunião, ele usa a palavra “avaluar” que significa “dar garantia por meio de aval”. Essa proposta vai na direção do jardim botânico construído e mantido pelo grupo de médicos tradicionais que foram contratados e atuam na Universidade Intercultural Indígena de Michoacán/UIIM, que apesar de críticas de Tata, principalmente no sentido de querer ensinar a medicina tradicional aos próprios médicos tradicionais, foi e ainda se configura em uma experiência exitosa no estado de Michoacán.

Esse jardim botânico foi construído no governo do presidente Luis Echeverría do Partido Revolucionário Institucional/PRI, entre 1970 e 1976. Nessa época foram construídos diversos jardins botânicos em comunidades P’urhépecha. Mas com o passar dos anos não ocorreu mais investimento governamental e esses jardins foram desativados, a exemplo de outras iniciativas dessas realizadas em comunidades P’urhépecha de Michoacán.

Em meio aos esforços de colocar novamente o Jardim em funcionamento, bem como em ações voltadas para o atual exercício e valorização da medicina tradicional, percebi sinais de competição entre os médicos tradicionais por espaços de influência e cargos de poder.

O exemplo que Tata dá de sua sobrinha que foi retirada da coordenação do Jardim Botânico por fazer uma gestão que apresentou problemas com a má gestão do dinheiro da comunidade, segundo Tata Toral. Na fala de Tata, não vi ele mencionar grupos de curadores. Percebi o jardim botânico como um lugar que aglutina, que possui diversas salas que podem ser usadas por outros médicos, mas não vi uma postura agregadora e/ou politizadora nesse contexto de organização de médicos tradicionais.

A história da medicina tradicional P'urhépecha e dos médicos tradicionais se configurou em um processo que passou por diversas fases. Em Cherán, onde Ruiz (2005) realizou sua pesquisa, esse antropólogo destaca que nos anos oitenta, os médicos tradicionais atuavam “livremente” em suas casas, em suas comunidades. Alguns deles se tornavam conhecidos para além de suas comunidades, muitas vezes devido ao tipo de doenças que curavam, como também eram visitados por pessoas de outras comunidades e solicitados por pessoas para irem a outras comunidades realizarem suas curas.

Nos anos oitenta, a medicina tradicional em Cherán sofreu uma transformação por meio de um processo de organização dos médicos tradicionais pelo Instituto Nacional Indigenista/INI que atribuiu um conjunto de novas normas a essa prática. Segundo Ruiz, essas normas novas “(...) incidiram nas relações entre os especialistas e restringiram a utilização da magia, da feitiçaria e da bruxaria como alternativas terapêuticas” (2005: 157).

No que se refere à transformação da transmissão de saberes, ela saiu do âmbito familiar e de linhagem, um familiar ensinando ao outro, para o âmbito institucional, na década de 1980. Nesse sentido, observamos que ainda há um preconceito na sociedade mexicana e epistemicídio e acusação de charlatanismo quando o tema se refere à “hechiceria”, “brujería” e magia.

Sobre esse processo de institucionalização entre os médicos tradicionais P'urhépecha, Ruiz (2020) resultante de políticas indigenistas, orientadas pelo paradigma da integração do indígena à sociedade mestiça, políticas essas destinadas a inserir os indígenas na dinâmica da cultura “ocidental” e urbana.

Pelo cumprimento das normas institucionais, alguns curadores, principalmente sobadores⁶⁷ e parteiras, mereceram a suposta "certificação" dos seus saberes e do seu trabalho, "certificação" endossada apenas com credenciais e diplomas, e sob instrução ideológica e patrocínio institucional continuaram a participar de uma reinvenção da tradição médica, bem como em uma nova imagem e personalidade de médico tradicional: um curador que se assume o legítimo herdeiro de um passado glorioso reproduzido pelo discurso indigenista, um curador que, como médicos clínicos, legitima seu trabalho na certificação oficial, no manuseio de medicamentos envasados, um médico que cumpre horários, funções e hierarquias de trabalho e que cobra pela consulta. Porém, apesar da proteção institucional e da "certificação" com credenciais e diplomas, os curadores credenciados e não credenciados, teriam que mostrar desacordo quanto ao seu afastamento do espaço original e sobre a forma como continuaram a ser tratados pelos governantes, mesmo cujo interesse se centrava apenas na administração discricionária do “dinheiro” resultante das consultas e da comercialização de produtos farmacêuticos: cosméticos e medicamentos; Como já havia acontecido, a relação dos

⁶⁷ Tipo de massagista.

curadores com os atores governamentais era de subordinação, sem diálogo de saberes e menos ainda com uma prática médica real em uma perspectiva intercultural (Ruiz, 2020).

Ao passo que Tata se baseia nesses aspectos ligados à tradição para demonstrar o seu prestígio, paralelamente ele considera importantes elementos como viagens a outros países, certificados de participação em eventos e feiras nacionais e internacionais, certificados de cursos promovidos por diversas instituições ligadas à agências indigenistas quanto não-indigenistas e privadas.

Tata mencionou que já entrou em conflitos com antropólogos e funcionários indigenistas porque ocorreram situações dos médicos tradicionais receberem cursos sobre a medicina tradicional realizados por antropólogos, na UIIM, isto é, profissionais que não possuíam experiência prática acerca da medicina tradicional.

Esse elemento vai de encontro ao que Riuz (2020) aborda sobre a política indigenista no contexto de uma economia neoliberal e o projeto de mercantilização dos médicos tradicionais e o médico tradicional como um empreendedor e ou profissional liberal que defini o seu projeto individual, bem como realiza diversos cursos, compõe o seu currículo por meio de diversos certificados. Nesse sentido, Tata relaciona diversas subculturas e diferentes mapas culturais para compor a sua imagem de médico tradicional fundamentado na tradição, ou seja, na cultura ancestral do seu povo.

Segundo Ruiz (2020), esse processo resultou na coisificação, teatralização e folclorização e mercantilização do fazer do médico tradicional, bem como presos por meio da institucionalização, hierarquização e regulamentação de seus papéis curativos, essa foi outra fase do processo de subordinação dos curadores diante das instituições.

Sobre o seu curso de medicina tradicional P'urhépecha, destacou que:

Tenho alunos que fazem uma viagem de cinco horas para ver o curso. As 25 pessoas que estão comigo. E todos dizem que está dando muito resultado. Meu trabalho é prático, tenho apenas cinco alunos indígenas, outros vem de Guadalajara, Naiahrite. É um curso de Medicina Alternativa. O curso não tem nada a ver com medicina alternativa, é algo que se acredita e por isso conhecemos. Eu faço coisas. Valorize, o que você faz. Fui ao Peru por vinte dias, durante três anos, quanto gostei, as pessoas me ajudaram muito. O que eu faço vale a pena, tem que vender bem, não é caro, vale o sacrifício, vale a pena o gasto. Estou feliz com o que estou fazendo, quero algo da Tata Toral aqui nesse mundo. Eu realmente gosto do que faço e do interesse que vejo nas pessoas ao meu redor, me sinto útil, animado, me dá uma boa vibração. Sim, mas digo que quero ir para o Brasil. O menino é jovem e a Dra. Claudia Pires é doutora ou professora de uma universidade do Brasil (Tata Toral, dia 16 janeiro de 2020, chamada de WhatsApp).

Tata Toral tem uma turma composta por quinze alunos e alunas mexicanos, cinco são indígenas P'urhépecha. Eles vivem em distintas cidades e alguns necessitam viajar para ter as aulas no jardim botânico de Caltzontzin.

Tal como mostrado em uma mensagem compartilhada por um aluno P'urhépecha no grupo de WhatsApp do Curso de Medicina Tradicional P'urhépecha no dia 26 de junho de 2021.

Obrigado. Compartilho com vocês que nos fizeram um convite para ir ao estado de Washington. Para compartilhar a Medicina Tradicional P'urhépecha. E ajudar a curar nosso povo imigrante de lá. Uma associação de uma tribo nativa americana. Que bom. E graças aos seus ensinamentos, Tata. Muito em breve enviaremos vídeos com testemunhos de quem foi curado com esta técnica através do seu serviço. Saudações (Aluno de Tata Toral, dia 26 de junho de 2021, mensagem escrita de WhatsApp).

Diante disso, observa-se que a ruptura no modo tradicional de transmissão de conhecimentos entre um adulto experiente a um jovem aprendiz, no âmbito familiar, provocou diversas consequências, inclusive a possibilidade de ensinar a alunos que pertencem a outras comunidades e que não pertencem ao contexto familiar, da linhagem e ainda comunitário.

Se vou dar um diploma, podemos endossar pela Universidade de Coahuila, eu quero ir para o Brasil, onde muitas plantas poderosas são usadas. É usado muito, certo? Não, apenas alguns poucos indígenas que usam a ayahuasca aqui no México. No Peru essas coisas são muito usadas. Eu estava em um ritual de plantas de poder. Eu tenho uns amigos lá, é um povoado indígena, as mulheres vestem puros vestidos, estão livres. Eu vejo aqui, eu vejo a ambição de ter uma bicicleta. Eles estão muito felizes lá, eles têm toda a comida que quiserem, aqui eles têm peixes, eles comem muito víboras, peixes, veados, aqui estão todos os tipos de animais e você não tem medo de animais, barulho, ao seu redor? E tudo para fazer os rituais para beber ayahuasca (Tata Toral, dia 07 janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Ele destacou como importante o título que recebeu, em 2019, na sua viagem ao Peru. Realizou três viagens ao Peru a convite para dar cursos de massagem, acupressão e sobre plantas medicinais para indígenas e não-indígenas. Em uma das viagens, um afluente do Rio Amazonas, rio Ucayali, na área de fronteira entre o Peru e Brasil, onde

também visitou um povo indígena Shipibo-Konibo na cidade de Pucallpa⁶⁸ no estado de Ucayali.

Nessa visita ao Peru, ele ganhou um certificado de Melhor Médico Tradicional das Américas, emitido de forma oral, em um ritual de ayahuasca⁶⁹, que ganhou de um velho xamã peruano, em uma área próxima à Lima. Ele mencionou que nesse ritual foi utilizado esse enteógeno⁷⁰ e que ele não teve reação de vômito nem passou mal, demonstrando, no ritual, a sua pureza de ser.

Vale destacar que nas religiões neoxamânicas, a exemplo da religião do Santo Daime presente no Brasil, que utilizam a bebida da ayahuaska, o fato daquele que bebe não passar mal, com os sintomas de vômito ou diarreia, significa que a pessoa está bem e sem conflitos internos.

Tata também maneja diversos mapas culturais ou subculturas, utiliza bem as noções de “bom carma” e sabe valorizar o conhecimento interno e não as medalhas e símbolos externos que o posicionem bem como xamã. Nesse sentido, verifica escolhas e práticas bem pensadas ligadas a uma carreira e à construção de uma certa imagem de xamã, que transita entre diversas subculturas, desde a cultura tradicional P’urhépecha aos conhecimentos no âmbito das subculturas das medicinas alternativas e integrativas e conhecimentos do neoxamanismo urbano.

Vale mencionar, que em Caltzontzin, ouvi falar que existe uma mistura de práticas tradicionais indígenas da região com enteógenos de outras tradições indígenas provenientes de outros lugares, como por exemplo a ayahuaska. Em Uruapan e Clatzontzin, há xamãs e ou temazcaleiros que fazem uso de ayahuaska e do cogumelo peiote nos rituais de temazcal.

Tata destacou não gosta de misturar as plantas de poder no temazcal. Ele disse que médicos tradicionais fazem sessões de temazcal custando caro, cerca de 2.000 pesos mexicanos, principalmente para turistas.

⁶⁸ Essa cidade possui uma população de 326.000 habitantes (2017) e está situada a 103 km da fronteira do Brasil, no estado do Acre, com o Peru.

⁶⁹ Em quechua essa palavra significa “cipó ou corda do espírito”. Ela vem do uso tradicional de povos indígenas da América do Sul, da região andina e amazônica, bem como as fronteiras entre o Peru, Brasil, Colômbia e Bolívia. O ritual e a bebida se chamam igualmente ayahuasca. A bebida é produzida pela união de basicamente duas plantas, *Banisteriopsis caapi*, o cipó, e a *Psychotria viridis*, a folha (Henman, 1986). Atualmente, existem religiões neoxamânicas no Brasil que foram importadas para diversos países, tais como o Santo Daime. No México, observa-se o uso de plantas de poder, como a bebida da ayahuasca e peiote nos temazcals.

⁷⁰ Substância que altera a consciência e que induz a um estado xamânico ou de êstase.

Tata menciona signos de prestígio tradicionais como o pertencimento a uma linhagem, o conhecimento profundo da língua, a participação em conselhos comunitários, o respeito da comunidade e um bastão que ganhou do xamã indígena do Peru, como reconhecimento de melhor médico tradicional das Américas⁷¹. Mas também revela signos de prestígio que estão para além da tradicionalidade, como por exemplo: certificados comprovando esse reconhecimento de melhor médico tradicional das Américas; certificados; medalhas e recortes de jornais quando foi treinador do jogo tradicional P'urhépecha “pelota de fuego” de Caltzontzin; certificados de cursos de medicina alternativa; certificado de professor de medicina tradicional P'urhépecha; certificados de suas participações em eventos nacionais e internacionais sobre medicinas tradicionais e alternativas, realizados em cidades como Puebla⁷² e Torreón⁷³, no México, bem como as aulas como professor de um curso de medicina tradicional P'urhépecha e o livro que deseja publicar sobre sua trajetória de vida.

Esses elementos destacam aspectos híbridos ligados tanto à tradição da sua linhagem e de seu povo quanto aos elementos modernos da sociedade mexicana, buscando marcadores de prestígio. É importante mencionar que há diversos tipos de individualismos, e que o parentesco, a comunidade, a vizinhança, a cultura se configuram em modos de delimitar fronteiras que são compreendidas para além de modos de conter e juntar, mas se configuram em espaços que um agente descobre e constrói para manipular situações e manejar interesses no sentido de concretizá-los (Velho, 2004).

Assim, observo o projeto de Tata Toral no sentido de abrir espaços para realizar sua individuação e sua carreira de médico tradicional.

Nos diálogos com Tata Toral, ele destacou principalmente a massagem de acupressão como a sua principal especialidade. Afirmou que realizou diversos cursos sobre terapias alternativas de diferentes tradições de conhecimento, mas não trocou pelos saberes de outras tradições o que conheceu no âmbito da medicina tradicional do seu povo.

⁷¹ Esse bastão está na Fotografia 2, que segue abaixo.

⁷² Na cidade de Puebla, existe uma escola de medicina alternativa, chamada Escuela de Estudios Superiores en Medicinas Alternativas y Complementarias-capacitacion en Medicinas Alternativas. Há o Consejo Mexicano De Medicina Tradicional Y Alternativas Terapeuticas, situado em Puebla também.

⁷³ Cidade situada no estado de Coahuila e em 2015 apresentou uma população de 735.300.

Ele não mencionou de modo detalhado informações sobre as práticas de curas que realizava, a exemplo de *mal de ojo*⁷⁴, *molera calida*, entre outras doenças culturais, como também nunca mencionou o trabalho de “límpia profunda” que utiliza rezas, energia e magia, até me enviar a foto do seu anúncio, onde há uma descrição dessas práticas.

Abaixo segue um registro fotográfico realizado por meio de câmera de celular e enviado por WhatsApp que o próprio Tata Toral tirou de um cartaz de divulgação das práticas terapêuticas que realiza como médico tradicional e das doenças que fazem parte da medicina tradicional P’urhépecha. São elas: “empacho, mal de ojos, calida de la molera, calida de la vejiga, dolor de cabeza, matriz caída, amonizaciones, migraña, susto”. Essas doenças são as citadas no *banner* que segue abaixo. Elas serão apresentadas de acordo com a compreensão de Tata Toral, no capítulo das memórias de adoecimentos.

As práticas de cura são: rezas usando pena e ovo também, lavagem de ouvido usando cone e com cigarro, massagem relaxante, bem como massagem tradicional P’urhépecha com acupressão chamada Jaiarpekua, e uso do temazcal. Ainda há a venda de cremes, tinturas, xaropes e sabonetes elaborados por ele mesmo segundo seus conhecimentos sobre plantas e matéria-prima vegetal e animal.

A Jaiarpekua consiste na grande especialidade de Tata Toral. Ela é uma prática de cura P’urhépecha que Tata Toral aprendeu com os curandeiros mais velhos da sua família e que lhe ensinaram ao longo da vida. Segundo ele, essa técnica é uma importante técnica corporal e ajusta o corpo, atua principalmente no sistema nervoso e muscular. Afirma que ela é tão eficiente quanto outras técnicas e conhecimentos tradicionais de cura, a exemplo da acupuntura.

Ela é destinada para curar dores no: “nervio ciático, musculares, de cuello, abertura de cadera, reumatismo crónico, dislocaciones, torceduras, la pelvis, nevios, ajuste del cuerpo y lesiones de deporte”.

O temazcal segundo Tata também era usado pelos P’urhépecha na época pre-hispânica, o qual ajuda e beneficia os tratamentos como: “enfermedades de la piel, hígado, circulación, problemas reumas, artritis, enfermedades crónicas agudas, dolores, entriamientos, congestiones musculares, actúa depurando las vías respiratorias y el aparato digestivo, tonifica la piel, disminuye el estrés y la angustia, mejora la circulación

⁷⁴ Segundo Ruiz (2017:), entre os P’urhepecha de Cheran, mal olhado ou eskua ukata é resultante da ação humana, “ é causad voluntaria ou involutariamente por uma pessoa que possui “olhada forte”. Quando por vontade se “olha forte” esse olhar está carregado de ódio ou prejudica a pessoa, porque essa olhada está carregada por um um desejo mal. Nesse caso, a doença mal olhado é fruto de um “malefício”,

sanguínea, ajuda a bajar de peso, calma los molestos cólicos premenstruales y dolores que surgen después del parto, desintoxica el cuerpo, ayuda en los dolores musculares a través del baño de vapor y la sanación viene a través de plantas medicinales que se usan en la puerta de los 4 elementos”.

A especialidade de Tata Toral que é a jaiarpekua e ainda a “calida de cadera” custam cerca de 500 pesos uma sessão. As outras práticas de cura custam menos. Ele disse que há pessoas que não cobra. Não cobra as pessoas que não podem pagar e algumas pessoas de sua comunidade. Falou que não gosta de explorar, mas que ensina aos seus alunos cobrarem pelos seus serviços. Destacou que as pessoas não valorizam quando não cobramos e precisamos nos dedicar para que o trabalho seja bem valorizado.

Observei que as causas das doenças que Tata Toral cura são tanto “naturais”, causas empíricas como também causas mágicas.

Nesse contexto, é importante destacar que o doente se transforma em cliente (Ruiz, 2020).

Disse que cobra bem e que gasta bastante em viagens, em cursos que realizou com pessoas de outros países, por isso cobra as práticas que realiza. Mencionou como justificativa para a cobrança pelo seu trabalho como este sendo seu meio da vida e da necessidade de sobrevivência. Afirmou também a necessidade de fazer diversos cursos para adquirir maior conhecimento e para valorizar o que se sabe. Disse que gosta de viajar porque é uma forma de se conhecer melhor e de fazer o que sabe e do que é capaz. Mas destacou que na sua comunidade, ele “(...) *ajuda, ajuda e ajuda muito, que é muito trabalho*”. As viagens e os curso são para divulgar o seu trabalho.

Enfim, afirmou que os cursos são para saber o que sabe, mas o que aprendeu e segue utilizando são os conhecimentos que aprendeu com os familiares na infância e juventude, junto à natureza, na montanha, em contato com diversos animais e plantas.

Uma informação importante é que Tata situa onde ocorrerem as suas práticas de cura e cursos, na comunidade de Caltzontzin, especialmente no Jardim Botânico que coordena e está situado em sua comunidade, e todo seu trabalho é respaldado pela Universidade Autônoma Agrária de Antonio Narro de Torreón.

Atualmente, a rotina de Tata Toral consiste no trabalho na empresa familiar de *corundas*⁷⁵, que pertenceu à sua esposa, cujo horário inicia às 5h e vai até às 9h da manhã.

⁷⁵ As corundas são um alimento pre-hispânico feito de massa de milho ou de trigo e envolvidas por folhas de milho.

À tarde, vai ao jardim botânico cuidar das plantas e aguçá-las. Ele falou que passou um tempo construindo um temazcal, e que geralmente atende no máximo três pessoas ao dia para não ficar cansado, em uma sala, no jardim botânico, onde há uma maca para realizar o tratamento nos seus pacientes.

O interessante é que Tata Toral falou sobre a descolonização da medicina tradicional. Esse discurso parece ambíguo. Mas observamos que ela está por um lado sendo valorizada por algumas instituições universitárias, mas também é válido verificar até que ponto essa relação e essa autoridade dada à universidade pode reprimir ou domesticar a medicina tradicional.

Vale mencionar que o México é um país em que as políticas interculturais de saúde indígena não são valorizadas no âmbito do estado nem há continuidade no investimento nessas políticas, bem como pouco orçamento é destinado a elas. Tendo em vista que o México é um país que realiza ainda o epistemicídio.

Observei que Tata fala no plural em “nós” médicos tradicionais quando se refere à luta por melhores condições de trabalho e valorização da medicina tradicional e dos médicos tradicionais e quando fala que a medicina alternativa está tomando espaço da medicina tradicional, como também contra os médicos da biomedicina que os criticam por seus saberes e práticas. Por meio de suas falas, não percebi a existência de uma instituição de médico tradicional de Caltzontzin ou revela as relações de competição e de valorização de carreira solo.

Ele mencionou que recentemente foi criado o Centro de Capacitación y Desarrollo de Medicina Tradicional P’urhépecha da comunidade de Caltzontzin, e esse centro está vinculado à Segunda Geração do Diplomado da Medicina Tradicional P’urhépecha e Alternativa apoiado e que tem o aval a Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, Unidade Laguna de Torreón, Coahuila.



Figura 8. Fotografia 5.

Legenda da Fotografia: Temas para cursos, oficinas e dipomados na comunidade indígena de San Salvador Parhikutin, hoje município de Caltzontzin de Uruapan, Michoacán, México.

Crédito Fotográfico: Tata Jose Toral Cervantes (Registro produzido por câmera de celular e enviado via WhasApp no dia 27 de junho de 2021 por Tata Toral)

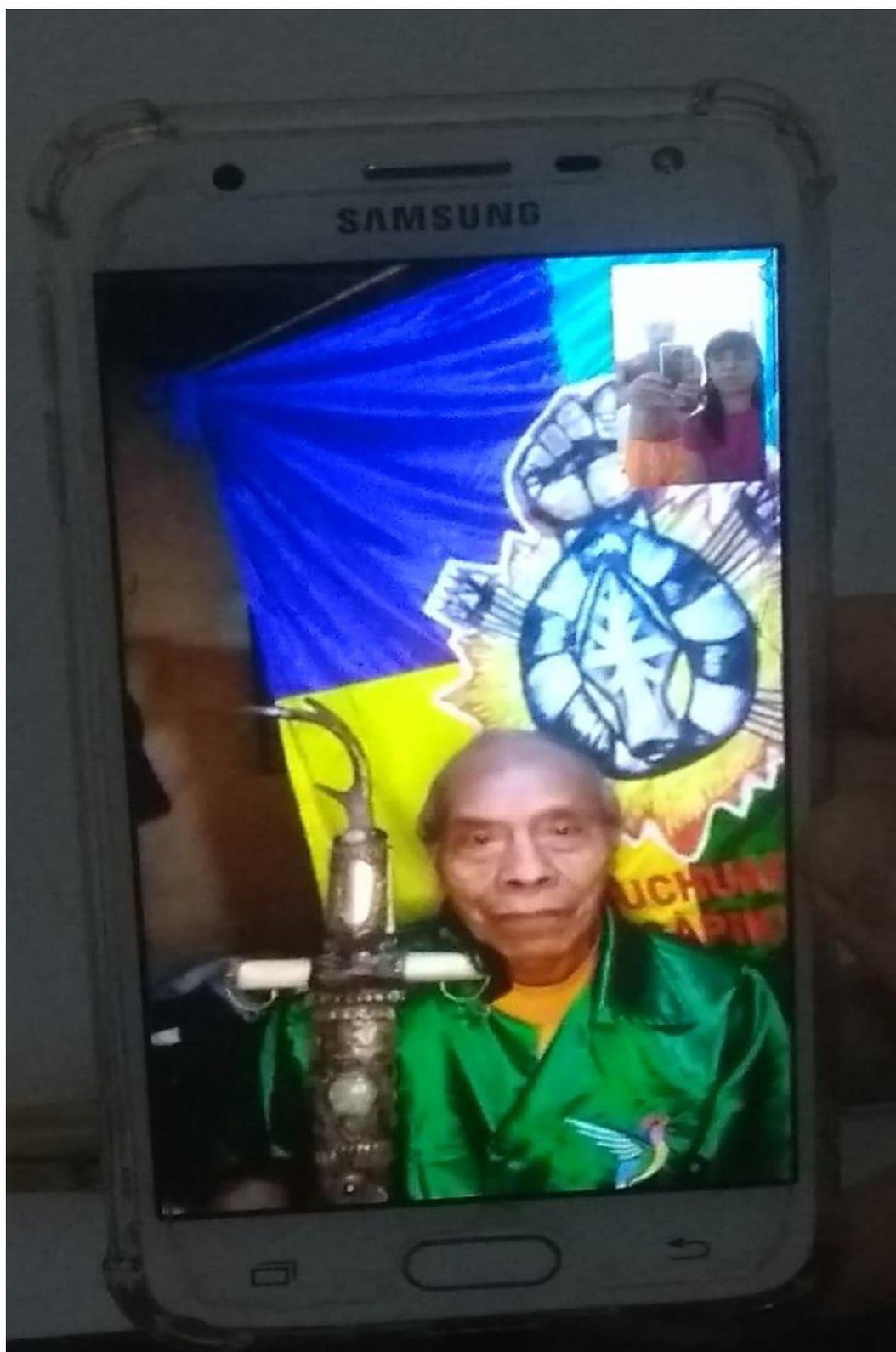


Figura 9. Fotografia 6.

Fotografia de Leandro Cunha (Registro fotográfico realizado por câmera de celular e enviado por WhatsApp para Tata Toral, na data do dia 27 de dezembro de 2020)

Sobre a medicina alternativa e complementar, há uma crescente busca desse ramo como possibilidade de atenção à saúde, aproximadamente 60% das pessoas que possuem direito aos serviços de saúde, no México, buscam as opções médicas alternativas (INEGI, 2015 *apud* Lopez & Lopez, 2017).

Vale mencionar que Tata Toral não se situa como membro da *intelligentsia* P'urhépecha, ou seja, da “elite intelectual” desse povo. Essa “elite intelectual” é formada por “um grupo de ativistas e dissidentes urbanos que buscam o “sujeito revolucionário” entre os atores rurais marginalizados” (Dietz, 1999: 278). O estado foi um dos principais responsáveis pela formação dessa elite para compor os quadros de funcionários e servir como meio de intermediação entre as comunidades e as instituições governamentais.

Tata Toral pode ser considerado uma liderança tradicional. Ele é falante de purhé e semi-analfabeto no espanhol. Ele realiza uma militância de fortalecimento da medicina tradicional, em um contexto neoliberal, buscando espaço de atuação no vácuo da biomedicina para a população indígena e estratos sociais com renda média e baixa, e que vê a continuidade de discriminação e desvalorização dos seus saberes, pelo estado e pela biomedicina, como também vê o espaço sendo conquistado pelo poder de conquista da medicina alternativa e complementar.

Nesse país, as terapias alternativas e complementares são: medicina ayurveda, radiestesia, acupuntura, biomagnetismo e yoga. A medicina alternativa e complementar não são reconhecidas oficialmente pelo Sistema Nacional de Saúde nem a “herbolaria” tradicional maya, por exemplo. A nutrição e fisioterapia são práticas alternativas reconhecidas pelo estado mexicano, mas seus praticantes reclamam do pouco investimento do governo.

Diante dos altos preços dos serviços biomédicos e de uma minoria de trabalhadores com direitos trabalhistas, “derechohabiente” dos serviços do IMSS, a população com menor renda, composta por pessoas em situação de risco e vulnerabilidade, e de trabalhadores informais consiste no grupo que mais acessa os serviços da medicina alternativa e complementar, principalmente a herbolaria (López y López, 2017).

As pessoas de classe média com uma renda maior e acesso à educação também buscam serviços da medicina alternativa, que integre corpo, mente e espírito e que apresente menos efeitos colaterais também buscam igualmente serviços mais caros do ramo da medicina, bem como da medicina tradicional indígena (López y López, 2017).

Diante disso, verifica-se que Tata Toral percebe esse campo de disputa entre essas tradições médicas e busca criar um discurso de valorização de seus saberes e práticas médicas e um espaço que possa se configurar em uma possibilidade de renda para ele e seu povo, bem como a melhoria na qualidade de vida. Sobre a medicina tradicional destaca:

Esse medicamento é tão bom quanto a patente. Temos usado 50% menos pacientes, tudo o que você tira da medicina patenteada convencional alivia uma coisa e afeta outra. A medicina natural pode não ajudar, mas não afeta você, se não curar não afetará e pode curar 50% ou 100%. Essa é a grande vantagem da medicina tradicional. Se a gente está resfriado e ele vai ao médico, ele dá injeções, comprimidos e xaropes (Tata Toral, dia 15 janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Tata percebe essa disputa entre esses campos, e afirma que a medicina alternativa e complementar toma espaço que poderia ser apropriado pela medicina tradicional e que essa é tão eficaz, rica e poderosa quando as medicinas tradicionais de países com a China e Japão e países da Europa. Segundo ele, a medicina tradicional dos povos do México são as que possuem as melhores plantas medicinais e em segundo lugar vem o Peru.

É alguma coisa se você quer fazer um sabonete, um xarope, você vai numa loja e compra uma tintura e já é um remédio. E as coisas não são assim, se você quiser um tônico de alho, eu adiciono 40% de alho. Eu faço um xarope poderoso. Eu faço para a circulação, para a garganta, uma pomada para reumatismo e qualquer inflamação e com a técnica que você conhece, enxaqueca e hérnia de disco. Se você quer uma tintura reguladora, você tem que fazer a tintura certa. Você tem plantas e consegue tirar algo real delas. Se você vai na loja não sabe como é feito, nós fizemos o tônico de alho e eles ficaram maravilhados. Trouxeram-me uma pessoa de muito longe, o senhor estava sendo carregado. Ele serviu de modelo. Ele tinha problema de nervo ciático, com todos os alunos presentes, comecei a tocá-lo, amolecer, até aquecer seu corpo e massageá-lo. Estava muito ruim com aquela doença, ele estava muito ruim e saiu andando. O que estou fazendo é muito eficaz, em três ou quatro sessões a pessoa pode andar e montar a cavalo. O homem se levantou, eu esquentei o nervo dele, estou falando do sábado e ele voltou ao meu consultório na terça, veio com os pés e não estava acompanhado. Toda essa altura, as pessoas estão optando por medicina alternativa. Remédio para os nervos para acalmá-los, só usam tília, sapote branco ou passiflora. Já falam, mas passiflorina, sapote e tília andam juntos. Usamos para tornar as coisas mais eficazes (Tata Toral, dia 15 janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Nessa ocasião, Tata explicou a receita do xarope de passiflora para ansiedade e para tranquilizar. Disse ainda que um xarope mais fraquinho pode ser tomado na

quantidade de um copinho de tequila, principalmente antes de dormir para dormir tranquilo.

O projeto de Tata para quando terminar a pandemia é dar cursos de medicina tradicional para jovens e pessoas da sua família e da comunidade de modo gratuito para a medicina tradicional ser uma fonte de renda para jovens de sua comunidade e para estimular o desenvolvimento e a criatividade no âmbito da medicina tradicional P'urhépecha.

A queixa de Tata é que a maioria dos jovens de sua comunidade não se interessa pelos saberes e práticas dessa medicina, passando muitas vezes a valorizar mais os medicamentos, o que os leva a realizarem a automedicação.

Tata destacou também que os médicos que atuam nos centros de saúde destinados aos indígenas, desvalorizam os médicos tradicionais e parteiras, bem como os seus conhecimentos e práticas.

5.3. As imagens de médicos tradicionais que compõem a imagem de Tata Toral

Sobre as imagens dos médicos tradicionais, observo que Tata se posiciona como uma liderança tradicional, mais próxima da categoria nativa do “petamuti”, o sacerdote pré-hispânico P'urhépecha. Sobre os tipos de curandeiros ele destacou os nauás. Abaixo ele conta um conto e discorre sobre os nauas.

Relato 1

Uma história. Agora me lembro de um, que é de Parikutin da cidade que desapareceu. Trata-se de dois compadres, dois compadres, vizinhos. Além disso, um era muito rico e outro mais pobre. Há um muito correto. E se existe um deus, existe um diabo. Então, aquela pessoa aqui há um despenhadeiro-cauak kere - um grande despenhadeiro faz um rio. Não o tempo todo, mas apenas quando chove. Naquele rio parecia um grande círculo e havia areia. Ia às 11 da noite. Ele chegou um pouco antes, esquentou-se com tortilhas. Então, aquele compadre apareceu, caiu no círculo. Agora eu o chamo, à noite, ver a luminosidade (...), espera um pouco, para uma pessoa que me pedir eu darei exatamente o que ela ao que me peça vou dar o que me pedir, ao que me pedir eu darei em dobro. O mais novo fala, vou te pedir uma coisa, de qualquer

maneira, me peça o dinheiro que for, o que você me pedir vai bater feio. Bem, eu vou te perguntar uma coisa, como eu ia dobrar o outro, pedi para me apagar um olho, e o outro foi dado ficar cego completamente. Lá estava o diabo! O jogo, são mitos ou lendas. E aí saem que são nahuais, o povo supõe que são xamãs que viram bichos. Tenho andado muito, tenho vivido muito, não conheço nenhuma nahua. Na Amazônia existem histórias. (...) Se eles se tornassem uma coisa e outra. (...) Lendas, mitos ou histórias, os nahuales eram os piores, os charlatães. (...) O que as pessoas falam, isso é um programa. Nenhum dos nahuais teve morte natural, sempre levam tiros, uma morte trágica. Nahual para mim é mais um mito, a palavra continua sendo o que as pessoas dizem. Não conheço nenhum que se transforme em animal. Sim, temos um tonal, é uma irmandade com um animal de sorte. Em cada ser humano temos isso. O meu é o coelho e o colibri. Essas são minhas tonalidades. Eu tenho um coelho e um beija-flor de um lado. É minha tonalidade, é meu animal da sorte. Cada um de nós tem (...). A pessoa pode se encomendar, não conheço alguém que se tornou a tonalidade. É o que eu trago, já estava escrito em algum lugar o que eu tinha que fazer. O médico tradicional tem muitas coisas, ele era como um pastor. Este é o médico tradicional, um guia do povo, quando jovem, um guia para curar. Ele sempre prega o melhor, dá conselhos, dá palestras e cura pessoas, e não porque elas pagam por isso. Em muitos lugares lhes dão farinha, ovos, pagam com comida. (...) Não tinha preço e eu tinha que ir aonde eles chamavam. Eles viajavam a cavalo, ele tinha que saber muito até um jeito de fazer uma *troja*, uma casa de madeira, no estilo indígena muito antigo (Tata Toral, dia 19 fevereiro 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 2

Você sabe que a palavra de ordem dos espanhóis era destruir os índios. Os P'urhépecha nunca foram dominados e os mesmos do México nunca foram dominados. Quase não tem história e eles não deixaram dominar, os franciscanos, os dominicanos, foram os únicos que vieram, nenhum outro povo veio. Aqui não haverá sacerdotes, eles chamaram de pastores. A palavra pastor, eles cuidavam das ovelhas. Cheguei a uma conclusão porque chamei pastor, pastor que se importa. Aqui eles chamavam pastores porque eram guias da comunidade, como se fosse ovelhas. Pastor cuida do rebanho grande, comunidade com sabedoria, conhecimento para falar. Eu sou muito preciso quanto à palavra pastor. Essa palavra em espanhol, Karichi é bujo em P'urhépecha e karichica é rebanho. Vamos fazer as coisas muito conscientemente. Foi uma palavra muito sábia. Por serem guia deles, até para pedir perdão quando as namoradas eram roubadas, os pais não se permitiam perdoar. Aquela pessoa que iria pedir perdão aos pais, se perdoava e se casava. Isso foi automaticamente perdido pela modernidade e pela ciência. Isso era muito bonito e elegante. Seu nome era Manuel Duran, aquele era muito sábio. Ele usava uma túnica branca em casos especiais. Ele chegava e colocava sua túnica e quando partia abaixava a barriga e o estômago e beijava a terra, ele era alguém que não se podia negar nada (Tata Toral, dia 19 fevereiro 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 3

Sou médico tradicional, não sou xamã, Xurike em P'urhépecha, quer dizer médico tradicional, não aceito muito as coisas impostas (Tata Toral, dia 19 fevereiro 2021, chamada de WhatsApp).

No Relato 1, Tata menciona alguns tipos de curandeiros que existem e define o tipo com o qual mais se identifica, o “petámuti”, isto é o sacerdote que tem a função de curar o corpo e o espírito, como também orientar com palavras sábias, criar consenso e dirimir conflitos no coletivo.

Esse trecho da fala de Tata Toral acaba por compreender também uma visão colonizadora dos diferentes tipos de xamãs, um representado como sacerdote e outro como feiticeiro que realiza atos mágicos ao se transformar em animais. Tata Toral se refere aos xamãs nauas, povo de língua Pano que vive na Amazônia, e na serra norte de Puebla, no México, com os xamãs que possuem os grandes poderes mágicos de se transformarem em animais.

Na visão de Tata, esses poderes não existem, são charlatanismo e morrem de mortes trágicas. Esse discurso atualiza o processo colonial que proibiu, criminalizou as práticas religiosas dos povos indígenas, prática reatualizada nos anos de 1980 pelo INI no processo de institucionalização da medicina tradicional, valorizando práticas empíricas como uso de plantas medicinais e massagens.

Na fala de Tata prevalece a imagem do petámuti compreendido como um sacerdote, um pastor que conduz as ovelhas, discurso usado na catequese católica.

Nesse sentido, Tata Toral faz menção ao “petámuti” como está descrito no livro *“Relación de las ceremonias y ritos y población y gobernación de los indios de la provincia de Mechuacán hecha al Ilmo. Sr. D. Antonio de Mendoza, virrey y gobernador desta Nueva España por su majestade etc.”*, documento elaborado, em 1540, elaborado pelo frei espanhol e franciscano Jerónimo de Alcalá, responsável pela catequese, em resposta ao pedido do primeiro vice rei da Nova Espanha Antonio de Mendoza, em 1539, em sua visita à província de Michoacán que verificasse como se governaria os índios dessa província antes da chegada dos espanhóis.

O frei descreveu, apoiado com uma equipe de escrivão e pintores indígenas, as conversas que realizou com os velhos indígenas sobre o antigo reino dos tarascos, sobre seu rei, deuses, costumes e história, pouco tempo antes da conquista espanhola, e o

registro dessas informações foram enviados ao vice-rei que encomendou essa investigação.

Apesar dessa obra ser a principal fonte de estudo dos tarascos pré-hispânicos, o frei utilizou a compreensão de mundo medieval cristão para descrever a sociedade tarasca fazendo uso de uma comparação de sistemas socioculturais, destacando suas diferenças e valorizando os costumes dos tarascos.

Segundo Carbal (2008), o frei descreveu “(...) ou ao máximo o governante tarasco como se fosse o rei, os caciques como se fossem senhores, os personagens que ocupavam várias funções do governo como se fossem oficiais do rei, o sacerdote sênior como o papa e aqueles encarregados do culto dos deuses como se fossem sacerdotes” (Carbal, 2008:17).

Enfim, para os tarascos, as práticas descritas nesse documento, possuíam significados muito diferentes daqueles interpretados pelo frei. Em um diálogo com Tata, ele destaca que conhece muitos médicos tradicionais que estão estudando e envolvidos com a Relação de Michoacán e destacou que nesse livro existem muitos erros. Ao que se refere Tata muitos erros de interpretação do frei sobre a sociedade tarasca.

Vale também destacar que o pai de Tata Toral era camponês e pastor de ovelhas, na montanha do vulcão Parikutin. A imagem de pastor também está relacionada com o imaginário camponês, fruto de políticas econômicas e indigenistas no México e na América Latina, no século XX, que transformaram os indígenas em camponeses.

No relato 1, há uma descrição do processo de monetarização do ofício do médico tradicional. Antes o ofício do médico tradicional era pago com alimentos, com produtos produzidos no meio rural como farinha, ovos, galinha, entre outros produtos, e não com o dinheiro como atualmente é.

No conto, o diabo fala para o rapaz que ele pode pedir o dinheiro que quisesse, mas o rapaz pede para ficar cego de um olho e o outro ficar cego duplamente cego. Nesse conto, observo o tema do dinheiro aliado à cegueira, isto é, o dinheiro como um elemento que pode cegar qualquer humano e relacionado ao diabo.

É importante mencionar que a comunidade de Catzontzin sofreu uma brusca mudança de um estilo de vida rural para o urbano com a erupção do vulcão Parikutin em 1943, como também é fundamental considerar a implementação das políticas indigenistas que buscaram promover a integração econômica e ideológica das comunidades indígenas com a sociedade nacional.

Nesse sentido, é importante mencionar a importância do processo de inserção que o estado exerceu e exerce nas regiões indígenas. Segundo Dietz (1999), desde a Revolução Mexicana até o presente, uma configuração de processos bastante heterogêneos e descontínuos de políticas agrárias, indigenistas assimilacionistas, desenvolvimentistas e assistencialistas tem impactado no sentido de desestruturar e reestruturar as instituições internas das comunidades indígenas.

Na língua p'urhe, a palavra petámuti significa aquele que pronuncia a palavra, aquele que fala e que tem a força da palavra. Na sua fala, Tata Toral valoriza o “petámuti” e desvaloriza o naua. Tata se vê ou deseja se ver como um petámuti.

Para os p'urhepecha, o petámuti é figura responsável por narrar a história, transmitir a tradição, colocar lenha para nutrir o fogo oferecido aos deuses e deusas, e guiar o povo, segundo os valores p'urhepecha, Kaxúmbekua, que consiste no conjunto de valores e normas que regiam e regem a sociedade p'urhépecha. Recentemente foi publicado um livro sobre Kaxúmbekua (Kuákari, 2021).

Tata Toral destaca que Kaxumbekua é o conjunto de valores fundamentais dos P'urhépecha. Para ele um médico tradicional não é só um médico, é um guia e possui o poder da palavra, dá bons conselhos e é um orador. Esse guia possuía um “bastão de mando”, semelhante ao que se observa na Foto 2 de Tata Toral.

Segundo ele, no passado, um chefe de família possuía um bastão de mando. Um chefe de família com aproximadamente quinze pessoas. Quando ocorria algum problema esse chefe levava seu bastão e juntava a família. Existia situações que cada um juntava sua respectiva família e assim se formava uma comunidade, um império, uma capital em um território grande. Assim começam a crescer e depois fizeram a bandeira⁷⁶ P'urhépecha como um símbolo de unificação do povo.

Segundo Sepulveda (1988), nos últimos momentos do estado tarasco, no pós-clássico tardio, para o desenvolvimento do rito e culto aos deuses foi desenvolvida uma organização sacerdotal hierarquicamente definida.

O petamuti estava encarregado de realizar a justiça e de vigiar o estrito cumprimento do ritual, tinha ainda a importante tarefa de formar a consciência histórica do grupo, já que ano após ano, durante a festa de Equata cónsquaro, dirigia ao povo um discurso em que relatava a origem dos deuses e do grupo, os feitos heroicos de guerras vividos por seus antepassados até o estabelecimento no Lago. Existiam outros sacerdotes de menor categoria que o petámuti que cumpriam com as diferentes funções dentro do cerimonial, e cada deidade tinha seus próprios sacerdotes (Sepulveda, 1988:33).

⁷⁶ A bandeira p'urhépecha foi inventada na década de 1980.

A imagem de petámuti é valorizada por Tata por que ele é um médico tradicional que possui autoridade e prestígio como médico por mais de 35 anos de atuação nesse ofício, bem como por participar ativamente do conselho comunal de sua comunidade, atuando em uma gestão como tesoureiro, e de servi-la por meio do seu ofício como também atuando como treinador do jogo tradicional da “pelota de fogo” e técnico de futebol masculino e feminino para crianças e jovens, com o objetivo de estimulá-los a uma vida saudável, transmiti-lhes valores e tirá-los do assédio do uso do álcool e das drogas.

Segundo Ruiz (2005), a remuneração era conquistada além pela competência do médico na arte de curar, mas também pelo respeito, honestidade, ética, moral na realização do ofício. Tata valoriza a honestidade tanto como médico tradicional como também no seu trabalho no âmbito comunitário.

Quando foi tesoureiro, no término de sua gestão, deixou as contas pagas e saldo positivo. Segundo ele, o problema da corrupção nas comunidades P’urhépecha é grave. Diante disso, o dinheiro proveniente da exploração legal de madeira, na área do vulcão Parikutin, é bastante monitorado pelos membros dos Conselhos de Vigilância e de Bens Comunais.

Ele mencionou que os recursos provenientes da exploração legal de madeira e do aluguel de área onde foram instaladas torres de transmissão de energia são destinados a realização de obras de infraestrutura na comunidade, como construção de poço de água e melhorar a rede de água e instalar medidores para melhorar o abastecimento de água, conserto das ruas, postes, construção de casas, recursos esses que também são complementados com uma contrapartida do governo municipal de Uruapan e do estado.

Tata Toral afirmou que na sua comunidade existe um aproveitamento de madeira de pino do bosque. A exploração dessa madeira é fruto de um projeto governamental cuja lei e regras são respeitadas. O governo dá uma permissão de exploração do monte com o compromisso de reflorestar a área que foi explorada para ser explorada posteriormente, seguindo um plano de manejo organizado por um engenheiro florestal da comunidade.

A área da comunidade de Caltzontzin de exploração é vizinha da área de exploração florestal da comunidade de Nuevo San Juan Parangaricutiro, criada em 1981 a empresa comunitária chamada Aprovechamientos Forestales de la Comunidad Indígena Nuevo San Juan Parangaricutiro. Uma empresa privada como outra qualquer com a diferença que possui os meios de produção e a matéria (Dietz, 1999). Essa empresa teve

diversas fases que Dietz (1999) descreve, considerando seus primeiros anos de apogeu até uma crise devido à desigual concorrência com empresas, inclusive dos EUA e Canadá com a entrada do México na área do Tratado de Livre Comércio da América do Norte/TCL.

Segundo Dietz (1999), “(...) apesar das tensões e dos vai-e-vem que sofre a empresa comunal de Parangaricutiro, sua importância reside na experiência organizativa que chegou a outras comunidades da região p’uhrépecha. Conseguiu demonstrar que mediante formas organizacionais inovadoras, porém enraizadas no consenso comunitário, é possível submeter a lógica empresarial ao controle comunitário” (Dietz, 1999:271).

Essas áreas estão situadas no vulcão Parícutin. Segundo Tata, a diferença é que a área da comunidade de San Juan Nuevo é mais plana e menos acidentada. A de Caltzontzin é repleta de pedras, riscos e um terreno acidentado. Ele destacou que a exploração em San Juan já tem mais de trinta anos e eles possuem maquinário para exploração dos recursos madeireiros e da resina. Já Caltzontzin vende a madeira para empresas explorarem-na. Ele afirmou que a sua comunidade está se organizando para comprar esse maquinário e passar a explorar a madeira e vendê-la com um valor mais alto, buscando assim mais autonomia frente aos intermediários.

Tata tem realizado falas, no âmbito do Conselho Comunal, no sentido da importância no investimento de recursos comunitários para a realização de projetos de medicina tradicional, bem como para o ensino e da valorização da língua p’urhé, que vai além da escola bilingue na comunidade, como também da valorização do esporte da “pelota de fuego” e de outros esportes como formas de prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas entre crianças e jovens.

Segundo Tata, a comunidade está crescendo, nos últimos ano ela triplicou, e com isso estão surgindo novos problemas. Tata destacou que os “comuneros”, são lideranças políticas e membros do Conselho Comunal, querem construir um povo mais organizado e unido, sem tantos grupos disputando poder como ocorria anos atrás.

Além do ato de curar e ser honesto, o compartilhar seus conhecimentos e servir mantém o prestígio social de um médico tradicional.

Tata destacou que foi convidado várias vezes para participar de conselhos da sua comunidade. A última novidade foi a criação recente do Conselho de Anciões que é composto por sete anciões da comunidade para acompanhar e aconselhar as ações

realizadas pelos outros conselhos, os de Bens de Comisariado e do de Vigilância, que vigia a utilização dos recursos financeiros da comunidade.

Observa-se, nesse sentido, que a comunidade está desenvolvendo uma nova instituição a partir da conexão com símbolos tradicionais para melhorar a organização política na situação atual e valorizar também a etnicidade, usando ideologia e instituições, reforçando distintivos étnicos (Cohen, 1974).

Assim, observa-se que a partir da descrição de temas sobre a vida de Tata Toral e do seu ofício de médico tradicional, ele reinventa e atribui novas funções e significados para instituições comunais “consuetudinarias” originadas tanto no período pré-hispânico como no período colonial (Dietz, 1999), como o papel do petámuti, do médico tradicional e conselhos comunais. Nesse sentido, as mudanças provocadas pela integração econômica e disseminação da cultura da sociedade nacional na comunidade de Caltzontzin, tornando híbrida (Dietz, 1999) a cultura P’urhépecha também tem contribuído para fortalecimento de sua identidade étnica.

No que se refere ao termo Xurhiski e Sikuame, Tata Toral destaca que esses termos têm sido distorcidos por escritores em livros e por muitas pessoas. Tata afirmou que participou de conferências e cursos de medicina tradicional realizados em diversas instituições e inclusive na UIIM, destacou que não concordou com alguns temas desenvolvidos. Pois os cursos eram realizados por profissionais, e não por médicos tradicionais com experiência prática de anos.

Segundo Ruiz (2005), há uma apresentação da tipologia dos médicos tradicionais P’urhépecha. Ruiz (2005), em seu trabalho de campo em Cherán, estabelece uma tipologia de médicos tradicionais composta por Xurhiski e Sikuame. Eles foram denominados em espanhol por palavras pejorativas e genéricas.

Eles negociam espaços remunerativos de cura.

Os Sikuame foram caracterizados como maus nas fontes, são definidos como “bruxos”⁷⁷, são aqueles que colocam a doença e tiram a doença. Esse termo é traduzido em p’urhe por “aquele que feitiça ou põe feitiço”.

Os Xurshiski utilizam plantas e animais em suas curas, são considerados médicos tradicionais e caseiros. De acordo com Ruiz (2005:179), “(...) quem é Sikuame, também é Xurhiski. Cura doenças e busca resolver outros tipos de desgraças, porém sua prática

⁷⁷ A maioria desses especialistas nega esse atributo e afirma que os “bruxos são os outros”. As pessoas que agem como Sikuame não assumem sê-lo.

pode afetar a terceiras pessoas. Seja isso intencional ou não, o fazer dessas especialidades parece responder a uma realidade e éticas diferentes.”

Sobre a mediação de conflitos, Ruiz (2005) afirma que no domínio da medicina tradicional, o especialista que tenta remediar os conflitos comunitários recorrendo à tradição se torna um Sikuame, “(...) pois o que se defende não é sempre justo aos olhos da coletividade. Isso também acentua a ambiguidade (2005:179)”.

5.4. As memórias de adoecimentos de Tata Toral

Nessa seção realizo uma apresentação das memórias de experiências de adoecimentos do médico tradicional P’urhépecha Tata Toral relacionadas à sua vida como também à sua comunidade.

Inicialmente, vou apresentar o modo como Tata Toral se lembra e o porquê do desejo de escrever um livro sobre suas memórias, principal interesse dele de manter os diálogos comigo. Ele destacou que muitos historiadores, jornalistas e memorialistas escreveram sobre a erupção do vulcão Parikutin, mas sentia falta de livros que contassem a história desse acontecimento a partir da perspectiva dos indígenas da sua comunidade.

5.4.1. Modos de lembrar de Tata Toral

Sobre o ato de rememorar, observei que Tata Toral conta as suas memórias como um ato de resistência, resistência ao silenciamento da história e memórias do seu povo, à desvalorização da medicina tradicional, ao *status quo* e à desvalorização dos conhecimentos e da cosmologia dos seus antepassados.

Utilizo o conceito de resistência na perspectiva de Ortner (2016) que destaca a existência de relações de poder na maioria dos relacionamentos e atividades do tecido social, bem como busca incorporar a complexidade, a ambiguidade e a contradição na visão sobre o sujeito como também sobre a cultura, a política e própria resistência.

O trabalho de rememorar é uma forma de resistir à desvalorização e ao silenciamento. Ele se apresenta como um guerreiro que luta pela língua e saberes do seu povo, buscando deixar registros de seus saberes e memórias para as gerações mais jovens e posteriores. Suas memórias remetem também ao fortalecimento da identidade étnica de sua comunidade, que se encontra desde a explosão do vulcão, em um contexto urbano falante de espanhol e marcada por processos e políticas indigenistas integracionistas e assimilacionistas, buscando fortalecerem a fronteira simbólica com a valorização de sua identidade.

As suas memórias também foram destacadas como uma possibilidade de oferecer a sua perspectiva acerca dos fatos que ocorreram na história da sua comunidade e na sua própria história de vida.

Sobre a forma como Tata Toral se lembra e me narrou suas memórias, em um primeiro momento Tata não apresentava narrativas longas, apresentava narrativas fragmentadas e circundadas de silêncios.

Com o passar do tempo e com a criação do nosso vínculo maior de confiança, construído por meio de chamadas telefônicas, as conversas foram se tornando mais ricas de informações, de confiança e de descrições sobre sua percepção da realidade passada, presente e futura. Com o passar do tempo, e quando percebi que os temas e as conversas estavam se repetindo, observei também que as narrativas estavam mais sintéticas e Tata se sentindo à vontade para emitir suas considerações e inquietações sobre certos acontecimentos do passado e preocupações acerca do futuro.

Tata Toral estimulado com a ideia de elaboração de seu livro de memórias, narrou inicialmente a sua história de vida, desde a infância, passando pela juventude à vida adulta e de maturidade, e a história de sua família, do seu casamento, da sua esposa, da sua formação como médico tradicional, das práticas de cura que realiza, das aulas do curso de medicina tradicional P'urhépecha que realiza junto à Universidade de Cohauila e de seu trabalho no Jardim Botânico de Caltzontzin, dos diversos eventos que participou, dos diplomas que recebeu, e também sobre a sua comunidade e as situações difíceis de adoecimentos e mortes que sua comunidade viveu. A maioria dessas narrativas foi acompanhada de fotografias.

Sobre as memórias de Tata Toral mais distantes no tempo passado, ele mencionou que elas foram compartilhadas pelos seus pais, tios e amigos de seus familiares, que na época que ele os conheceu, em sua infância, eles já estavam idosos. As narrativas de Tata

sobre a erupção do vulcão de Parikutin e sobre alguns de seus familiares, que presenciaram esse acontecimento, foram acompanhadas pelo envio de fotografias de WhatsApp de livros sobre a sua comunidade.

Percebi que certas narrativas ligadas à memória social da comunidade vinham aliadas a referências e fotografias presentes em livros sobre sua comunidade. Tata Toral apresentava alegremente as narrativas e a referência bibliográfica que também mencionava aspectos sobre os quais ele estava afirmando, só que a partir de outra perspectiva, outro olhar e por meio da oralidade.

Tata afirmou que tinha alguns livros sobre a história da erupção do vulcão e da formação da sua comunidade a partir desse evento. Percebi que ele ficava bastante entusiasmado ao compartilhar informações sobre seus livros acerca da história e de memórias sobre sua comunidade, bem como informações sobre plantas na língua P'urhépecha e sobre a vida dele para que eu fosse guardando e organizando as informações, fotografias e pequenos vídeos produzidos pelo celular sobre sua vida e seu trabalho para a futura elaboração do seu livro.

Observei que os livros estimulavam e alimentavam as memórias de Tata Toral, por mais que ele não domine a escrita nem leitura do espanhol. Ele não mencionou se leu esses livros. Disse que estudou muito pouco na escola quando criança, apenas três anos do que equivale ao ensino fundamental, por que precisava ajudar o seu pai, que era muito pobre, nos trabalhos de pastorear as ovelhas. Tata Toral consegue escrever mensagens no WhatsApp, mas eram poucas e algumas vezes com erros de ortografia.

Em algumas de nossas conversas, observando o seu relato, verifiquei que Tata Toral narra suas lembranças perfazendo o movimento que vai inicialmente para a memória coletiva e oralidade, o que foi ouvido dos seus parentes e amigos idosos, e prossegue fazendo referência a um livro, como forma de comprovação de sua versão oral.

Ele realizou esse movimento no ato de contar as memórias da sua comunidade, principalmente relacionado aos temas da erupção do vulcão e das disputas territoriais vividas na sua comunidade⁷⁸.

Observei que o livro possuía um papel importante e de prestígio no imaginário de Tata Toral, e como o livro adquire um lugar especial de estímulo e confirmação no ato de relembrar realizado por esse médico tradicional.

⁷⁸ Sobre essa questão citou o livro de Felipe Chávez Cervantes intitulado “Antiguo pueblo de Juaneto, o K'umbutsio o Parikutin” (2000).

Tata Toral valoriza bastante a educação e declara de forma orgulhosa e satisfeita o quanto se dedicou para possibilitar aos quatro filhos que estudassem. Atualmente, os filhos são profissionais, e todos tiveram educação formal até a pós-graduação, chegando ao doutorado e atuam como professores, sendo uma filha diretora de escola de ensino fundamental completo, na sua comunidade.

Lembrei-me da importância simbólica que o livro tem também para os P'urhépecha, devido ao papel de destaque atribuído ao livro mítico-histórico “Relación de Michoacán” para esse povo.

Sobre a “Relación de Michoacán”, Tata destacou que muitos médicos tradicionais estão envolvidos e estudando esse livro como uma forma de resgatar práticas e conhecimentos. Ele destacou que existem “mentiras” e “erros”⁷⁹ nessa obra e que não considerava importante o estudo dessa obra. Ele destacou que considerava mais importante escrever um livro sobre as memórias acerca das plantas que estavam se extinguindo e sobre as práticas e saberes da medicina tradicional que tinham sido abandonados e outros que estavam sendo pouco usados.

Tata Toral não situou suas memórias em anos nem em meses, os fatos foram narrados citando marcos temporais como a explosão do vulcão, a sua infância, a época que seus pais e familiares idosos eram vivos, os tempos dos conflitos agrários, a mudança no uso do solo e a atual pandemia de Covid-19. Nesse sentido, a medição do tempo sobre o qual ele narra está relacionada com sua vida, ela que estabelece a referência para contagem do tempo.

Segundo o meu professor de língua p'urhé, Joaquín Marques, não existia as palavras referentes a ano e meses em p'urhé. Nas últimas décadas, com a fundação da rádio Voz P'urhépecha, nos anos de 1980, na comunidade de Cherán, foram criadas as palavras correspondentes nessa língua aos vocábulos de medição de tempo referentes ao mês e ano.

Joaquín Marques mencionou que a sua avó, que atualmente tem cerca de 80 anos de idade e é da comunidade de Cherán, fala nas categorias de tempo seco e húmido, o que se refere à época de seca e fria do inverno e a época úmida do verão. Ela menciona que nasceu em um tempo seco, não se referindo ao ano de nascimento.

⁷⁹ Termos utilizados por Tata Toral entre aspas.

O ponto inicial das narrativas de Tata Toral se dá a partir da explosão do vulcão de Caltzontzin, iniciada no dia 20 de fevereiro de 1943⁸⁰. Em suas narrativas, tudo começa com a erupção do vulcão: a vida em Caltzontzin; o aparecimento das doenças; o problema na água; as situações que resultaram em muitas mortes; os conflitos agrários e as transformações do uso do solo. Ele nasceu três anos após esse evento, no dia 22 de fevereiro de 1946.

A erupção foi o evento que provocou a mudança da comunidade dele da montanha para a cidade. Segundo as narrações de Tata Toral, a vida antes da erupção era marcada pela relação harmônica com a natureza e pela força da cosmologia. Ele apresenta uma imagem de pureza e de uma vida idílica sem problemas nem adoecimentos, na montanha próxima aos bosques e dos animais que viviam, eram ativos na comunicação de diferentes situações, tais como a ocorrência de fenômenos da natureza, as mudanças de clima e a proximidade de uma morte de uma pessoa idosa, jovem ou criança.

Ricoeur (*apud* Becker, 1997) destaca que a prática do dia a dia ordena o presente em relação ao futuro, como também o presente em relação ao passado, e que a prática do cotidiano no tempo corrente ordena a nossa visão do passado, do presente e do futuro (Becker, 1997). A memória não é apenas reservatório de acontecimentos do passado, ela redefine o futuro. Nesse movimento de trazer o passado para o presente, a memória projeta o presente no passado e no futuro.

Diante disso, as narrativas de Tata Toral são compostas por descrições de eventos do passado como também por reflexões, análises críticas e sínteses sobre acontecimentos vividos por seus familiares e pelas pessoas de sua comunidade em um tempo mais distante, como também de eventos vividos também por ele.

Com o passar do tempo e a realização de diversos encontros *on line*, resultando na construção de um vínculo maior, as reflexões de Tata Toral tornaram-se cada vez mais sintéticas e ricas, relacionando cada vez mais o passado com o presente e futuro.

Diante disso, “o projeto, sendo consciente, envolve algum tipo de cálculo e planejamento, não do tipo *homo oeconomicus*, mas alguma noção, culturalmente situada, de riscos e perdas quer em termos estritamente individuais, quer em termos grupais.” (Velho, 2004)

⁸⁰ O processo de erupção desse vulcão durou aproximadamente nove anos, onze dias e dez horas. A erupção não resultou na morte de nenhuma pessoa.

Nesse sentido, a memória permite uma avaliação dos riscos, noções culturalmente situadas, e um projetar baseado no cálculo dos riscos de adoecimentos. Essas análises partiram da compreensão da realidade presente, indo para o passado como também para o futuro, buscando evitar situações de sofrimentos como também de adoecimentos tal como vivemos atualmente com a pandemia.

No próximo tópico, apresentarei os relatos e a compreensão das narrativas das memórias de adoecimentos de Tata Toral.

5.4.2. Interpretação das Memórias de Adoecimentos de Tata Toral

Observei que em diversas conversas com Tata Toral, ele trouxe o tema da erupção como um evento inicia as suas memórias. Em nossas conversas pedia para ele me contar sobre suas memórias e suas memórias de adoecimentos. E ele assim o fez, iniciava contando as suas principais memórias, tanto da sua vida, da sua família e da comunidade. Essas memórias se misturavam, pois não tinham fronteiras. Dependendo do dia, ele falava mais sobre um tema que de outro.

Nesse tópico, eu apresento os relatos que mais se repetiram nos diálogos entre Tata Toral e eu, e que mencionam as narrativas sobre experiências de adoecimentos, tanto aquelas vividas coletivamente quanto as vividas no contexto de sua família e por ele mesmo.

A metodologia de seleção dos relatos se deu pela repetição dos temas que eram apresentados, revelando nesse sentido a importância dada a eles por Tata Toral. Com o passar do tempo, observei nos nossos diálogos, que suas reflexões se tornaram mais sintéticas, abarcando e relacionando cada vez mais elementos que ele considerava importante e que se relacionavam a eventos de desequilíbrios sociais, de sofrimento e risco, a exemplo das doenças vividas pela comunidade, das mortes por conflitos territoriais, bem como o risco de ocorrerem secas e a extinção da água na região da serra, trazendo consigo o surgimento de novas doenças tal como o Covid-19.

Nos diálogos com Tata Toral e nas reflexões dele compartilhados comigo, Tata Toral discorre sobre os adoecimentos de forma sequenciada. Eu selecionei relatos que ele

descreve sobre esses adoecimentos. Como já mencionei antes, esse tema eu trouxe para nossa conversa. Os adoecimentos não consistiam no tema predileto de Tata Toral, ele preferia falar sobre suas experiências e desafios vividos como médico tradicional

O real interesse dele consistia na elaboração do seu livro com suas memórias de vida e do ofício de médico tradicional. Mas o tema dos adoecimentos tocava os problemas vividos por sua comunidade tanto no passado quando no presente, dimensão do tempo que importava mais a Tata Toral, por estarem inseridos no campo de suas preocupações mais recentes.

Suas preocupações se relacionavam aos adoecimentos, tal como o alcoolismo e os riscos que a contaminação do solo pelos plantios de monocultura do abacate, uso de defensivos agrícolas e a retirada ilegal de pinhos dos bosques poderiam causar.

As orientações de Tata Toral para evitar o problema da contaminação do solo e da água, como também da possível escassez de água pelo desaparecimento dos olhos d'água estão relacionadas ao cuidado que é necessário ter com a preservação da natureza, como também ao fortalecimento dos saberes e práticas dos “usos e costumes” no sentido de valorização da língua, da “cosmologia”, dos jogos tradicionais e da medicina tradicional.

Inicialmente, discorrerei sobre o primeiro relato que traz uma síntese do que pensa sobre os principais adoecimentos e situações de desequilíbrio e sofrimento vividas por sua comunidade. Mais adiante, apresentarei o relato de um adoecimento que viveu e que marcou bastante a vida de sua família e a dele mesmo, como também marca a vida de diversos jovens, adultos e idosos de sua comunidade, ou seja, o alcoolismo.

No que se refere às doenças, algumas são descritas a partir dos seus sintomas e a terapias, cujos relatos são tanto provenientes da biomedicina quanto da medicina tradicional. O primeiro relato que apresento abaixo, refere-se à resposta à pergunta sobre onde se encontrava a memória da comunidade de Tata Toral. Os relatos selecionados e que apresento a seguir apresentam narrativas fragmentadas sobre os adoecimentos e problemas ligados ao território.

Relato 1

Aqui na comunidade nova, como três anos depois da erupção do vulcão. Porém meus pais vieram de lá do vulcão e me contaram tudo, como vieram, como chegaram. O general Cárdenas fez tudo para as pessoas virem do vulcão para cá, porque as pessoas não queriam deixar seus terrenos e tudo isso. As pessoas viam que tudo estava enterrado, tudo: os marmeleiros, todos os cultivos, e então as pessoas começaram a querer aceitar vir para cá, para esse novo povoado que se chama Caltzontzin, San Salvador de Parikutin. E aqui

gerou uma coisa engraçada: muita gente se equivocava de lugar⁸¹ e se metia em uma casa, tudo era muito parecido. Morreu muita gente ao chegar, sobretudo por conta da água. Tomavam a água e se contaminavam. Não estava contaminada como agora. Porém as pessoas da serra eram muito sensíveis. (...) de lares de comer e a diarreia e depois veio a doença que era o sarampo e pegava as crianças. Liliane: Depois do sarampo, foi o que? Houve o sarampo, depois a tosse ferina, depois a varíola. Uma varíola como a varíola negra que saía um grãozinho pouquinho grande e negro. Tinham os piolhos. Agorinha só as pessoas indígenas ainda têm, ainda existe aqui na serra, uma ou outra família. Existe muito pouco entre os indígenas que pegaram piolho. Tem a nível mundial ainda. E os conflitos pelos territórios e pelos limites territoriais. Foram muito duras as matanças. (...). Essas foram as mais duras. Antes se morria muito, eram mais crianças por falta de remédios e não havia médicos. Essa foi uma época muito mais dura que hoje. Agora acredito o Covid-19 morreram pessoas idosas não foram crianças. O covid-19 não foi duro. Foram três mortes em 5.000 pessoas. Aqui não foi duro o Covid. (...) É difícil ninguém diz que morreu disso ou daquilo. Não gostam de dizer de que morreram. Como não somos muitos e nos conhecemos, damos conta de que morreram (Tata Toral, dia 15 janeiro 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 2

Leite de burro é ótimo para tratar a tosse ferina. Leite animal? Sim. Principalmente se a burra for preta. E a varíola negra, eram uns hematomas muito, quase do tamanho de um feijão, as bolas que saíam da gente. Eles atacavam também, colocavam uma planta chamada *uinare* nele, colocava um granito ali e tirava tudo que tinha dentro. E usamos muito *toloache* para isso. Fomos levando enquanto a vacina era lançada. Outra coisa que bateu muito foi a *faja de la reina*⁸². Aquela doença é assim, são manchas vermelhas que ficam na pele, é uma dor tremenda, mal dá para tocar na roupa, e que a gente também sabia atacar, tem outro morceguito pequenininho, tem um pouco de luz à noite. Um verminho, quando aquele bicho morde quase não tem cura, ele seca em cima e abaixo o animalzinho fica carcomendo. Mas nós temos a cura. Coisas que já têm meses ou até um ano, essa é a verdade da medicina tradicional. No livro tem uma plantinha aqui, o livro vai falar sobre a verdade da medicina tradicional, o caminho para a verdade. É o que estou fazendo. Vamos ver o que eles dizem. Vamos ver se ele sai. Aqui meus alunos já sabem que estou fazendo o livro. Está muito bonito, será em espanhol e em P'urhépecha. Existem professores muito bons. Mas muitos têm distorcido a língua P'urhépecha e falam sem o domínio total (Tata Toral, dia 19 fevereiro 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 3

Não me lembro, que foi uma mortandade, agora é pouco. Mas eles morreram há muito tempo. Varíola negra, bem, eu não experimentei,

⁸¹ Do lugar onde morava. Complementação minha.

⁸² Termo popular que se refere à doença conhecida como varicela.

mas ouvi e mais nada. Muita gente morreu, muita gente. Ela veio de Cuba. E os piolhos vieram da Espanha (Tata Toral, dia 19 fevereiro 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 4

Aqui é uma produção de abacate de milhões de hectares. Aqui cada quem tem plantações com cem, cento e cinquenta, duzentas árvores e quinhentas árvores que dão um bom dinheiro a cada ano, superando o milho e as hortaliças, e tudo isso. Encontraram um trabalho muito estável, muito bom que rende tudo muito dinheiro ao ano. Então por isso, digo que a comunidade mudou muito. Automaticamente é uma comunidade superior a comunidades da serra⁸³ ou outras comunidades P'urhépecha. (...). Estão secando os olhos de água. Sabes que o pinho é produtor de água. Sabes que o abacate são árvores que necessitam de água. Aqui é algo muito contravertido. O abacate é consumidor de água e que abastece, que chama a chuva, é que reproduz os aquíferos. Então, através da mudança do uso do solo dos nossos montes, tem acabado com as plantas, medicinais, com os cogumelos, os pássaros, os coelhos, os veados, coiotes, estão secando os olhos de água. Agora já não se encontram e estão se extinguindo. Es pela mudança no uso do solo. Está acontecendo muitas coisas e vejo que não vai demorar a água acabar. Que comece a haver uma necessidade terrível devido às secas ou por água potável. Isso é o que estamos vendo e, a meu ver vão ocorrer ainda piores doenças que estamos tendo agora. Estamos contaminando a terra, estamos contaminando por tantos químicos devido ao abacate, tanto fertilizantes, puros químicos. (...) Estamos contaminando o ar, o solo, as plantas, as hortaliças (...). E por aí a extinção da fauna, das plantas, de qualquer tipo de plantas que estão acabando. Isso é algo que não você não viu, o que vale economicamente está bom, porém em pouco tempo isso vai repercutir em nosso corpo. E já estamos vendo bem por causa da pandemia e tudo isso. E quem sabe o que vai vir por tudo isso. A natureza vai cobrar caro pelo que estamos fazendo. E isso vamos ver de uma forma ou de outra e isso vai ocorrer (Tata Toral, dia 15 janeiro 2021, chamada de WhatsApp).

A escolha do primeiro relato se deu pelo fato dele apresentar de forma sintética as reflexões de Tata Toral sobre a memória de sua comunidade. Para a classificação e compreensão das narrativas sobre as experiências memoráveis de adoecimentos, utilizo as categorias de tempo e espaço.

Observei que Tata inicia a descrição dos adoecimentos a partir da erupção do vulcão de Parikutin, que resultou no surgimento da comunidade de Caltzontzin.

Observei que nos nossos diálogos, Tata Toral geralmente iniciava suas narrativas sobre as memórias de sua comunidade como também de sua vida recontando a história de explosão do vulcão. A erupção do vulcão é apresentada como um evento mítico de

⁸³ Da Meseta P'urhepeca.

origem, antes desse evento existia o que ele denomina de “cosmovisión”. Nesse tempo, as pessoas de Parikutin viviam outro tipo de sociabilidade diferente da que vivem no contexto urbano e em contato constante com os mestiços do município de Uruapan.

Nas narrativas de Tata Toral, as pessoas viviam orientadas pela “cosmovisión”, viviam integradas com a natureza, o contato com os deuses vivos na natureza era maior. Compreendo esse tempo mencionado por Tata Toral como um tempo mítico em que a harmonia se fazia presente. Nesse sentido, o termo comunidade se refere à comunidade de vivos, de mortos, às deidades, à natureza e as entidades extra-humanas que a habita (Ruiz, 2017).

No que se refere ao elemento territorial que impacta na saúde, é importante considerar que para os P’urhépecha a noção de saúde está ligada ao equilíbrio do entorno natural.

Segundo Ruiz (2017), os P’urhépecha compreendem a natureza e o mundo a partir de um significado sagrado. Eles humanizam a natureza e reportam-se à terra como Nana Cuerajperi “mãe ou senhora que desata, que cria, concebe ou arquiteta”.

Outro aspecto importante citar que está relacionado à cosmologia P’urhépecha é a compreensão dos seres animados possuírem um corpo com suas diversas partes, semelhante ao corpo humano. Esse aspecto da cosmologia é descrito por Ruiz (2017) quando menciona o vocábulo “*parhájpeni*” ou “*parhakuahpeni*” que na Relação de Michoacán indica corpo-mundo, e indica os “deuses da mão esquerda” e “deuses da mão direita” do mundo.

Em uma aula do curso de língua P’urhépecha ministrada pelo professor Joaquín Marques, ele ensinou aos alunos e alunas como nessa língua os seres animados eram nomeados, como por exemplo, a árvore possui a copa que é compreendida na língua p’urhe como a cabeça da árvore, a capa do livro como o rosto, a face do livro.

Com a erupção do vulcão e a vida em Caltzontzin, a comunidade foi transferida pelo governo mexicano para um espaço urbano. Segundo Tata Toral, depois do surgimento de Caltzontzin, chegou a tristeza coletiva devido à mudança de lugar de residência, apareceram os adoecimentos, as mudanças no uso do solo, o convívio intenso com os mestiços, a desvalorização do uso da língua, da “cosmologia” e dos “usos e costumes⁸⁴”.

⁸⁴ O costume é entendido como o sistema de normas e de ordem tradicional que orienta a ação das pessoas em sociedade (Ruiz, 2017).

Observando e dialogando com as narrativas de Tata Toral, percebi que as categorias de tempo e espaço eram úteis para capturar o sentido de suas narrativas e compreendê-las.

Notei que a vida na montanha estava ligada a um tempo passado e mítico, e a vida numa localidade urbana estava relacionada às mudanças, e a riscos tais como a vivência de doenças, mortes, contaminação e de escassez de água, por causa de mudanças “no uso do solo”, ou seja, de atividades econômicas realizadas no território dessa comunidade.

Observei ainda que nas narrativas de Tata Toral, existia duas formas de dividir as experiências memoráveis de adoecimentos. A primeira forma consistiu na reunião de várias situações de adoecimentos provocadas por diferentes causas e apresentando diferentes práticas de cura, provenientes tanto da medicina tradicional quanto da biomedicina.

A segunda forma de reunir situações de mortes e riscos de adoecimentos, estava ligada ao território. Essa forma se subdivide em duas experiências. Uma passada que consistiu na morte de diversas pessoas, principalmente homens adultos, devido aos conflitos agrários entre pessoas da comunidade de San Juan Parangaricutiru e de Caltzontzin e chegaram os militares e mataram cerca de 15 pessoas, em um conflito entre essas duas comunidades vizinhas.

Sobre os conflitos agrários, Tata Toral mencionou que:

San Juan⁸⁵ era de alguns nômades, não eram P'urhépecha, eram navegadores e não tinham território. Angahuan⁸⁶ ficava a cerca de 4 quilômetros de distância, separada por um despenhadeiro. Angahuan deu uma parte e Parikutin deu outra. San Juan Nuevo tomou terra de Angahuan e Parikutin. Tomou dos dois, foi muito ofensivo. Começaram grandes conflitos, uma disputa muito forte, matam mais de 200, na década de 70 foi feita uma paz entre o povo de San Juan Nuevo e Parikutin. Eles colocavam muitas emboscadas, foi declarada uma guerra. A última matança foi travada pelos militares, mas eles tiveram que passar pelas serras e por emboscadas. Mataram uma pessoa muito pacífica, José Maria (Tata Toral, dia 20 de dezembro 2020, chamada de WhatsApp).

Outra subdivisão ligada ao território se refere à mudança do uso do solo que pode provocar a escassez da água, a contaminação do solo e novas doenças como a Covid-19. Pois, segundo Tata Toral, a natureza reage ao desmatamento ilegal dos bosques, à

⁸⁵ Aqui Tata Toral se refere à comunidade de San Juan Parangaricutiro.

⁸⁶ A comunidade de Angahuan está situada a 24 km de Caltzontzin.

destruição das fontes de água na montanha e ao mono cultivo atual do abacate que resultam no desaparecimento de plantas e animais.

No que refere aos adoecimentos citados por Tata Toral, ele não menciona as datas dos adoecimentos. Destaca que todos aconteceram após a explosão do vulcão. Ele menciona que a tristeza provocada pela partida da comunidade da região da serra, sendo a tristeza considerada um mal-estar⁸⁷. Ele relata diversos adoecimentos diferentes que ocorreram em momentos históricos distintos.

Tata Toral menciona diversas situações: a primeira foi a explosão do vulcão que trouxe uma mudança, uma grande ruptura, tristeza pela falta da vida na montanha e junto a isso, uma suscetibilidade maior de adoecimentos porque o clima desse novo local, Caltzontzin, era mais quente e a água disponível provocou diarreia nas pessoas pela contaminação da água. Esses fatores provocaram a morte de idosos e crianças.

Tata Toral destacou as situações que foram contatadas para ele pelos seus familiares, parentes e amigos de seus familiares idosos. Essas situações provocaram a morte de várias pessoas, principalmente crianças.

O que chamo de cortes na cadência da narrativa está mais relacionado à mudança do tema do que mesmo de silêncios na narrativa. Tata Toral fala dos impactos na saúde física e emocional das pessoas da comunidade resultantes da mudança de local de residência, bem como do abandono de seus cultivos, de seus bens, de seus terrenos e animais. Enfim, viveram essa mudança, esse conseqüente empobrecimento e luto com tristeza o que para algumas famílias resultou em adoecimentos e mortes.

Tata Toral discorreu sobre o sentimento de tristeza que tomou a comunidade de Parikutin nessa mudança. Ele disse que o motivo de diversos adoecimentos seqüentes foi a tristeza, ela provocou todas essas repercussões e afetações nos corpos das pessoas da comunidade, abrindo espaço para a diarreia provocada pela leveza da água de Caltzontzin, água essa que não era contaminada, mas não fez bem às pessoas da serra.

O ar e a água da serra são densos e a água e o ar de Caltzontzin são leves e mais quente, por estarem situados em uma região de baixa altitude e próxima a “Tierra

⁸⁷ De acordo com Ruiz (2017), entre os p'urhepecha os mal-estares que não estão relacionados a dores físicas, e sem dor são estados anómalos conscientes de infelicidade, frustração, ansiedade, medo e inquietação.

Caliente⁸⁸”. Essa diferença, de acordo com Tata Toral também afetou a saúde da comunidade e se configurou em uma causa da chegada de adoecimentos.

Observo que a narrativa de Tata Toral é mítica, ela faz alusão ao mito de origem que foi a erupção do vulcão e à diferença do ar e água de Caltzontzin e de Parikutin. Essa narrativa mítica revela que o que está relacionado ao mito é puro, é onde há unidade e correspondia à época de ouro. Em Caltzontzin, a água e ar são descritos como leves, eles não são considerados contaminados ou sujos, mas dentro de uma linguagem simbólica são impuros e cheia de riscos, provocando assim adoecimentos nas pessoas (Douglas, 1966).

Vale a pena considerar que o processo de emigração em decorrência da erupção do vulcão levou a uma vida com outra socialidade, caracterizada por uma dinâmica individualista e pela cultura homogeneizadora da sociedade nacional mestiça falante do espanhol, no município de Uruapan. Esse contexto é marcado pela impureza que não fez bem aos P’urhépecha e trouxe para eles tristeza.

Em nossas conversas, Tata Toral mencionou sobre o cotidiano na comunidade de Caltzontzin. Ele destacou que a comunidade está inserida no município de Uruapan, que fala espanhol. Em suas falas, observo que há uma fronteira simbólica que separa sua comunidade da comunidade mestiça desse município.

Tata destacou que percebe a explosão do vulcão como positiva, por que o seu povo não está limitado em uma comunidade rural e vivendo condições difíceis, que em sua concepção está ligada à pobreza como viveu na sua infância, quando seu pai era pastor de ovelhas. Ele destacou que muitas pessoas de Caltzontzin trabalham em indústrias de Uruapan e possuem melhores possibilidades de sobrevivência.

Tata Toral critica como também elogia aspectos da modernidade e da vida na cidade. Ele elogia as possibilidades de sobrevivência, de ascensão social, de acesso à educação, às tecnologias de comunicação que a vida na cidade oferece, as festas tradicionais que sua comunidade promove e que são massivamente frequentadas e a exploração florestal do pino que traz recursos econômicos para sua comunidade.

Por outro lado, ele critica os impactos da cultura homogeneizadora da vida na cidade, a desvalorização da língua e cultura P’urhépecha pelos mestiços, o preconceito e

⁸⁸ Se refere ao Vale de Tierra Caliente, o qual apresenta uma vegetação e paisagem desérticas, caracterizado por ser seco e apresentar altas temperaturas, chegando a mais de 50 C durante o verão e aos 10 C, no inverno.

o racismo contra os indígenas, o problema da exploração da natureza por objetivos puramente econômicos.

As diferenças estão relacionadas aos “usos e costumes” p’urhépecha, à comunidade de afetos entre as pessoas pertencentes aos três “barrios”, Gaudalupe, San Miguel e San Francisco, que compõem Caltzontzin e a sua identidade. Tata Toral menciona que os familiares residem no mesmo “barrio”. A intensa pessoalidade, fofocas, mexericos e acusações fazem parte da rede de relações dessa comunidade.

Nos documentos pré-hispânicos, tanto a nobreza como as pessoas que compunham diferentes grupos ocupacionais referiam a si como membros de uma linhagem. Os grupos ocupacionais eram formados por uma ou mais linhagens que ocupavam “barrios”. Os bairros eram endogâmicos e as ocupações hereditárias, ocorrendo uma justaposição. Segundo Kuthy (2003), as linhagens eram patrilineares, bem como a transmissão de ofícios. Essa autora cita pesquisas realizadas na década de 1960 na comunidade de Ihuatzio, próximo a Patzcuaro, onde foram encontradas linhagens patrilineares.

Quanto aos adoecimentos, Tata Toral relata a origem deles utilizando uma narrativa mítica. Para Velho (2004), os ritos e mitos se configuram em mecanismos para ajudar os indivíduos a manejarem as constantes ambiguidades de fragmentação individual e totalização social.

De acordo com o modelo dos médicos tradicionais na sociedade P’urhépecha, uma pessoa constituída física, social e culturalmente está pronta para viver de uma forma específica. A pessoa faz parte de um todo social e universal que abarca a família, a linhagem, o “barrio”, a natureza e a comunidade que compreende os vivos, os mortos e as deidades (Ruiz, 2017).

As categorias relacionadas ao corpo e entidades anímicas, segundo Ruiz (2017), obedecem a princípios orientadores da cosmovisão que são manifestados por meio de dualidades complementares, tais como frio-quente, leve-pesado, limpo-sujo. Essas polaridades são as categorias que classificam pessoas, doenças e suas causas, e revelam as diferentes alteridades com as quais os P’urhépecha se relacionam como pessoa e como comunidade, bem como as peculiaridades dessas relações e fragilidades. Nesse sentido, é importante considerar também a função reordenadora assumida pelo médico tradicional diante do corpo individual e do corpo social.

Sobre o sentimento de tristeza, Tata Toral falou que ele é a preocupação muito forte, por exemplo, são sentimentos que muitas vezes não pensamos, não são apercebidos e sentidos com clareza. Porém o corpo se ressent e agarra sua parte.

Segundo Tata Toral, o corpo executa muitas funções de modo muito rápido, por exemplo, escapar de algum perigo. Ainda que a pessoa não queira, o corpo o faz. O corpo assimila bastante de experiências e sentimentos que diversas pessoas dizem que não lhes afetam.

Ele ainda destacou que no corpo há um lugar onde estão situadas as emoções, as preocupações e a alegria. Quando as tristezas e preocupações começam a afetar o corpo de uma pessoa, é importante chamar um médico tradicional, porque é ele quem ajuda a desbloquear o corpo para ele se liberar das tristezas.

No relato final, Tata Toral apresenta o seu projeto individual (Velho, 2004) de alertar a sua comunidade em relação ao perigo de novas doenças, e o trabalho que ele está realizando que consiste em uma forma de ajudar a sua comunidade como médico tradicional curando as doenças das pessoas, cuidando dos indivíduos, como também escrevendo um livro sobre as memórias sobre diversos temas como as plantas, os saberes e práticas de cuidado, as doenças do passado e o risco de ocorrerem novas doenças com a degradação ambiental.

Segundo Velho (2004), a destotalização da experiência do indivíduo ocorre, no contexto das sociedades complexas, a partir dos impactos do desempenho de uma variedade de papéis no cotidiano, das transformações na rede de parentesco, da vizinhança e nuclearização da família, dinâmica essa diferente da vivida nas sociedades tradicionais.

Apesar de Tata Toral viver em uma comunidade pequena que compõe cerca de 5.000 habitantes. Essa comunidade está situada em um município com cerca de 356.800 indivíduos. Diante disso, a dinâmica de sociabilidade de Tata Toral apresenta elementos de uma sociabilidade urbana, onde ele desempenhou paralelamente em momentos de sua vida inúmeros papéis, tais como de pai e provedor de família, de médico tradicional, de operário de uma fábrica de tecidos, de técnico do jogo de “pelota de fuego”, de massagista de time de futebol de Uruapan e de membro de conselho de lideranças de sua comunidade.

Ele também esteve em contato com diversas subculturas presentes na cultura homogeneizadora ocidental, considerando a complexidade da dinâmica da sociedade onde vive na comunidade de Caltzontzin situada no município de Uruapan, localizado na

região ocidental do México. Vale indicar também o contato com parentes que vivem nos EUA, bem como as diversas viagens que realizou no país e no estrangeiro, os inúmeros cursos e palestras que abordavam temas de diversas tradições médicas, como a medicina tradicional chinesa, medicina japonesa, medicina alternativa, iniciação em cuidados relacionados à mulheres, de base biomédica, entre outros.

Ele destacou que realizou inúmeros cursos porque gosta de aprender e é entusiasmado, mas que não troca o que aprendeu com sua família e idosos amigos da medicina tradicional P'urhépecha pelos conhecimentos de outras tradições médicas.

É importante mencionar e frisar o caráter consciente do processo de projetar e que vai diferenciá-lo de outros processos determinantes ou condicionadores da ação que não sejam conscientes. O projetar conscientemente é para não ser engolido por processos que não se tem controle. Por exemplo, a doença pode vir por meio de uma fatalidade ou pode ser evitada, é onde reside a consciência do projetar, envolve o caminho consciente. Tata Toral possui a memória que traz como ocorreram os adoecimentos no passado.

Na memória, há a mudança de local de residência, para um contexto urbano, e posterior aparecimento dos adoecimentos. Mas isso pode não acontecer no futuro.

O futuro pode possuir histórias difíceis de adoecimentos, nesse sentido Tata Toral destaca em suas reflexões que há caminhos para que os adoecimentos não voltem e o seu projeto é continuar com seu trabalho de médico tradicional que cuida tanto das pessoas, como também que cuida da comunidade e aponta para o alto preço que é pago com a produção de abacate pelo risco do desaparecimento das fontes de água no seu território e as consequências que ele pode promover, desde a impossibilidade de produção de qualquer produto agrícola como o risco de aparecimento de novos adoecimentos.

Tata Toral destacou que sua preocupação com os bosques e a água é antiga, porém diante do contexto pandêmico essa preocupação se intensifica. Observo que as memórias projetadas para o futuro resultam da reflexão sobre experiências vividas no passado. Diante disso, o projeto de elaboração de um livro sobre suas memórias e reflexões como médico tradicional é uma forma de ação que busca construir um novo caminho, procurando engajar a sua comunidade em projetos coletivos que objetivem a preservação dos bosques, da água e evitem assim as doenças como a pandemia vivida atualmente e mais prejuízos ambientais.

De acordo com Dietz (1999), os impactos da Revolução Verde também alcançaram os minifúndios P'urhépecha. Devido às políticas indigenistas

desenvolvimentistas, as instituições indigenistas governamentais de apoio rural concedem créditos, aos indígenas camponeses, vinculando-os ao uso de sementes híbridas, fertilizantes químicos, inseticidas e tecnologia mecanizada, desestimulando a agricultura familiar e tradicional. Nesse sentido, a “revolução agrícola” estimula um movimento de privatização das áreas que antes eram comunitárias.

A questão da “mudança do uso do solo”, segundo Tata, é a categoria nativa para se referir ao processo de desmatamento dos bosques, situados em terra comunal⁸⁹, que estão na região do vulcão Parikutin, bem como em outras regiões do território pertencente aos P’urhépecha.

Essa mudança do manejo do solo provocou a morte de olhos e fontes de água, a morte de animais e extinção de plantas. Uma das preocupações e demandas a sanar com a produção do seu livro e a continuidade da coordenação do Jardim Botânico de Caltzontzin é preservar e contar a história de plantas de uso medicinal, alimentar e aquelas que estão em processo de extinção, a exemplo de fungos tóxicos e não-tóxicos muito apreciados na cultura P’urhépecha. Sobre essa questão Tata Toral mencionou que muitas plantas estão desaparecendo.

Relato 1

As plantas desapareceram várias, como os fungos, automaticamente os fungos estão quase desaparecidos. Então, essa parte eles já estão cultivando, mas são artificiais, não são os verdadeiros, enfim, não têm o mesmo sabor como o do campo. Existem muitas técnicas para reproduzi-los, nada como cogumelos selvagens. Liliane: Tem a ver com o tempo ou tem a ver com ...? Não! Tem a ver com a mudança no uso da terra. Aqui milhões de hectares foram trocados por abacate. Eles derrubaram a floresta e plantaram abacateiros. Michoacán é quase todo produtor de abacate e limão, quase acabaram com a natureza, com o pinheiro, com o cedro, agora acabaram com as plantas medicinais, com os produtos químicos que colocam no abacate, formiga-os na grama e isso acaba com as plantas. Eu faço aqui no jardim botânico, eu descasco, eu faço e por causa das chuvas ainda tem plantas que saem sozinhas, que eu estou cuidando, estou protegendo para que se reproduzam. É isso que estou fazendo no jardim. Liliane: No jardim, há quantas plantas, de que tamanho? Vou lá quase todas as tardes, tenho que regar as plantas, as ervas, tem um temazcal. O temazcal está funcionando (...). Aqui eu não vi, as coisas do Covid não são tão fortes. Estou dando aulas presenciais no curso sobre medicina tradicional. O jardim é muito amplo, e tudo com o protocolo de distância saudável, máscara. A extinção das plantas chegará a secar as nascentes dos morros, fonte de água dos morros devido à falta de fauna, e com eles muitos animais também

⁸⁹ Para o povo P’urhépecha as terras comunais são os territórios que foram utilizados de forma ancestral e comunitária para efetuação de atividades culturais, econômicas, sociais e religiosas (Organização Nacional P’urhépecha, 2004 *apud* Jassu-Martinéz, 2010).

desaparecerão. Antes apareciam muitos animais como o coelho, a lebre, os esquilos, os pássaros, e um animal que é muito bom em limpar o monte das conchas, (...) os coiotes também não se ouvem mais à tarde ou à noite. Os coiotes, eles são para identificar, se ouvia de um modo quando ia ocorrer um frio muito forte, se ia ocorrer seca, ou o ar mudar, e uma pessoa sabe como identificá-los se ia ter frio forte, seco. Eles pressentem o que está por vir, e quando vai ter chuva forte e ou vai ter muita geada, eles sentem, também tem muito pouca cabina, eles pressentem e seu tom de uivo quando muda muito feliz ou muito triste. (Tata Toral, dia 15 janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 2

Meu pai era pastor, eu cresci no morro, naquela época, anos 50, eu via cervos. Eu vi vários animais, e o uso da terra mudou, quando a era moderna começou, as palavras p'urhépecha acabaram. Isso mesmo, estou escrevendo como é falado, e escrevo como é falado, posso chamar. É importante resgatar que foi tudo isso, é importante resgatar as palavras que estão se perdendo. Eu estou indo contra a corrente, como dar aquele curso na universidade, se você não sabe escrever? (Tata Toral, dia 28 de novembro de 2020, chamada de WhatsApp)

Nesse relato Tata Toral afirma que o processo de desaparecimento de diversas plantas está avançando, e como o Jardim Botânico pretende se configurar como um refúgio para preservação dessas. Ele também recordou como a extinção de plantas é acompanhada pela extinção de animais e como era a vida nos bosques com a presença dos coiotes e como os P'urhépecha significam a natureza.

Nas falas de Tata Toral percebe-se que a valorização à identidade étnica que implica na defesa dos espaços de reprodução social e cultural conservados, como os bosques, as áreas de plantio de milpa, as cachoeiras, as montanhas, as fontes de água, a fauna e a flora conservadas. Segundo Tata, os seus deuses estão vivos na natureza:

A única coisa que temos é o espírito, isso não morre. O espírito permanece, ele não morre, isso permanecerá para sempre. Vida, alegria e espírito em p'urhepecha vêm da raiz "tsipekua". Vida, tsipejunkteka, alegria, alma ou espírito são "tsiphepe". A vida tem a mesma raiz da palavra deus, criador. Então, meus deuses em rituais, eu tenho meus deuses e eles estão vivos. Eu acredito em deuses vivos, assim eu os amo, eu os estimo. Este é o ar, este é um, sem ele não pode viver. A água é um deus vivo, você não vive sem ela. A Mãe Terra está aqui, nos provê de tudo que ela nos dá, o Pai Sol te aquece. Esse deus água, então para P'urhépecha, esses são deuses vivos. Eu os tenho, eu os sinto, eu os agarro. Então, todas as pessoas dizem que as pessoas ativam os ancestrais (Tata Toral, dia 15 janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Tata destacou que um outro problema sério que sua comunidade passou foi o saque ilegal de madeira dos bosques, esses bosques estavam situados longe da comunidade, e mencionou o trabalho de vigilância dos bosques e situações vividas de conflito, envolvendo arma de fogo, para evitar a entrada de pessoas ligadas à comunidade, mas que realizavam o roubo ilegal de madeira para venda.

Tata afirma que sua comunidade administra um projeto de exploração florestal nos boques no vulcão Parícutin, nos últimos anos. O recurso arrecadado nessa exploração está sendo monitorado pela comunidade e é convertido em ações de infraestrutura entre outras.

Tata Toral mencionou que foi convidado para participar como membro do Conselho de Vigilância que monitora o uso dos recursos provenientes da atividade legal de exploração florestal. Mas afirmou que escolheu não se dedicar ao conselho para poder ficar disponível para realizar o ofício de médico tradicional.

Nesse contexto, observamos que o projeto individual de Tata Toral é fruto da carreira profissional dele. Vale mencionar que os projetos são públicos e conscientes, estão ligados à organização social e a processos de mudança social, relações de poder, e por isso também são políticos.

O projeto de Tata Toral foi divulgado nos grupos de lideranças políticas de sua comunidade, a exemplo das lideranças do “Comisariado de Bienes Comunales”⁹⁰ e das “autoridades comunales y civiles”⁹¹, com o intuito de que suas ideias sejam financiadas e concretizadas.

Observo que refletir sobre as memórias de adoecimentos narradas por Tata Toral é pensar sobre carreira profissional, projeto individual e coletivo, prestígio, rede internacional e competitividade entre outros médicos tradicionais e lideranças.

Tata Toral compreende seu projeto individual como importante e, observando as pegadas em suas narrativas, vejo um caminho caracterizado por sinais de uma ideologia individualista peculiar às sociedades urbanas e complexas.

Esse raciocínio vai ao encontro das reflexões realizadas por Dietz (1999), quando observa processos de semiprofissionalização de unidades familiares em comunidades

⁹⁰ Grupo de lideranças que cuidam das posses e do território da comunidade. Esse conselho é composto por cerca de 130 lideranças.

⁹¹ São as lideranças que cuidam de temas ligados à comunidade em geral.

P'urhépecha, no fim do século XX, que possuem escassez de terra, limitando assim a possibilidade de ganhar recursos econômicos por meio da agricultura e pecuária.

Observo que a unidade familiar de Tata Toral é marcada proletarização, fruto de políticas indigenistas implementadas em comunidades P'urhépecha. A família da esposa de Tata Toral possuía uma microempresa de produção e venda de *corundas*, Tata Toral trabalhou em uma indústria de tecidos em Uruapan e colaborava com a esposa e os filhos, na empresa da esposa.

Segundo Dietz (1999), a unidade doméstica se configura como um núcleo social e econômico da comunidade P'urhépecha, a unidade doméstica é o espaço social que mais foi impactado pelas políticas indigenistas de integracionismo econômico e infraestrutura.

Nesse sentido, a família de Tata Toral agregava as diferentes formas laborais, como a microempresa de *corundas* onde toda família atuava, e a diversidade de atividades que Tata Toral realizava que consistiam no trabalho na fábrica, na atuação de médico tradicional, técnico de “pelota P'urhépecha”, corredor, e massagista de um time de futebol de Uruapan.

Segundo Dietz (1999 *apud* Zárate Hernández, 1993) ocorre uma “nuclearização” da unidade doméstica que se transforma em um centro de produção. Antes os vínculos parentais extrafamiliares importantes nas atividades agrícolas se desestabilizam, ao passo que os membros da unidade familiar passam a cooperar na microempresa familiar, no caso específico de produto alimentar.

Um elemento importante a destacar é o valor primordial que Tata Toral dá a educação dos seus filhos. Atualmente seus filhos são professores, possuem pós-graduação até o nível de doutorado.

Um elemento destacado por ele em suas memórias de alcoolismo, que serão abordadas a seguir, foi a necessidade de parar de beber e de empreender o dinheiro da família nessa prática para arcar com os gastos da escola dos filhos, na infância e adolescência deles.

Segundo Tata Toral, a educação dos filhos foi um aspecto de cuidado e atenção realizado por ele e esposa. Ele destacou que essa dinâmica foi muito diferente da que ele viveu na sua relação com o seu pai que sofreu de alcoolismo e vivia na pobreza.

A posse de um título de curso superior é uma possibilidade de se sair melhor no mercado de trabalho, assumindo uma posição econômica e social melhor do que aquela

oferecida por um trabalho informal, e assim vivendo menos situações de preconceito pela origem de classe e étnica.

No México, observa-se uma divisão de classe social composta pelos empregados informais e os empregados “licenciados”, profissionais que possuem um nível educacional que vai além do nível fundamental, que ocupam melhores cargos e recebem melhor remuneração, possuem direitos trabalhistas, mesmo que considerados precários.

O esforço para garantir economicamente a educação formal dos filhos e ascensão social dos filhos, ou seja, a colaboração na provisão doméstica consistiu em um elemento decisivo, segundo ele, para se afastar do alcoolismo.

Segundo Tata Toral a saída do consumo abusivo de álcool teve relação com o projeto de ascensão social dos filhos e conseqüentemente da família. A sua esposa o intimou a assumir o compromisso com uma parte das despesas com a família, ele o assumiu e conseguiu se afastar do consumo abusivo do álcool. Esse tema será retomado mais adiante.

Observo que existem muitos caminhos para apresentar e compreender as memórias de Tata Toral, escolhi partir das memórias do presente e para ir posteriormente às memórias do passado.

O que Tata destaca é que por trás das doenças, a exemplo da pandemia que vivemos mundialmente nos dias de hoje, está a ação moralmente reprovável de uma forma de viver social, econômica e politicamente que provoca a destruição da natureza.

Segundo ele, a culpa não é das doenças nem da natureza. A culpa não é da ação dos animais e das plantas, mas da ação humana. E a natureza reage às ações humanas e provoca as doenças, como Tata Toral afirma, no relato número cinco, que a natureza cobra o que está sendo feito a ela.

Nesse sentido, a compreensão da pandemia por Tata Toral é que ela é resultante da ação predatória do homem sobre a natureza. Ele fala que a “cosmovisão” P’urhépecha está ligada à natureza, para ele os deuses são vivos e são a própria natureza, por isso respeita a natureza. Tata Toral compreende a “cosmovisão” como a religião P’urhépecha, os “usos e costumes”, a tradição, a memória, a cultura, a natureza, os seres animados e os deuses.

Nesse sentido, Tata coloca o aparecimento da pandemia como resultante da degradação do meio ambiente, fruto da exploração econômica da natureza.

A reflexão de Tata Toral segue na mesma linha de argumento da diretora da Organização Mundial de Saúde/OMS, em uma entrevista ao Jornal El País (2021), que considera o surgimento de novos vírus e bactérias, responsáveis pelo aparecimento de pandemias como o HIV, Ebola e o Sars Cov-19, como resultantes da destruição ambiental. Segundo María Neira, 70% dos últimos surtos epidêmicos começaram com o desmatamento como o vírus ebola, Sars e HIV que passaram de animais para humanos, espalhando-se dentro dessa nova espécie hospedeira, depois da grande destruição de florestas tropicais. Ela destaca que a pandemia é mais uma prova e a mais recente delas da desastrosa relação entre os vírus e as pressões humanas sobre o meio ambiente (Bonilla, 2021).

De acordo com Lagrou (2020), as regras de cuidado com as plantas, animais e o meio ambiente, em geral, é resultado de saberes aglutinados pelos povos indígenas e do conhecimento do potencial patogênico de animais e plantas, bem como da quebra de regras, presentes na cosmologia, necessárias a manutenção do equilíbrio entre os humanos, animais, plantas e seres anímicos.

Tata Toral destaca a importância de se narrar a história das plantas. Sobre a memória das plantas, Tata afirmou que é um testemunho das plantas antigas, por isso quer contar a história das plantas da sua comunidade no seu livro.

A flor dália, e aqui, arruda, tudo isso que eu quero resgatar, já tenho as plantas e as fotos, tenho 48 fotos, arruís iogaria, arruda, flor de salsa, situny shitosi. Estou colocando as plantas medicinais como se chamava naquela época, é preciso colocar como era, as partes de cada planta e cada parte tem sua especialidade. Na verdade, a história das plantas antigas que queremos resgatar. Sou testemunha da história das plantas. É o que estou promovendo, para salvar a história das plantas. A tradição abrange muito, são usos e costumes, tradições e cultura. Há muitas coisas sobre tradição, muito longa (Tata Toral, dia 28 de novembro de 2020, chamada de WhatsApp).

Retomando as doenças que Tata Toral menciona nos seus primeiros relatos, acima citados, ele destaca diversos adoecimentos de origem infecciosa, viral ou parasitária, que foram trazidos ao México e para as Américas pelos europeus e os africanos escravizados, durante o processo de conquista e que provocaram massiva morte dos povos ameríndios.

É importante aludir que antes da conquista, os povos indígenas sofriam diversas situações de adoecimentos como leishmaniose americana, tuberculose, verruga peruana, feridas e lesões resultantes de combates, doenças mentais, mortes por complicações no

parto, por sacrifício aos deuses, doenças enviadas pela ira dos deuses e desobediência a eles etc.

Tata Toral cita esses adoecimentos em seus relatos que se referem a um contexto histórico de 1943 para hoje em dia.

O primeiro adoecimento mencionado por Tata Toral foi a diarreia provocada pelo consumo da água leve de Caltzontzin. Segundo ele, as pessoas da comunidade de Parikutin eram sensíveis a água da nova comunidade e adoeceram, crianças e idosos morreram por diarreia. Observando o relato de Tata Toral, não é possível identificar se a diarreia, o sintoma a que ele se refere, estava relacionado a uma situação de cólera, febre tifoide, salmonelose ou rotavirose, que de acordo com a biomedicina são as doenças diarreicas mais recorrentes no México, que por sua vez estão vinculadas à pobreza.

Uma doença diarreica é provocada por uma infecção bacteriana, viral ou parasitária do trato digestivo.

Tata Toral não mencionou se essas doenças ocorreram em diversos surtos epidêmicos, como também se já existiam antes da mudança da comunidade de Parikutin para Caltzontzin.

Outro adoecimento mencionado foi o sarampo, que segundo a biomedicina é uma doença infecciosa, bastante contagiosa, causada por um vírus da família Paramyxoviridae.

Os sintomas podem se apresentar de forma severa chegando a ser fatal, quando as defesas imunológicas estão baixas ou malnutridas. Sua transmissão se dá de pessoa para pessoa através de secreção das vias aéreas superiores ou oculares.

Essa doença chegou na Nova Espanha em 1533, provocou muitas mortes, tendo em vista que os povos indígenas não eram imunes a essa doença (Hernández, 2021).

A prevenção dessa doença se dá pela vacina, que começou a ser aplicada no México na década de 1960 que resultou em um maior controle da contaminação da doença. Ocorreram diversos surtos de sarampo em todo país. Essa doença ainda não foi erradicada e nesse ano ocorreram 196 casos em 2020, de acordo com a Secretaria de Saúde (Hernández, 2021).

De acordo com Ball (1977) e Larocque (1988, *apud* Buchillet, 1995), as epidemias de sarampo são mortíferas, uma epidemia de sarampo em “solo virgem” (*virgin soil epidemics*) elimina aproximadamente de 20 a 30% da população infectada. As classes de idade são atingidas igualmente, a reincidência de uma epidemia ataca

preferencialmente jovens e velhos. A taxa de mortalidade é maior no início da epidemia, apresentando possibilidade de aumentar os óbitos causados por infecções secundárias.

Outro adoecimento mencionado nos relatos de Tata Toral foi a “tos ferina” conhecida também como coqueluche. Essa doença é causada por bactérias e vírus. Ela é transmitida por gotas e secreção respiratória. Seu principal sintoma é um ataque de tosse violenta, sem interrupção e acompanhada por um assovio característico. Ocorre também vômitos.

Ela ocorre em crianças, adolescentes e adultos. Sua principal forma de prevenção é a vacina.

Tata Toral, em seu relato, destacou que antes do surgimento da vacina, os p’uhrépecha utilizavam leite de burra negra.

Ele relatou também a doença “faja de la reina” que se refere popularmente a varicela, também conhecida Herpes Zoster. Ela é provocada pelo vírus varicela-zoster. Afeta a pele e os nervos periféricos, produzindo dolorosas bolhas de líquido na epiderme. Tata Toral mencionou as práticas da medicina tradicional para tratar a “faja de la reina”, tais como o uso de um verme que pica e faz o mesmo que a cobrinha da varicela.

Observei que Tata Toral utiliza uma lógica para falar dos adoecimentos. Com a explosão do vulcão, nasce Caltzontzin e nessa localidade os adoecimentos emergem. A vida na montanha, em Parikutin, é apresentada na memória de Tata Toral como uma vida paradisíaca, onde ocorre o primado da cosmologia, os deuses vivos na natureza e a integração da comunidade com os bosques, os minerais e os animais.

Dentro da lógica de Tata Toral, a ruptura se dá com a explosão do vulcão. O que antecede à ruptura é harmonia. O que prossegue a explosão é caracterizado pela tristeza, doenças, mudanças e mundo mestiço.

Nas narrativas de Tata Toral observo uma lógica caracterizada por diferentes imagens de desequilíbrio e tensão. A primeira imagem é composta pelas diferentes doenças, causadas por diferentes agentes e curadas por práticas e recursos terapêuticos pertencentes às tradições da biomedicina e medicina tradicional P’urhépecha.

A segunda imagem se refere aos conflitos territoriais causados por disputas territoriais entre as comunidades de Caltzontzin e San Juan Nuevo Parangaricutiru. Esse aspecto destacado se relaciona à importância da compreensão desse médico tradicional sobre a saúde e doença relacionados ao território, a conflitos políticos, o que faz parte da

concepção da relação da vida com o entorno presente na concepção P'urhépecha corpomundo.

Observamos que a história das comunidades P'urhépechas situadas em Uruapan e em sua proximidade possui um histórico longo de conflitos territoriais e espoliação territorial que vão desde o início da colonização dessa região, no século XVI.

Tata Toral destacou que cessaram os conflitos territoriais com comunidades vizinhas com a declaração da “Resolución Presidencial” que determinou os limites territoriais de Caltzontzin. A elaboração dessa declaração se configurou em um processo bastante conflituoso e repleto de polêmicas. Tata Toral destacou a importância dos engenheiros nesse processo de medição territorial.

A terceira imagem tem a ver com aspecto territorial articulado com a interface econômica, no que se refere à produção da monocultura do abacate, o que provoca o risco da falta de água e poluição dela, e risco do aparecimento de novas doenças.

Tata Toral destacou que as doenças do passado matavam mais que as doenças atuais, como o Covid-19 que segundo ele matou cerca de três pessoas da sua comunidade. Ele destacou que antes não existiam medicamentos nem médicos que atendiam sua comunidade.

Atualmente existem os medicamentos e as vacinas. Apesar do serviço público de saúde ser precário, existem mais opções de tratamento, privadas e públicas também. Tata Toral é aposentado e tem direito a um serviço de saúde realizado pelo IMSS.

Além de mencionar livros nas suas memórias visando validar suas argumentações, Tata Toral também menciona documentários de televisão. Quando ele falou sobre a “viruela negra” que acometeu os indígenas do México, inclusive os P'urhépecha, a partir de 1520, ele destacou que não se lembrava por que os seus parentes idosos tinham comentado, mas por um programa que assistiu na televisão.

Em síntese, Tata articula a memória coletiva compartilhada pela oralidade, com informações provenientes de livros e de programas de reportagem veiculados pela televisão, um meio de comunicação de massa do século XX, articulando assim diferentes subculturas na forma de acessar e ressignificar suas memórias.

Ele é quem tem o poder da palavra e narra a história, as tradições. Aí percebo a importância do projeto em escrever um livro e todo o movimento de contar a sua história, a história dos seus saberes e práticas, da sua comunidade e dos problemas vivenciados no passado e no presente.

Observei que ele recebeu os conhecimentos do passado mais distante por meio do diálogo com os seus familiares. A principal fonte de memória para Tata é a memória coletiva de seus familiares e amigos e suas narrativas sobre suas memórias começam com o marco da explosão do vulcão Parícutin. As memórias próximas à explosão do vulcão são mais distantes e as relacionadas às últimas décadas são mais recentes.

Ruiz (2005) destaca que com a mudança da antiga forma de transmissão dos ensinamentos e saberes tradicionais, resulta que as pessoas estão sendo iniciadas em um contexto de mudança do significado cultural da prática médica e das concepções tradicionais de saúde e doença.

Diante dessas novas práticas e significados atribuídos aos processos de adoecimentos, pergunto se ocorreu também uma mudança na forma de se lembrar, de transmitir as memórias de adoecimentos entre os P'urhépecha de Caltzontzin e quais foram essas mudanças.

De acordo com Ruiz (2017) as concepções de saúde e doença no sistema médico P'urhépecha:

(...) estão na cultura e na história; o curador diagnostica considerando origens de tipo físico, social, religioso ou conceitual, e aqui a doença, como no passado, pode estar na mesma pessoa ou em suas entidades anímicas, ser produto ou consequência dos agravos a deidade, segundo se entende a história e o mito P'urhépecha. (Ruiz, 2017:123)

Uma das concepções de saúde citadas por ele foi a saúde ser considerada a principal riqueza que possuímos. Disse: “A riqueza está na saúde. A riqueza mais bonita que podemos ter”. O contexto dessa fala se relacionou à descrição dos momentos alegres com sua esposa e quando foi a um restaurante caro, situado em um hotel da cidade de Uruapan, com ela e lá falavam p'urhe. Mencionou que sempre eles tiveram uma vida de muito trabalho para sobreviver e proporcionar uma boa educação para os filhos, não tinham tempo para passear e aproveitar a vida.

Sobre a saúde ser uma riqueza, refletiu que não adianta possuir muito dinheiro se não tem saúde. Mencionou que o dono do restaurante possuía um problema de saúde muito grave e que não podia disfrutar dos alimentos, comer com sal, precisava fazer uma dieta muito rigorosa com muitas restrições que retirava o prazer no ato de comer.

Ele destacou ainda que não gosta de comer em restaurantes e que ele mesmo prepara seus alimentos seguindo uma dieta mais próxima da tradição do seu povo, com

quelites⁹², cogumelos, frutas da serra, peixe, alimentos que segundo ele trazem saúde e muitos anos de vida.

Outra concepção P'urhépecha de saúde é ser resultante de uma alimentação natural e de um modo de vida ligado à terra e aos elementos da natureza. Ainda em torno da relação entre a alimentação e saúde, Tata bem como outros P'urhépecha com os quais conversei, destacaram que os P'urhépecha tinham mais saúde que os mestiços e que eram mais resistentes aos vírus, a exemplo do coronavírus, porque se alimentavam de comidas produzidas em suas comunidades e assim viviam mais anos, chegando à idade de mais de 90 anos saudáveis.

Segundo Tata, as doenças estão surgindo, em maior escala, por causa de um consumo de alimentos que recebem muitos defensivos agrícolas e que são produzidos com alimentos provenientes de sementes transgênicas e industrializados. Destacou que a tortilla é produzida com milho transgênico e que com a mudança no uso do solo, em sua comunidade pelo plantio intensivo de abacate e da exploração ilegal realizada por grupos de madeireiros que estão vinculados e financiados pelo narcotráfico e grandes proprietários de terra do estado de Michoacán.

Um exemplo serve para ilustrar uma interessante relação entre o adoecimento e o dinheiro que Tata destacou que a verdadeira riqueza é a saúde. Segundo ele, não adianta ter muito dinheiro se não possui saúde, e não pode comer o que deseja, ou seja, ter prazer com o corpo. De acordo com Tata Toral, a saúde é um tipo de riqueza. Um motivo que justifica a degradação ambiental pelo monocultivo do abacate está relacionado a obtenção de recursos econômicos.

De acordo com Tata Toral, o adoecimento de alcoolismo do pai ocorreu porque ele vivia em uma condição de pobreza extrema. E o principal motivo para sair do alcoolismo que viveu em um período da vida foi a necessidade de trabalhar e destinar o seu dinheiro para cuidar da família, garantir a educação dos filhos e de sua ascensão social. Ele não mencionou se o fato de ser médico tradicional o ajudou a se afastar do uso abusivo do álcool. A partir de suas reflexões e narrativas, observo que ele empreendeu um intenso trabalho interno e externo, tanto no âmbito da família como da sua comunidade, relacionando diversas práticas de auto-atenção.

⁹² São um alimento vegetal que se comem as folhas como um legume. Nele aparecem também pequenas frutas comestíveis também.

5.4.2.1. Alcoolismo

Algumas narrativas de adoecimentos apresentaram carga emocional mais que outras, menciono especialmente a do alcoolismo do pai de Tata Toral, cuja causa foi bastante relacionada com a situação de pobreza em que vivia, a situação que ele mesmo viveu, bem como um de seus filhos. Sobre essa enfermidade, Tata Toral destacou sobre sua infância e seus pais:

Era uma comunidade, eram pastores. Não vou mentir, estava com raiva dele, estava com raiva, tinha 7 anos. Muitas vezes íamos a um lugar, íamos vender em outras comunidades, baixávamos o monte. Ele começava a beber, a beber, chegávamos às 4 da manhã e às vezes descalço e ele chegava e batia na minha mãe. Ele era muito machista. Então, éramos em cinco irmãos. Minha mãe trabalhava no comércio, ela também sabia muito sobre plantas. Lembro-me, muito mais que isso, ele tinha um neto e acompanhava-o para recolher as ervas. Havia uma ferrovia, o dia todo e muitas vezes os trens ficavam estacionados. Um dia ia reconectar e o menino foi para o outro lado, o trem começou a se mover e matou minha mãe. Mas ele salvou o neto. O neto ficou se meteu por debaixo, quando minha mãe viu isso, ela estava bem perto das rodas. Liliane: Então ela morreu jovem? Ela morreu no hospital. Ela gostava muito de ervas. Aprendi grande parte da medicina com ela. Ela foi muito corajosa. Perto disso estava um campo de futebol, muita gente viu. Morreu com cerca de 65 anos, sabia muito sobre as ervas, levava a Lázaro Cárdenas a uma feira, não muitas, as plantas secas que tinham em sua propriedade. Esse Jardim Botânico é da comunidade, eu trabalho, temos tudo lá no Jardim. Os médicos alternativos às vezes me dão raiva e tristeza nas pessoas, porque não conhecem a medicina tradicional e a medicina alternativa não está acima nem abaixo (Tata Toral, dia 20 dezembro de 2020, chamada de WhatsApp).

Sobre os tipos de bebidas que se consumiam na época do seu pai, Tata Toral disse que se consumia “vino de caña de azúcar” disse que era “vino 100%”. Afirmou que havia um engenho de cana de açúcar próximo a Parikutin e Caltzontzin. Destacou que próximo a Caltzontzin se produzina o vinho de cana de açúcar. Ele disse que no passado se bebia “charanda, vino puro de caña de azúcar y mescal”. Atualmente, se consome mais cerveja.

Sobre esse tema, Tata Toral afirmou que antigamente as bebidas não provocavam danos porque não possuíam químicos. Hoje em dia, elas são misturadas com água e com outros produtos químicos que provocam danos à saúde.

Não pretendo aqui discorrer sobre os modos dos usos do álcool (Langdon, 2001) na sociedade P’urhépecha, no passado e no presente. Vale mencionar que parto da concepção do uso do álcool como um instrumento privilegiado de expressão (Bunzel y Health, 1976).

Apenas desejo destacar uma preocupação de Tata Toral sobre essa doença e que ela faz parte de suas principais memórias de adoecimentos que envolvem sua história de vida e gerações de sua família, bem como na sua comunidade.

Relato 1

Já tive equipes de crianças de 5, 7, 8, 12 anos a 16 anos. Essas pessoas que eu estive aí não tem nenhuma delas que seja drogada. Os garotos de 10 anos estão com suas cervejas nas mãos, seus drogados. As autoridades têm que investir nas crianças, a mudança está aí. A comunidade me deve muito, também não me deve nada. Eu fiz o que eu gostava (Tata Toral, dia 20 dezembro de 2020, chamada de WhatsApp).

Relato 2

Tive um filho alcoólatra, ele saiu muito rápido. Vendo tudo o que ocorreu, isso é muito difícil na comunidade. Um pai de família não sabe que está criando seu filho. Uma pergunta que me fizeram foi feita por uma senhora que tinha três filhos. -Don José, me diga, por que as crianças começam a beber? Eu vou te responder, essa pergunta é longuinha. Um, primeiro os culpados são vocês, como? Começam a beber e não cuidam deles. Vocês foram quem ensinou porque os pais são o exemplo, é a imagem. Talvez concordem. As meninas usam as maquiagens, os perfumes, o sapato, tudo é pintura. A menina está bem, como ela está bem, quando você vai a uma festa, a um casamento. Então, o que acontece que você bebeu junto com o seu marido, ele até vai dançar, que é o que você está fazendo, você está ensinando. Você vai dançar com a mão, logo ela pega o que você faz, e aí você reclama dela, porque você bebe, você não faz também? Papai você bebia? Sim, você também pode. E isso qualquer um faz em qualquer parte do mundo, e reclamamos das consequências dos ensinamentos. Outra vai a uma festa, que vai o que ensinamos e isso visa nos prejudicar, e obrigado pela bronca. Para mim, o que eu sei o que vejo, continue fazendo o que você faz. Se você os educar de uma forma diferente disso, muda as meninas. Pegamos o bom, pegamos o fácil. Aprendi tudo isso, aprendi as humilhações mais tristes. Eu perdi algumas coisas, não tenho com o que comprar, às vezes no morro, tem um morro muito grande em Parrancho, ovelhas, tinha gente que invadia o campo, quando se ia e a ia a juntar o que comiam e deixavam. Aí está, dói muito. Quando vejo uma pessoa que traz algo para vender, em Parracho, sempre quando o vejo carregando, convido-o para um taco, convido-o para alguma coisa. Tudo é sempre comida. Porque eu senti tudo isso. Então, aí aprendi a ser muito e dar valor às pessoas que já bebiam. Eu sofri, você vai ver o mais horrível, você vai humilhar. Eu sou muito contrário a isso (Tata Toral, dia 20 de janeiro 2021, chamada de WhatsApp).

Relato 3

Era uma reunião do Conselho de Vigilância, teve um comentário muito forte, o que eu falei pra ele, eu fiz um comentário muito feio que eles não queriam ouvir. O que tinha que ter para a juventude se ocupar. Porque existe muita dependência de drogas e embriaguez. Clama! Ele vende cervejas. Ele não tem

emprego, porque tem um filho drogado. Deixe-os praticar esportes em vez de ficarem viciados em drogas e maconha. Todos jovens, algumas pessoas que deram muito certo, se não são profissionais, são pessoas que vivem bem. Coloquei-os no time de Uruapan, no time de “bola P’urhépecha”. Sei trabalhar com a infância, sei como são as coisas, o resultado do meu trabalho é minha família. Não temos dinheiro nem nada, mas temos toda dignidade e honestidade. Peço desculpas pelas coisas que dissemos. Vamos tentar lidar juntos, como estou dizendo. Quero ver se consigo ver se formarem os times infantis se formando. Eu comprava bolas para ensinar futebol, os esportes autóctones, assim mesmo. Foi assim que aconteceu, foi assim que foi a mudança, vamos ver se não é assim que acontece com o jardim botânico (Tata Toral, dia 23 janeiro de 2021, chamada de WhatsApp).

Tata Toral mencionou que se posicionou de modo firme em uma reunião do “Consejo de Comuneros” para convencê-los a financiar projetos comunitários voltados para infância e juventude objetivando a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas.

O problema do uso abusivo do álcool e drogas também é um problema comunitário. Tanto Tata Total como em uma sessão do Diplomado de Formação Política P’urhépecha foi mencionado que as lideranças das comunidades não problematizam o problema do uso abusivo de álcool e outras drogas. Segundo Tata Toral isso está relacionado a questões de interesses financeiros com o comércio de venda de bebidas, tal como ocorreu na sua comunidade, e com a questão de que as próprias lideranças não veem esse fator como um problema.

Na literatura sobre os tarascos, para escolher um Irecha, o rei, era necessário ele possuir certas virtudes, por exemplo não ficar bêbado, que cobrasse tributo e orasse para os deuses como originários, especialmente Curicaueri, ser os mais esforçados, fossem discretos em suas ações.

Segundo Warren (1977), na “Relación de Michoacán”, entre os tarascos se menciona:

A embriaguez era comumente tolerada, especialmente em cerimônias e festivais. Os principais embriagantes eram um vinho fermentado da seiva de agave (pulque) e uma cerveja de milho. Havia um oficial real, o atari, encarregado principalmente do vinho agave que era usado nas festas. Os tarascos também usavam um número muito maior de plantas alucinógenas. Além dos incríveis cogumelos, datura e peyote, amplamente usados na Mesoamérica, eles também usavam algumas plantas locais chamadas etzcuaiztzcua, thiumeezcua e umbacuqua. Isso pode explicar algumas das experiências de visão (alucinação) relatadas no Relacionamento (Warren, 1977: 20-21).

Observei que durante a festa de ano novo P'urhépecha, da qual participei em 2020, não se vendia bebidas alcoólicas, como também era proibido fazer uso de bebidas alcóolicas, durante esse evento. Soube que nessa festa, que ocorre anualmente, é proibida a venda e o consumo de bebidas alcoólicas.

Fui convidada para participar dessa festa por Iris Calderón. No dia posterior a festa, que era um domingo, fui convidada para conversar e beber com seus amigos em um bar de um grande amigo seu, próximo a comunidade de Capakuaro. Esse encontro iniciou aproximadamente ao meio-dia e terminou à meia noite. Os jovens beberam cerveja e cerveja “michelada⁹³”.

Vale a pena destacar que observei que a bebida, no contexto P'urhépecha como de outras sociedades indígenas e não indígenas, está ligado à sociabilidade, sendo um elemento integrador nas festas e sociabilidade P'urhépecha.

Tata Toral passou a ensinar futebol para as crianças e jovens da comunidade, montou equipes de futebol femininas e masculinas que conquistaram prêmios, como também montou equipes do jogo tradicional “pelota P'urhépecha”⁹⁴ que faz parte das olimpíadas nacionais mexicanas. Ele destacou que o esporte o ajudou a viver com equilíbrio e se afastar da bebida alcoólica. Era bom nos esportes, na corrida e conhecia massagens.

Diante disso, Tata Toral destacou que o amor de sua esposa o ajudou muito a se afastar do uso abusivo do álcool. Afirmou que sem ela seria muito mais difícil. Ele não teceu nenhuma relação entre o afastamento do álcool e o fato de ser curandeiro.

Segundo Tata Toral, sua esposa lhe falou:

Ela me falou alto e me disse que se você quiser continuar bebendo, não vou dar nenhum centavo para seus filhos irem à escola. Você cuida do primeiro ano até o ensino médio. Essa será a sua obrigação, do ensino médio até lá eu pago o aluguel e o ensino fundamental, esse é a minha obrigação. Mas você daqui para cá. Foi assim que começamos a trabalhar. Ela disse que tinha razão. E era a lei, não era fora do comum. Tínhamos muito pouco tempo para caminhar aqui e ali, para caminhar juntos. Acordava às 4 da manhã para trabalhar em Uruapan na fábrica de San Pedro, acordava muito cedo para

⁹³ Essa variação de cerveja leva suco de limão, sal e adiciona Tajin, tempero mexicano a base de pimentão seco desidratado, limão desidratado e sal, e tempero picante com molho inglês na borda do copo.

⁹⁴ Esse jogo é realizado em um local preparado para esportes, que possui cerca de 120 metros de largura por 8 metros de altura. A bola é feita de tiras de algodão e de agave, e embebida de combustível e ateadada fogo. O jogo é realizado por duas equipes compostas por seis jogadores e cada um porta um bastão. O objetivo do jogo é levar a bola para uma área no campo contrário, batendo-a com o bastão. Pode-se dizer que o *hockey* se inspirou nele.

trabalhar às 4. Você conhece telares de peito? (Tata Toral, dia 20 de janeiro de 2021, chamada de WhatsApp)

Ele utilizou o esporte para afastar os jovens de sua comunidade dos vícios das drogas. Ele afirma que os esportes ajudam as pessoas a não pensarem em beber e se drogar. É uma maneira de ajudar as pessoas mudarem. Assim, segundo ele, no convívio com as crianças e adolescentes lhes eram apresentadas uma nova forma de viver. Foi também uma possibilidade de ajudar a sua comunidade, pois conhecia as técnicas do futebol. Ele mencionou que os jovens que chegavam ressecados recebiam castigo e ficavam sem jogar. Assim não bebiam antes dos jogos e chegavam bem.

Nesse sentido, Tata Toral destaca como importantes práticas de auto-atenção o amor e cuidado no âmbito familiar para com o bebedor, a participação em práticas de lazer a exemplo do futebol e jogos tradicionais que combatem a desigualdade, transmitem os valores tradicionais de cooperação, respeito e disciplina, e podem ser entendidos como ritos, bem como a criação de alternativas educacionais e ligadas ao mundo do trabalho.

Há uma importante e grande literatura sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas no México, tanto no campo da antropologia como na saúde pública. A intenção aqui não é discorrer sobre o estado das artes dessa temática no México no campo da antropologia.

Segundo Gonzalez (1942), o uso do álcool entre os indígenas mexicanos cresceu como resultado de processos coloniais e de exploração como a escravidão e a criação de latifúndios nesse país.

5.4.2.2. Covid-19

Sobre a pandemia de Covid-19, Tata Toral mencionou que:

Para mim têm me perguntado que penso sobre a pandemia. - Gostaríamos, Tata que informasse a nós sobre o que pensa. Então, há muitas controvérsias, por exemplo. Qualquer morte e tudo isso dizem que é pelo Covid. Tem muita gente que diz que agora que as pessoas estão vacinadas e estão morrendo também. Mas lhes digo que, bem sim, é certo que as pessoas vão seguir morrendo, porque se as pessoas estão vacinadas estas pessoas vão seguir

morrendo. A humanidade vai continuar morrendo e porquê? As pessoas vão continuar morrendo porque é uma lei da vida. Não é para ter uma vida eterna. É preciso ser consciente disso. Estamos vacinados de sarampo. Estamos vacinados de muitas doenças. Porém ainda assim continuam morrendo. Na vida, o que nasce morre, não importa de que doença seja. Estava vacinado e morreu! Isso tem que estar presente. O que tu pensas? (Tata Toral, dia 23 julho de 2021, chamada de WhatsApp).

Tata Toral destacou que não ocorrem muitos casos de Covid-19, na sua comunidade. Ocorreram apenas três casos. Porém mencionou que as pessoas não estão compartilhando informações sobre os mortos por Covid-19 por conta do estigma que a família dessas pessoas sofre.

No México, a contagem dos casos é realizada não considerando a categoria de pessoas indígenas, diante disso não se sabe atualmente quantos indígenas P'urhépecha foram contaminados e quantos morreram de Covid-19. Outra crítica é que a contagem dos doentes e mortos está sendo subnotificada.

Tata disse que as festas religiosas da sua comunidade foram suspensas, mas destaca que ocorrem festas particulares com bandas, festas de casamento e espetáculos de banda que agregam diversas pessoas estão ocorrendo atualmente. Apesar de ocorrerem, mas muitas pessoas deixaram de participar para evitar a proliferação do vírus.

As maiores festas da sua comunidade são as Fiestas Patronales que ocorrem nos dias 5, 6 e 7 de agosto. Essas foram suspensas ano passado e nesse ano também, por conta do Covid-19. Nessa festa, participam aproximadamente 50 mil pessoas, vão muitas pessoas de Uruapan e das comunidades vizinhas.

Tata Toral foi convidado em julho de 2021 a participar de um evento com diversos médicos tradicionais que consistiu na visita a comunidades distantes indígenas e rurais, situadas distantes de centros urbanos no estado de Nayarit para atender pessoas doentes nessas comunidades.

Esse evento foi uma atividade em homenagem ao dia da medicina tradicional, no México. Tata Toral disse que devido a pandemia realiza cursos e práticas de cura, seguindo as orientações sanitárias. Sobre uma crítica de seus colegas acerca do uso de luvas, máscara e óculos para sua proteção e segurança, Tata destacou:

Devido à contingência que está aí. E disseram a minha assessora. E lhes disseram que Tata Toral coloca suas luvas, sua máscara, e como vai passar a energia por meio das luvas? Então, disse a ela: não fale nada para eles. Cada um faz o que pode. Eu me protejo pela doença que existe. Se não existisse Covid, o melhor, não usaria luvas, máscara e óculos. Porém primeiro está a minha segurança, não? O contato direto a uma pessoa é algum modo perigoso, porque muitas pessoas que chegaram dessa viagem tiveram Covid. A onde

vou quero um lugar privado. Nos dois últimos dias não trabalhei (Tata Toral, dia 23 julho de 2021, chamada de WhatsApp).

É importante destacar que não apenas médicos tradicionais não acreditam no perigo da pandemia, mas muitas pessoas P'urhépecha de diversas comunidades não acreditavam na existência da pandemia, principalmente no início. Muitas pessoas acreditavam que ela não iria chegar nas comunidades indígenas e que eles estavam imunes.

Passado mais de um ano de pandemia, diversas pessoas ainda não acreditavam na gravidade do Covid-19 e realizavam festas particulares, participam de aglomerações e não realizam as medidas sanitárias.

Tata Toral mencionou que durante a pandemia, ele foi procurado para realizar massagens de acupressão para aliviar o estresse, medo e ansiedade provocados pela pandemia. Também aumentou a procura e venda do xarope de alho que mata vírus que se alojam na garganta, cura tosse pneumonia e bronquites, adoecimentos que estão relacionados a sintomas e consequências do Covid-19.

Tata Toral destacou que nas suas aulas do curso de medicina tradicional P'urhépecha está ensinando as práticas de cura que estão sendo mais demandadas durante esse período pandêmico, como o xarope de alho que ajuda na recuperação de gripes e casos leves de Covid-19 e a massagem.

É importante destacar o valioso papel que jogou a medicina tradicional durante a pandemia entre os P'urhépecha, sendo o recurso terapêutico mais acessível e mais usado por essa população, considerando a precarização e superlotação dos hospitais públicos e o perigo que representavam no que se refere à contaminação, sendo procurado em situações consideradas graves e que os recursos terapêuticos domésticos e da medicina tradicional não apresentavam melhora.

Em diversas comunidades, muitas pessoas faleceram apresentando sintomas suspeitos de Covid-19, porém não foram confirmadas porque não possuíam recursos para o pagamento do exame.

Tata Toral mencionou que o fato dos P'urhépecha terem maior contato com a natureza e se alimentarem de alimentos vindos da natureza, eles são mais imunes e mais fortes ao coronavírus.

Felizmente na comunidade de Caltzontzin não ocorreram muitos casos de adoecimento e mortes por Covid-19. Mas não podemos estender esse fato a outras

comunidades P'urhépecha. Em outras comunidades, a entrada do Coovid-19 se deu de modo mais agressivo.

Fui informada que os primeiros casos de contaminação pelo Covid-19 entre os P'urhépecha se deram por meio de um homem que veio da Cidade do México para a comunidade de Cucuchucho⁹⁵, no dia 21 de abril de 2020, situado no município de Tzintzuntzan. Essa pessoa contaminou sete pessoas da família, dentre as quais três faleceram.

No artigo de Angelica Ayala (2020) jornal on line, “Testimonio, COVID-19 llevó dolor a Cucuchucho, comunidad indígena de Michoacán; cobra dos vidas”, de 08 de abril de 2020, o primeiro jovem que faleceu foi o segundo P'urhépecha a ser contaminado e a primeira morte por Covid-19. O primeiro contágio foi de um homem que vivia na Cidade do México, ele foi o transmissor, o primeiro infectado, porém ele foi assintomático. Por não apresentar sintomas, esse primeiro doente não realizou o teste de Covid-19.

A segunda morte entre os P'urhépecha foi do genro do primeiro homem que adoeceu. Esse homem foi buscar seu genro para levá-lo a comunidade e nesse trajeto se contaminou e depois morreu.

No artigo, a sobrinha desse homem, o primeiro caso de morte por Covid-19 entre os P'urhépecha, prestou um depoimento para alertar as pessoas a se cuidarem:

A história é do meu tio, sou só a voz dele, para que as pessoas entendam que essa doença existe, que é real, que as pessoas morrem e que devemos ficar atentos para ficarmos em casa”, diz a jovem Claudia, engenheira de sistemas e que praticamente fugiu da Cidade do México por conta da pandemia, “presumi que minha comunidade ficaria mais tranquila, que a doença não ia chegar aqui, moro na Cidade do México e pensando que tinha mais risco lá, voltei para o meu povo”. Narrou sem imaginar que uma das vítimas do coronavírus seria seu tio, irmão de sua mãe. (...) As consultas eram via WhatsApp remotamente, os remédios eram entregues a ele pela fresta da porta, quando ele piorou já era tarde para salvar sua vida, intubaram ele, mas foi inútil (Ayala, 2020).

Diante dessas mortes, nessa comunidade foi montada uma barreira sanitária por funcionários da polícia, não permitindo a entrada de pessoas que não viviam nessa comunidade nem a saída deles para outros municípios. A situação ficou bastante tensa e preocupante, porque as pessoas dessa comunidade estavam sofrendo preconceito das pessoas do município de Tzintzuntzan.

⁹⁵ San Pedro Cucuchucho é uma comunidade p'urhépecha localizada na região do Lago de Pátzcuaro, a 10 minutos de Tzintzuntzan.

As pessoas da comunidade de Cucuchucho não estavam podendo sair para comprar alimentos em outros municípios como Tzitzuntzan. Ninguém dessa comunidade podia entrar naquele município por conta do preconceito e perigo da contaminação.

Nesse sentido, observa-se que o território P'urhépecha foi fechado para pessoas de fora, foram instaladas barreiras sanitárias nas comunidades. Segundo o antropólogo e professor P'urhépecha Edgar Kuerepu Pérez, diversas comunidades montaram barreiras sanitárias. Ele destacou que essa é uma fortaleza das comunidades P'urhépecha.

Diante de uma situação de dificuldades econômicas sofrida por diversas comunidades, devido à campanha sanitária de distanciamento social, resultando na não realização do comércio e de diversos trabalhos que só ocorrem com a interação social, o “trueque” em espanhol, Mojtakukuia em p'urhe, isto é, o escambo foi intensamente usado, resgatado dos tempos antigos, pois muitas pessoas estavam sem dinheiro e trocavam mercadorias sem a intermediação monetária a fim de não chegarem a uma situação de insegurança alimentar. Isso dialoga com práticas que ainda ocorrem nas feiras e também ocorreram em um passado distante.

Outro elemento importante de ajuda econômica aos P'urhépecha durante a pandemia, bem como os mexicanos de modo geral, foram as remessas de dinheiro enviadas pelos parentes que vivem nos EUA.

Essas remessas foram fundamentais para diversas famílias P'urhépecha comprarem a cesta de alimento, medicamentos e alugarem tubo de oxigênio e seu suporte⁹⁶, quando estavam contaminadas e vivendo a versão grave do Covid-19. Houve distribuição de alimentos em algumas comunidades por parte do governo do estado de Michoacán, mas foram bem pontais e para poucas pessoas, não suprimindo a demanda.

No México o tubo de oxigênio e seu suporte são vendidos e alugados, podendo ser usados em casa. No Brasil, esse aparelho para a melhoria da respiração e do nível de oxigênio no corpo só pode ser usado no âmbito hospitalar. O valor do tubo de oxigênio e de seu suporte é bastante caro chegando ao preço de 40.000 pesos mexicanos o que equivale a dez mil reais.

Essas remessas foram enviadas para as próprias famílias como também foram enviadas para autoridades comunitárias vinculadas a redes de conselhos de lideranças. No

⁹⁶ No México o tubo de oxigênio e seu suporte são vendidos e alugados, podendo ser usados em casa. No Brasil, esse aparelho para a melhoria da respiração e do nível de oxigênio no corpo só pode ser usado no âmbito hospitalar. O valor do tubo de oxigênio e de seu suporte é bastante caro chegando ao preço de 40.000 pesos mexicanos o que equivale a dez mil reais.

segundo caso, as remessas eram destinadas às lideranças comunitárias que se responsabilizavam junto a seus conselhos pela distribuição de alimentos.

Enfim, concluo esse capítulo que Tata Toral afirmando que suas memórias de adoecimentos articulam tanto elementos míticos, cosmológicos e históricos de sua comunidade. Os adoecimentos surgem com a explosão do vulcão Parikutin e com a mudança da comunidade para o município de Caltzontzin.

A dinâmica de recordar de Tata Toral é caracterizada por uma pluralidade de resignificação de elementos que estão presentes tanto na memória coletiva da comunidade, mas também na cosmovisão e elementos míticos do povo, bem como nas experiências histórica vividas pela sua comunidade. Tata Toral, no trabalho da memória, apropria-se tanto das narrativas de seus antepassados como de livros, documentários, notícias publicadas em jornais, bem como nos aplicativos das redes sociais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa tese partiu da construção do objeto de pesquisa que buscou identificar e compreender experiências de adoecimentos, curas e mortes que se tornaram memoráveis nas narrativas dos indígenas Fulni-ô, do estado de Pernambuco no Brasil, e P'urhépecha, no estado de Michoacán, no México.

As minhas experiências de pesquisas sofreram uma disjunção devido à chegada da pandemia do novo coronavírus. Diante disso, a tese resultou de diversas escolhas decorrentes do novo contexto pandêmico. Esse contexto me levou a uma relação muito mais interpessoal e atenta à situação biográfica de meus interlocutores, de tal maneira que a tese se ampara em dois momentos distintos, um antes da pandemia e outro depois da pandemia.

Destaco que realizei duas experiências de pesquisa etnográficas distintas e desiguais (Barth, 2000).

Essas experiências apresentaram estratégias metodológicas e número de interlocutores diferentes, em cada contexto etnográfico e momento histórico. A pesquisa entre os Fulni-ô não ocorreu em um contexto de pandemia, como ocorreu na pesquisa entre os P'urhépecha.

Na ocasião do início da pesquisa de campo, na TI Fulni-ô, faleceu o velho cacique João de Pontes e um novo cacique foi escolhido. Diante dessa escolha, uma parcela da comunidade ficou insatisfeita, argumentando que as regras sagradas do ritual do Ouricuri não foram observadas, nesse processo.

Na TI Fulni-ô, dialoguei com cerca de dezenove colaboradores pertencentes a um grupo da comunidade, liderado pelo pajé Awassury e cacique Itamar. Atualmente, existem dois caciques e dois pajés na TI.

Em relação à pesquisa no México, os diálogos com o médico tradicional Tata Toral se deram no modo virtual, *on line*, pelo aplicativo de WhatsApp.

O escopo central da pesquisa consistiu em realizar uma análise comparada para compreender como indígenas Fulni-ô e P'urhépecha rememoram e quais as estruturas de significação (Sahlins, 2008) que estão operando nas suas respectivas memórias e histórias de adoecimentos, a partir do estudo dos aprendizados constituídos que visam prevenir e promover o bem-estar de suas comunidades, no decorrer das suas micro-histórias.

Uma vez que esses povos viveram uma história marcada por epidemias, guerras, assassinatos, mortes, curas e resistência no decorrer dos séculos pós-conquista, suas narrativas e histórias de adoecimentos e curas não aparecem na narrativa histórica hegemônica.

Apresento aqui as principais considerações sobre as memórias de adoecimentos, curas e mortes dos meus interlocutores Fulni-ô e o médico tradicional da comunidade de Caltzontzin, Tata Toral.

No que diz respeito ao modo como os interlocutores Fulni-ô e P'urhépecha manejam e ressignificam o passado, apesar de estarem em contextos históricos, geográficos e apresentarem dinâmicas culturais muito distintos, esses interlocutores organizaram o seu passado em termos da transmissão oral e de narrativas míticas.

No que se refere às categorias nativas e aos modos dos interlocutores Fulni-ô se lembrarem, vale mencionar que a dimensão do mito e do ritual do Ouricuri são centrais. Eles fazem uso das seguintes categorias nativas para se referirem à memória, tais como: tradição; cultura; mitos; histórias dos mais velhos geralmente narradas em *yathee* e as histórias contadas no ritual do Ouricuri que se configuram em segredo para os não-fulni-ô.

Observa-se um gradiente que divide as memórias que estão cobertas pelo manto do segredo, isto é, aquelas que estão vinculadas ao ritual Ouricuri, à cosmologia, aos clãs, parentesco, religião e à cultura Fulni-ô, e aquelas que podem ser reveladas aos não-Fulni-ô, ou seja, que não tocam nos temas caros a esse povo.

Para os P'urhepecha, segundo o aprendizado com Tata Toral, a memória é denominada pelas categorias nativas, a exemplo de: cosmologia; tradição; história dos antigos e história do passado. Observa-se ainda a importância simbólica que o livro e outros meios de comunicação como rádio, TV e internet exercem no ato de rememorar para Tata Toral. A memória de Tata Toral é endossada por informações presentes nesses meios de comunicação.

Considero que isso está relacionado ao fato de que Tata Toral está mais inserido em um contexto de sociedade complexa - diferente dos interlocutores Fulni-ô - marcado pela ideologia individualista, com viés neoliberal e pela existência de subculturas, sendo o projeto individual uma dimensão importante na dinâmica da vida desse médico tradicional e das pessoas de sua comunidade.

Dietz (1999) menciona que ocorreram processos de semiprofissionalização de unidades familiares em comunidades P'urhépecha, no fim do século XX, que possuíam escassez de terra, ou seja, que sofriam limites relacionados à possibilidade de ganhar recursos econômicos por meio da agricultura e pecuária.

No que se refere aos impactos da política indigenista, no âmbito da medicina tradicional, Riuz (2017) afirma que ocorreu um projeto de mercantilização dos médicos tradicionais no México, pois esses passaram a ser vistos pelo estado como empreendedores e ou profissionais liberais, cuja função consistia em definir o seu projeto individual profissional.

Dentro desse contexto, o ato de rememorar para Tata Toral apresenta-se como um ato de resistência (Ortner, 2016): ao silenciamento da história e das memórias do seu povo; à desvalorização da medicina tradicional; à submissão ao *status quo*; à desvalorização dos conhecimentos e da cosmologia dos seus antepassados e à discriminação.

O ato de rememorar para Tata Toral consiste em um gesto de fortalecimento da identidade étnica de sua comunidade, que se encontra desde a erupção do vulcão Parikutin, em um contexto urbano falante de espanhol e marcado por processos e políticas indigenistas integracionistas e assimilacionistas, bem como por uma cultura homogeneizante.

A fim de fortalecer os saberes tradicionais, a língua p'urhe e as memórias das plantas, o projeto de Tata Toral consiste em escrever um livro sobre suas experiências como médico tradicional.

As memórias de adoecimentos narradas por ele abrem caminhos para compreender sua carreira profissional, seu projeto individual e de sua comunidade, as relações de prestígio que ele empreende com instituições do seu contexto, bem como compondo uma rede internacional de médicos tradicionais.

Nas narrativas sobre os adoecimentos, Tata Toral faz alusão ao mito de origem que foi a erupção do vulcão Parikutin. Com o deslocamento da comunidade de Parikutin na serra, para Caltzontzin, na cidade, surgiu a tristeza coletiva devido à mudança de residência, apareceram os adoecimentos, as transformações no uso da terra, a degradação da natureza, o convívio intenso com os mestiços, a desvalorização do uso da língua, da “cosmologia” e dos “usos e costumes”.

Nesse sentido, a erupção do vulcão é apresentada como um mítico de origem, antes desse evento existia o que ele denomina de “cosmovisión”. Nesse tempo, as pessoas de Parikutin viviam outro tipo de sociabilidade, diferente da que vivem no contexto urbano, integradas e em harmonia com a natureza, bem como em contato com os deuses vivos manifestos nos bosques.

As preocupações de Tata Toral estão ligadas aos adoecimentos, a exemplo do alcoolismo e aos riscos da contaminação do solo pelos plantios de monocultura do abacate. Segundo ele, o uso de defensivos agrícolas destrói as plantas e a retirada ilegal de pinhos dos bosques provoca a seca das fontes de água, aspectos esses que podem resultar no aparecimento de novas doenças, a exemplo da Covid-19.

Para Tata Toral e os interlocutores Fulni-ô, não pode existir vida saudável e alegria, se o ambiente é doente, se a água, o solo, enfim, a natureza não é respeitada.

No que se refere aos interlocutores Fulni-ô, as concepções de saúde entre eles estão relacionadas ao desequilíbrio nas relações político-religiosas, no âmbito do ritual do Ouricuri. Observei que essa é uma importante causa, do ponto de vista dos indígenas, para os adoecimentos e sofrimentos coletivos.

O ritual do Ouricuri de 2018 foi histórico, porque foi nele que ocorreu o evento de maior magnitude para esse tipo de ocasião, que é a escolha das autoridades, cacique ou pajé.

Como já foi mencionado, a definição do cacique resultou em insatisfação em uma parte da comunidade Fulni-ô, o que promoveu uma ruptura na sua dinâmica social, política e religiosa. Entendo como estando em jogo, nesse conflito, tanto os processos políticos e históricos relacionados às mudanças nas dinâmicas etnopolíticas Fulni-ô, como também metáforas míticas de processos históricos vivenciados por alguns dos meus interlocutores.

Esse conflito traz uma novidade em relação ao fenômeno do faccionalismo Fulni-ô, estudado por Melo (2013), e intensificado nos anos 90 do século XX. Esse autor define o faccionalismo como um processo em que, dentro de um grupo social, subgrupos se organizam contrapondo-se, de modo estruturado ou não, aos indivíduos que detém poder. Esse poder pode ser de ordem política, religiosa e ou social. Essa contraposição resulta em uma destituição do antigo poder vigente e/ou na ruptura do tecido social.

Em um contexto de faccionalismo (Melo, 2013), as novas lideranças disputavam com as antigas apenas o poder político, não sendo questionadas nem disputadas aspectos da organização política e ritual internas ao povo, tal como está ocorrendo atualmente.

Diante disso, faz-se necessária uma análise mais aprofundada sobre o atual processo de cisão do tecido social Fulni-ô, caracterizado pela ruptura que está ocorrendo no âmbito do ritual religioso.

Observei que nas narrativas de adoecimentos dos eventos como a cólera, a gripe espanhola e a própria Covid-19, o tema do conflito e da disputa de poderes, no contexto do ritual do Ouricuri, emergiram. Diante disso, observei entre os interlocutores a noção de doença, como um sintoma que se manifesta tanto no nível individual quanto social, associada sobremaneira aos conflitos e disputas político-religiosas.

Nesse sentido, o conflito é o ponto central do tema da pesquisa, isto é, as narrativas de adoecimentos. Observo que os adoecimentos são lembrados por alguns dos interlocutores por associação à desobediência ao ritual, à desigualdade de poderes dos clãs, bem como resultante do fato de indivíduos agirem em detrimento do coletivo, o que causa o adoecimento e morte na comunidade.

As narrativas dos adoecimentos como a cólera, a gripe espanhola e a Covid-19 apresentaram-se como variações das versões do mito de origem dos clãs. No mito, se há desequilíbrio de poder e disputa entre os clãs, há o risco de desigualdade e do aparecimento de calamidades, significadas como as guerras, secas, fome e doenças.

Observo que interlocutores Fulni-ô apresentaram, a partir das narrativas dessas três situações acima citadas, sua “memória de longa duração dos adoecimentos” expressa na sua estrutura ritual miticamente orientada, o que ressignifica a ligação entre o aparecimento dos adoecimentos ao risco de desequilíbrio das forças e poderes na sua organização clânica.

É com essa gramática mítica que esses interlocutores significam os eventos de mal-estares, adoecimentos e situações de calamidade. Assim, verificam-se metáforas históricas para lidar com uma realidade mítica (Sahlins, 2008).

Dentro de uma análise comparada, observa-se que a partir das narrativas de adoecimentos, os interlocutores Fulni-ô estão mais voltados para seu mito e rito, e o ato de rememorar se retroalimenta nesses processos e nessas dimensões da sua cultura.

Já em relação aos P’urhépecha de Caltzontzin, a partir da compreensão da versão apresentada por Tata Toral, relembra as doenças a partir de uma articulação híbrida entre

elementos míticos e elementos contemporâneos, a exemplo dos meios de comunicação, ligados às dinâmicas das sociedades complexas e globalizadas.

No encontro dos interlocutores Fulni-ô e P'urhépecha, construí a minha hipótese de encontrar a origem das doenças históricas uma articulação entre processos de territorialização e colonialismo. Essa hipótese foi abandonada à medida que a pesquisa se desenvolveu e as metáforas míticas presentes nas narrativas dos interlocutores desses povos emergiram.

Nesse sentido, os interlocutores da pesquisa entram em contato com outros modos de significar os adoecimentos diferentes do discurso biomédico e das ciências sociais, ligados tanto aos patógenos, aos vírus e bactérias, quanto aos processos de dominação e coloniais.

Diferente da ideologia individualista presente nas sociedades complexas, caracterizada pelo caminho de interpretação da origem de certos adoecimentos que perpassam processos de individuação e de busca das razões que justificam a busca da dor em si mesmo.

Os interlocutores significam o eu recorrendo à sua articulação com coletivo, com o mito, rito e com a natureza. Diante disso, o coletivo precisa ser organizado e equilibrado para que o indivíduo se cure e se autorregule.

Nas narrativas de Tata Toral quanto nas dos interlocutores Fulni-ô, certos adoecimentos, isto é, os adoecimentos históricos são compreendidos a partir de uma organização coletiva, territorial e biográfica. Para os interlocutores desses povos, a cura e o caminho do bem-viver estão relacionados ao equilíbrio das forças políticas, ao respeito à natureza, às regras rituais e as entidades “cosmológicas”.

Enfim, a partir da descrição etnográfica das memórias de interlocutores Fulni-ô e P'urhépecha sobre adoecimento, morte e cura apresentadas na tese, proponho-me realizar o exercício posterior de comparação que se configurou como pretexto para a realização desse empreendimento de pesquisa mais que um desfecho em si.

Isso se deveu ao aparecimento da pandemia do novo coronavírus. Diante da impossibilidade de realizar a pesquisa presencialmente entre os P'urhépecha, necessitei efetuar adequações na metodologia, nos dados e na sua análise, o que me demandou tempo e esforço, impossibilitando assim desenvolver aqui a discussão comparativa dos dados etnográficos.

Minha intenção de continuação dessas reflexões consiste em realizar uma análise comparada sobre os processos de territorialização vividos pelos Fulni-ô e pela comunidade de Caltzontzin, a partir das memórias de adoecimento, cura e morte dos interlocutores e da historiografia sobre essas comunidades. Outra intenção de comparação diz respeito a me debruçar sobre as semelhanças e diferenças presentes nos sistemas de cura dessas comunidades, considerando as narrativas sobre esses sistemas de cura e itinerários terapêuticos das doenças descritas pelos interlocutores, bem como a literatura historiográfica sobre essas comunidades e as doenças vividas por elas.

7. REFERÊNCIAS

AYALA, Angelica. Testimonio | COVID-19 levou dolor a Cucuchucho, comunidad indígena de Michoacán; cobra dos vidas. In: La Voz de Michoacán. Acesso: 05/05/2020. Disponível:<michoacan/municipios/testimonio-covid-19-llevo-dolor-a-cucuchucho-comunidad-indigena-de-michoacan-cobra-dos-vidas/>

ALBIEZ-WIECK, Sarah. Contectos exteriores del Estado Tarasco: influencias desde dentro y fuera de Mesoamérica. Tesis doctoral, Departamento de Antropología de las Américas, Universidad de Bonn, Alemania. 2011.

AMÉZCUA, J. L., **P'urhépecha. Purépecha** (texto)/Serie de Victor Manuel Rojo. Serie Pueblos Indígenas de México en el siglo XXI. México, CDI, 2015.

ARRUDA, José J. de A. Immanuel Wallerstein e o moderno sistema mundial. Departamento de História — FFLCH/USP Pp. 01-08. Acessado< Setembro de 2017>. Disponível<10/12/2017>. 2010.

APPADURAI, A. **Worship and conflict under colonial rule: a south Indian case.** Cambridge University Press. 1981.

_____. The Past as a Scarce Resource. In: Man, New Series, Vol. 16, No. 2 (Jun., 1981), pp. 201-219.

ASSMANN, Aleida. **Espaços da recordação:** formas e transformações da memória cultural. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011, 453p.

BARABAS, Alicia. M. **Diálogos con el territorio:** simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México. Volumen III. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

BARACS, Rodrigo Martínez. Enigmas Michoacanos. In: Gutiérrez, F. C.; Cervantes, F. C. *et alí.* **Enigmas sobre el pasado y el presente del pueblo purépecha:** problemas científicos por resolver. Varios Autores.

BARROS, E. P. de; Saúde, invisibilidade e exclusão. In: **Vulnerabilidade Social, AIDS e Políticas Públicas:** Saúde Indígena. Clube de Autores (Edição Digital), 2016.

BARTH, F. **O guru, o iniciador e outra variações.** Tradução de John Cunha Comeford. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

BASTA, P.C.; ORELLANA, J. D. Y.; ARANTES, R.; Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre os agravos selecionados. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (Orgs.). **Saúde Indígena:** uma introdução ao tema. Pp.61-106, 2012.

BATALLA, G. B. **México profundo:** una civilización negada. Editorial Grilajeo. México-DF. 1990.

_____. La Teoría de control cultural en el estudio de procesos étnicos. In: **Anuario Antropológico/86,** Editora Universidade de Brasília, Tempo Brasileiro, 1988, Pp. 13-53.

_____. Do indigenismo da revolução à antropologia crítica. In: JUNQUEIRA, Carmen & CARVALHO, Edgard (Orgs.). **Antropologia e Indigenismo na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1981.

BBC NEWS, Mundo. Muertes por COVID-19 en Chile, Perú y México tienen altos niveles de subregistro: ONU. 20 de junio de 2020. Disponible:< [Chile, Perú y México subregistran niveles de muertes por COVID: ONU \(animalpolitico.com\)](#)>. Acceso: 15/04/2021.

BECKER, Gay. **Disrupted lives: how people create meaning in a chaotic world**. University of California Press. 1997

BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**. Obras escolhidas. São Paulo: Brasiliense, 3.ed., 1987. Pp. 197-221.

BYRD, Jodi A., **Transit empire: indigenous critiques of colonialism**. University of Minnesota. United States, 2011.

BONILLA, Heraclito. **La construcción del conocimiento histórico: Errata y bricolaje de la historia**. Instituto de estudios Peruanos. Horacio Urteaga 694, Lima 11. Edición digital 2017.

BRAUDEL, Fernand. **Escritos sobre a história**. 2ª edição. Perspectiva: SP, 2005. 15

BUCHILLET, Dominique. Contas de vidro, enfeites de branco e "potes de malária" epidemiologia e representações de doenças infecciosas entre os Desana. In: *Série Antropologia* N.187. Brasília, 1995

_____. A questão da integração dos sistemas médicos: problemas e perspectivas – uma introdução. In: BUCHILLET, Dominique. **Medicinas tradicionais e medicina ocidental**. Belém, PA: Ed. CEJUP. 1991.

BURKE, Peter. As vantagens de ficar de boca fechada. Folha de São Paulo, Publicado em [30/09/2019](#) por [journey](#). Disponível: <https://acordocoletivo.org/2019/09/30/escutar-o-silencio/>. In: Folha de São Paulo. Disponível: <https://sites.google.com/a/desculpeapoeira.com/www/peterburke>>. Acesso: 10/08/2020.

CABRERA, Marco Ricardo Téllez. Health resource allocation among indigenous peoples from the right to health and health capability approaches: The case of P'urhépecha people. In: **Global Public Health: an International Journal for Research, Policy and Practice**. 2021.

CALTZONTZIN. Secretaria de Desarrollo Social, Unidad de Microrregiones, Cédulas de Información de Municipal (SCIM). Disponível: [https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Localidades de Michoac%C3%A1n por poblaci%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Localidades_de_Michoac%C3%A1n_por_poblaci%C3%B3n). Acesso: 20 de febrero de 2020.

CANDAU, Joël. **Antropología de la Memoria**. Buenos Aires, Nueva Visión, 1. Edición, Traducción de Paula Mahler, 2006.

CAPRANZANO, V. **Tuhami**: portrait of a Moroccan. The University of Chicago. 1980

CARBAJAL, Claudia Espejel. **La justicia y el fuego**: dos claves para leer da Relación de Michoacán, Tomo I. Zamora, Michoacán. El Colegio de Michoacán. 2008.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **El trabajo del antropólogo: mirar, escuchar, escribir**. 1998. Disponible: <http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/ana/Lecturas/ROBERTO-CARDOSO.pdf>.

CASANOVA, Pablo González. Colonialismo interno [una redefinición]. In: BORON, Atilio, AMADEO, Javier e GONZÁLEZ, Sabrina (orgs.) **La teoría marxista hoy**. CLACSO, Buenos Aires, 2006

CASTILLO. Manuel Jimenez. **Huancito: organización y practica politica**. Instituto Nacional Indigenista. México-DF.1977.

CERVANTES, F. **Antiguo pueblo de Juaneto, K'umbutsio o Parikutin**. Morélia, Michoacán. 2000.

CHEVALIER, F. **La formación de los latifundios en México**: haciendas y sociedades en los siglos XVI, XVII y XVIII. Fondo de Cultura Económica, traducción de Antonio Alatorre. - 3 ed.1- México, 1999.

CLASTRES, Pierre. A **Sociedade contra o Estado**: investtigações de antropologia política. Edições Afrontamento, Porto, 1979.

COELHO, Maria Claudia. Emoções e trabalho de campo. In: Horizontes antropológicos., Porto Alegre, ano 25, n. 54, p. 273-297, maio/ago. 2019

COIMBRA JR., C. E. A., SANTOS, R. V., and CARDOSO, A. M. Processo saúde-doença. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora.

COHEN, Abner. Introduction: The Lesson of Ethnicity. In: (Org.) COHEN, Abner. **Urban Ethnicity**. London: Tavistock Publications. Pp. Ix-xxiv. 1974.

CRACCO, R. B. **A longa duração e as estruturas temporais em Fernand Braudel: de sua tese O Mediterrâneo e o Mundo Mediterrânico na Época de Felipe II até o artigo História e Ciências Sociais: A longa duração (1949-1958)**. Dissertação. UNESP, 2009.

CUNHA, M. C. da. Por uma história indígena e do indigenismo. In: **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naif, 2009. Pp. 125-131.

CZYZEWSKI, Katarina. Colonialism as a broader social determinant of health. In: The International Indigenous policy Journal, 2 (1).

DAS, Veena. *Affliction: health, disease and poverty*. Fordham University Press, New York, 2015.

DANTAS, M. A. Estratégias indígenas: dinâmica social e relações interétnicas no aldeamento do Ipanema no final do século XIX. In: (Org.). Oliveira, João Pacheco de. **A presença indígena no Nordeste**. 2011. Pp. 413-445.

DÁVILA, Lorena Ojeda. Una etnia mexicana frente a su patrimonio cultural inmaterial. El caso de los P'urhépecha de Michoacán. In: **Revista Memória em Rede**. Pelotas, v.3, n.8, Jan./Jun.2013.

DANTÉS, Octavio Gómez; SESMA, Sergio; BECERRIL, Victor M.; KNAUL, Felicia M.; ARREOLA, Héctor; FRENK, Julio. Sistema de salud de México. In: **Salud Pública de México**/Vol. 53, suplemento 2 de 2011. Pp. 220-232.

HERNÁNDEZ DIAZ, Jorge. *Os Fulniô: relações interétnicas e de classe em Águas Belas*. Brasília: UnB, Dissertação de Mestrado, 1983. 311 p.

DIETZ, Gunther. **La comunidad purhépecha es nuestra fuerza**: etnicidad, cultura y región en un movimiento indígena en Michoacán, México. Ediciones Abya-Yala. Quito, Ecuador, 1999.

_____. La comunidade purepecha como cultura híbrida: regionalizaciones y localizaciones de “lo indígena” en México. In: **Diálogos Latinoamericanos**, núm. 3, pp. 3-42, Aarhus Universitet, Dinamarca, 2001.

_____. La comunidad acechada: la región purepecha bajo el impacto del indigenismo. In: **Relaciones 78**, Primavera 1999, Vol. XX.

ENCINAS, J. A. H; CORIA, R. M. Salud para los pueblos indígenas em México, avances y retrocessos a la vuelta del milenio. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. (Org.). **Saúde Indígena: políticas comparadas na América Latina**. Editora UFSC, Pp. 33-60. 2015.

ESTRADA, Miguel Mandujano. *La primavera P'urhépecha; resistencia y Buen Gobierno en Cherán K'eri*. 2012. Disponível: < <http://alice.ces.uc.pt/uploads/1357642441.pdf>>. Acesso em: 19/12/2017.

FABIAN, Johannes. *Ethnology and History*. In: **Anthropology with an attitude: critical Essays**, Stanford University Press, Stanford, California 2001.

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. ESPAÇO, TERRITÓRIO E SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DE MILTON SANTOS PARA O TEMA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL. In: R. RA'E GA, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Editora UFPR

GOMEZ CORTE, Jose Ignacio Gomeza. Em busca da memória e da identidade: a resistência do povo Charrua no Uruguai. In: **Anais da 30 Reunião Brasileira de Antropologia**, 2016.

FARIAS, M. N. de. Autoria e autoridade no fazer antropológico: como entender /explicar o radicalmente “outro”? In: **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 16, n. 39, p. 58-76, jan./ago. 2015. Disponível: <

file:///C:/Users/Cliente/Documents/Tese%202018/Autoria%20e%20autoridade%20no%20fazer%20antropol%C3%B3gico%20Melania.pdf>.

FARIAS, Rosilene Gomes. Epidemia e poder no Recife imperial. In: **CLIO: Revista de Pesquisa Histórica**. ISSN: 2525-5649 – n.º. 34.1 (2016).

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. In: **Revista Cadernos de Campo**, N. 13: 155-161. 2005. Tradução de Paula Siqueira. Disponível: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/50263-Texto%20do%20artigo-62159-1-10-20130121%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/50263-Texto%20do%20artigo-62159-1-10-20130121%20(1).pdf)

FERNANDÉZ, Dídimo; SALGADO, Jorge Arzate. **Crisis económica, pobreza y política social en México**. In: Aportes, Revista de la Facultad de Economía, BUAP, Año XVIII, Número 47, Enero - Abril de 2013

FIOCRUZ, 2007, pp. 47-74. Acesso: 14/10/2019. Disponível: <<http://books.scielo.org/id/fyyqb/pdf/barros-9788575415870-04.pdf>>.

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

FOSTER, M. George. **Los hijos del imperio: la gente de Tzintzuntzan**.

_____. Medio siglo de investigaciones de campo en Tzintzuntzan. In: KEMPER, R. V.; ROYCE, A. P. **Crónicas culturales: investigaciones de campo a largo plazo en antropología**. Universidad Iberoamericana, México. 2010.

FROMM, Erich. **El arte de escuchar**. Paidós Nueva Biblioteca Erich Fromm, México, 2018.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. BRASIL. Site. Acessado em: 20/08/2015. Disponível: <<http://www.funai.gov.br/>>.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, Brasil. 2002.

_____. Dados epidemiológicos dos Fulni-ô. Distrito de Sanitário de Saúde Indígena de Pernambuco/DSEI-PE. 2006.

GALLEGOS, Catalina Sáenz. **Repercusiones de la política de reparto de bienes comunales en el municipio de San Juan Parangaricutiro (1861-1908)**. Tesis. Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Historia. 2006.

GEERTZ, Clifford. A religião como sistema cultural. In: **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008. Pp. 65-91.

HALBWACHS, M. **Memória Coletiva**. Editora Vértice, 1990.

GÓMEZ, Ambrosio Velasco. Epistemocracia frente a las sabidurías indígenas, y la equidad epistémica ante la pandemia de covid-19. In: **En-claves del Pensamiento. Revista de Filosofía**, Arte, Literatura, Historia. e-ISSN: 2594-1100, Año XV, Núm. 29, enero-junio 2021, 1-29, Pp. 01-29.

HERNÁEZ, Ángel Martínéz. Tzintzuntzan: treinta años después. Entrevista com George Forster. Acesso: 30/12/2017. Disponível: file:///C:/Users/Cliente/Documents/Doutorado%20Disciplina%202017.1/ERIP/Tzintzuntzan%20-%20entrevista%20com%20George%20Foster.pdf.

HERNÁNDEZ, Claudia Patricia Pardo. Epidemias de Sarampión en México. Instituto Mora, 2021. Disponível: Epidemias de sarampión en México (eluniversal.com.mx). Acesso: 09/09/2021.

HENMAN, Anthony Richard. Uso de la ayahuasca en contexto autoritario: el caso de la União do Vegetal en Brasil. In: América Indígena, Vol XLVI, nº 1, Cidade do México, 1986.

HUÁNCITO. Secretaria de Desarrollo Social , Unidad de Microrregiones, Cédulas de Información de Municipal (SCIM). Disponible: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/contenido.aspx?refnac=160250005>. Aceso: 20 de febrero de 2020.

IBARRA, O. L. La crisis de los años 1785-1786 en Michoacán: ¿el “Gran Hambre” o las grandes epidemias? In: Tzintzun. **Revista de Estudios Históricos**, Número 61, (enero-junio, 2015).

INEGI, Comunicado de Prensa Núm. 480/20, 29 de Octubre de 2020, Página 1/3: Características de las Defunciones Registradas en México durante 2019. Disponible: [CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS EN MÉXICO DURANTE 2019 \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx). Acceso: 03/05/2021.

JARAMILLO, Diana. Las diferencias entre los sismos de 1985 y 2017. 19/09/2020. Periódico Uno TV. Aceso: 18/03/2021. Disponible: <[Las diferencias entre los sismos de 1985 y 2017 \(msn.com\)](http://msn.com)>.

JELIN, E. **Los trabajos de la memoria**. Siglo Veintiuno de España Editores y Siglo Veintiuno de Argentina Editores. 2001.

JASSO-MARTÍNEZ, Yvi J. Las demandas agrárias en el discurso de las organizaciones purépecha de Michoacán: problemas sin resolver. In: **Ra Ximhai** Vol. 6, Numero 2, mayo-agosto, 2010.

KELM, Mary-Ellen. **Colonizing bodies: aboriginal health and healing in British Columbia 1900-50**. UBC Press, Canada, 1998.

KISTLER, Sarah Ashley. Meaningful Relationships: Collaborative Anthropology and Mentors from the Field. In: **Collaborative Anthropologies**, Volume 7, Number 2, Spring, 2015, pp. 1-24.

KLEINMAN, A. Culture, health care systems, and clinical reality. In: **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry**. Berkeley: University of California Press. Pp.24-70.1980.

KUÁKARI, Huíchu (José Juan Álvarez). **Kaxúmbeka**: valores éticos y morales de la cultura P'urhépecha. Impreso en los Estados Unidos de Norteamérica. 2019

KUTHY, Lourdes. Parentesco y matrimonio en la sociedad tarasca prehispánica. In: David Robichaux (comp.). **El matrimonio en Mesoamérica ayer y hoy: unas miradas antropológicas**, México, Universidad Iberoamericana, 2003. Pp. 107-134

LAGROU, Els. **Nisun**: A vingança do povo morcego e o que ele pode nos ensinar sobre o novo coronavírus. In: Blog da Biblioteca Virtual do Pensamento Social. 2020. Disponível: [Nisun: A vingança do povo morcego e o que ele pode nos ensinar sobre o novo coronavírus | Jornalistas Livres](#). Acesso: 01/09/2021.

LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. **Saúde Indígena**: políticas comparadas na América Latina. Coleção Brasil Plural. Florianópolis. Editora UFSC, 2015.

LANGDON, E. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1019-1029, 2014.

_____. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. GARNELO, Luiza. **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Contra Capa/Associação Brasileira de Antropologia, 2004.

_____.A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. In: **Etnográfica**, Vol. V (2), 2001, Pp. 241-260.

_____. Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século. In: **Antropologia em primeira mão**. Santa Catarina: UFSC/PPGAS. 1999. Pp.01-18.

_____. **Xamanismo no Brasil**: novas perspectivas. Editora da UFSC: Florianópolis. 367p. 1996.

LANGDON, E. J; WIJK, F. B; Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. In: **Revista Latino-Amemericana de Enfermagem**. 18(3): mai-jun 2010. Acesso em 10/01/2018. Disponível:< www.eerp.usp.br/rlae>.

LEÓN, El indigenismo ha muerto ¿Viva la gestión étnica empresarial? In: **Multitud y Distopía**: ensayos sobre la nueva condición étnica en Michoacán. UNAM, Dirección

General de Publicaciones y Fomento Programa Editorial: Programa Universitario México Nación Multicultural, 2010, 319 pp.

_____. **Ser indio otra vez: la purechización de los taracos serranos.** Consejo Nacional para la Cultura y la Arte. México. 1992

LÓPEZ, Javier Hirose; LÓPEZ, Melina Jimena Meza. Las medicinas alternativas y complementarias como recursos de atención a la salud en Valladolid, Yucatán, México. In: TORRES, Vicente; ANGUIANO, Victor. **Recuperando a la vida: etnografías de sanación en Perú y México.** Lima: Ríos Profundos Editores, 2017. Pp. 215-228.

LOZANO, Alberto A. Antropología colaborativa y movimientos sociales: Construyendo ensamblajes virtuosos entre sujetos en proceso. In: **Ankulegi**, 19, 2015, Pp. 59-73.

LUNA-PÉREZ, Alba María. Salud y enfermedad entre los tarascos del siglo XVI. In: *Bol Mex His Fil Med* 2006; 9 (1): 5-8

MARCUS, George. Identidades passadas, presentes e emergentes: requisitos para etnografías sobre a modernidade no final do século XX ao nível mundial. In: *Rev 1.1ta de Antropologia. São Paulo, USP*, n. 34, 1991, pp. 197-221.

MARTÍNEZ, Carlos Paredes. El oriente de Michoacán en la época prehispánica: migraciones y población multilingüe. In: MARTÍNEZ, Roberto; ESPEJEL, Claudia; VILLAVICENCIO, Frida. **Unidad y variación en Michoacán.** Editores: Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán: UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas. 2016. Pp. 45-66.

MCCAA, Robert. ¿Fue el siglo XVI una catástrofe demográfica para México? Una respuesta basada en la demografía histórica no cuantitativa. In: **Cuadernos de Historia** 15, 1995.

MELO, W. Identidade étnica e reciprocidade entre os Fulni-ô de Pernambuco. In: SCHÖREDER, P. **Cultura, identidade e território no Nordeste indígena: os Fulni-ô.** Recife. Ed. Universitária da UFPE, 2011. Pp. 121-140.

_____. **Dinámicas políticas indígenas: una interpretación etnográfica del fenómeno político en el proceso de resistencia étnica Fulni-ô en noreste de Brasil.** Universidad Iberoamericana. México-DF. 2013.

MENDOZA, Moisés Fraco. Siruki. La tradición entre los p'urhépecha. In: **Revista Relaciones Estudios de Historia y Sociedad** 59. Vol. XV. 1994. Disponible: <<http://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/059/MoisésFrancoMendoza.pdf>>. Acceso em: 19/12/2017.

MENÉNDEZ, E., Las idas y vueltas del conocimiento: el caso de los determinantes sociales de la salud. In: **Global Health Promotion** 1757-9759; Vol 18(4): 49-58.

_____. De racismos, esterilizaciones y otros olvidos de la antropología y la epidemiología mexicanas. In: *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 5 (2) 155-179, Mayo-Agosto, 2009.

_____. **Antropología médica e epidemiologia:** processo de convergência ou processo de medicalização? In: ALVES, PC., and RABELO, MC. (Orgs.). *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, Pp. 71-93. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acessado em: 12/09/2015. 1998.

_____. Introduction. In: **La parte negada de la cultura**. 2a ed. Rosário: Pro-historia Ediciones, Pp. 1-55, 2010.

_____. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. 8 (1), Pp.185-207, 2003.

_____. El modelo médico y la salud de los trabajadores. **Salud Colectiva**, La Plata, 1(1): 9-32, Enero - Abril, 2005.

_____. Entrevista: Eduardo Luis Menéndez Spina. In: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, Pp. 335-345, jul./out.2012.

_____. **Morir de alcohol:** saber y hegemonía médica / 1a ed ampliada. - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo. Salud colectiva / Spinelli, Hugo;7)

MILLÁN, Saúl; VALLE; Julieta. **La comunidad sin límites:** estructura social y organización comunitaria en las regiones indígenas de México. Volumen II. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

MILLS, Charles Wright. Usos da história. In: **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

MONTESINOS, F. P. Geografía, política y economía del reparto liberal en la meseta purépecha, 1851-1914. In: **HMex**, LXVI: 4, 2017.

MORÁN, Muñoz Oscar. El diablo y la enfermedad: precisiones en cuanto al concepto de susto/espanto entre los indígenas de Michoacán, Mexico. In: **Nuevo Mundo Mundos Nuevos** [En línea], Debates, Puesto en línea el 31 marzo 2011, consultado el 20 junio 2019. URL : <http://journals.openedition.org/nuevomundo>.

NADAI, Larissa; CESAR, Rafael do Nascimento. De venenos, escutas e assombrações: caminhos para etnografar o silêncio. In: **Mana** 25 (3): 837-850, 2019.

NAVARRO, R. Campos. SÁNCHEZ, Edith Yesenia Peña. MAYA, Alfredo Paulo. Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). In: **SALUD COLECTIVA**. 2017;13(3):443-455. doi: 10.18294/sc.2017.1115.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL. **Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre su visita a México**. 2018.

OLIVEIRA FILHO, J. P. de (Org.). Terras indígenas, economia de mercado e desenvolvimento rural. In: **Indigenismo e territorialização: poderes, rotinas e saberes coloniais no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria Ltda., Pp. 43-68. 1998.

_____. Os Obstáculos ao Estudo do Contato. In: **O Nosso Governo: Os Ticuna e o Regime Tutelar**. São Paulo: Marco Zero; Brasília: MCT/CNPq, Pp. 24-59. 1988.

_____. Entrando e saindo da “mistura”: os índios nos censos nacionais. In: **Ensaio em Antropologia Histórica**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Pp. 124-151. 1999.

_____. Cidadania, racismo e pluralismo: a presença das sociedades indígenas na organização do Estado-Nacional brasileiro. In: **Ensaio em Antropologia Histórica**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Pp. 192-208. 1999b.

_____. A difícil etnografia de uma tribo em mudança. In: **Anuário Antropológico**, 79.

_____. Formas de dominação sobre o indígena na fronteira amazônica: Alto Solimões, de 1650 a 1910. In: **Caderno CRH**. Salvador, v 25, n. 64, Pp 17-31, Jan./Abril. 2012

_____. O nascimento do Brasil e outros ensaios: pacificação, regime tutelar e formação de alteridades. Contracapa, Rio de Janeiro. 2016.

OLIVERA, Natasha; PARRA, Julio; NAVARRETE, Edgars Martínez. Chile: las razones de kuzan, crisis, Covid-19 y prisión política mapuche. El caso de Lov Elikura. In: CLACSO. Disponible: <https://www.clacso.org/chile-las-razones-de-kuxan/>. Acceso: 17/06/2020.

ORTNER, Sherry. **Antropología y teoría social: cultura, poder y agencia**. 1ª edición, Universidad San Martín: Universidad Nacional de Gral. San Martín, UNSAM Edita, 2016.

PAVÓN-CUELLAR, D. La psicología mesoamericana: ideas psicológicas, psicopatológicas y psicoterapéuticas en las culturas maya, purépecha y azteca. In: Memorandum, 25, 2013. Pp. 93-111. Disponible: www.fafich.ufmg.br/memorandum/a25/pavoncuellar01. Acceso: 07/04/2021.

PIKIELNY, Astrid. Rita Segato: es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social. In: OPLAS. Disponible: [Rita Segato: Es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social - OPLAS.org](http://www.oplas.org/rita-segato-es-un-equivoco-pensar-que-la-distancia-fisica-no-es-una-distancia-social). Acceso: 23/04/2021.

PORTO, M. F; ROCHA, D. F. da; FINAMORE, R; Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 19(10) 4071:4080, 2014.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. **Informe de Desarrollo Humano Michoacán**. México, D. F., PNUD-COESPO, 2007.

_____. México. Datos poblacionales de México. Disponible: <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/countryinfo/>. Acceso: 25/02/2021.

QUADRATIN PERIODICO. “Ocumicho, un pueblo partido por la migración”. Disponible: <https://www.quadratin.com.mx/principal/Ocumicho-pueblo-partido-la-migracion/>. Acceso: 21 de febrero de 2020.

ROJAS GONZALEZ, Francisco. Estudio Histórico-Etnográfico del Alcoholismo entre los Indios de México. 1942. <revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/do... · Archivo PDF>.

RUFER, M. La temporalidad como política: nación, formas de pasado y perspectivas poscoloniales. In: **Mem.soc** /Bogotá (Colombia), 14 (28): 11-31 / enero-junio, 2010.

RUIZ, Juan Gallardo. **Hechiceria, comovision y costumbre**: una relación funcional entre el mundo subjetivo y la práctica de los curadores P’urhépecha. Editorial Morevalladolid. UMICH, El Colegio de Michoacán. Zamora, Michoacán. 2017.

_____. **Medicina Tradicional P’urhépecha**. Zamora, Michoacán. El Colegio de Michoacán: Universidad Indígena Intercultural de Michoacán, 2002.

_____. Políticas Públicas de Salud en Pueblos P’urhépecha. In: **Enfermedades y prácticas curativas en México**, siglos XX a XXI. El Colegio de Michoacán. Zamora, 2020.

RIBEIRO, Darcy. Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno. Pretópolis. Editora Vozes, 1982.

SAHLINS, Marshall. Metáforas históricas e realidades míticas: estruturas nos primórdios da história do reino das Ilhas Sandwich/Marshall Sahlins; tradução e apresentação, Fraya Frehse. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

_____. Ilhas de História/Marshall Shlins; tradução Bárbara Sette; revisão técnica Márcia Bandeira de Mello Leite. - 2ed.- Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

SAILLANT, F.; GENEST, S. (Orgs.). Introdução. In: **Antropologia Médica**: ancoragens locais, desafios globais. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, Pp. 19-36, 2012.

SANTOS, Irineia M. Franco dos. História e Antropologia: relações teórico-metodológicas: debates sobre os objetos e os usos das fontes de pesquisa. In: **Revista Crítica Histórica**, Ano I, Nº 1, Junho/2010. (escrever para Edson historiador e pedir outras indicações bibliográficas)

SCHRÖDER, P. Terra e território Fulni-ô: uma história inacabada: SCHRÖDER, P. (Org.) **Os Fulni-ô**: cultura, identidade e território no nordeste indígena. Série Antropologia e Etnicidade. Editora da UFPE, 2011.

SEGATO, Rita. Coronavirus: Todos somos mortales. Del significante vacío a la naturaleza abierta de la historia. Lobo Suelto, 19 de abril 2020. Artículo originalmente publicado en el Periódico *La Nación* em: <https://www.lanacion.com.ar/opinion/biografiarita-segato-es-un-equivoco-pensar-que-la-distancia-fisica-no-es-una-distancia-social>

[nid2360208?fbclid=IwAR3iaEM1U2_a9fa7_k6BgWbiM06D9WqyrTJjc75EHzi3oo_0RK-kCzL2IUY.](https://doi.org/10.12957/estudosfeministas.13.2.256)

_____. Território, soberania e crimes de soberania e crimes de segundo Estado: a escritura segundo Estado: a escritura nos corpos das mulheres nos corpos das mulheres de Ciudad Juarez de Ciudad Juarez 1. In: *Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(2): 256, maio-agosto/2005.

_____. Antropología y psicoanálisis: posibilidades y límites de un diálogo. In: *Série Antropologia*, N. 330, Brasília, 2003.

SEPÚLVEDA Y H, María Teresa. **La medicina entre los purépecha prehispánicos**. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1988.

SILVA, Claudia Zapata. Origen y función de los intelectuales indígenas. In: **Cuadernos Interculturales**, vol. 3, núm. 4, enero-junio, 2005, pp. 65-87, Universidad de Playa Ancha, Viña del Mar, Chile.

SIQUEIRA, Otávio Rocha. Parecer Técnico Nº 1040/2019 – **Parecer elaborado no âmbito do procedimento administrativo 1.26.005.000007/2015-12**. Ministério Público Federal.

SOUZA, Liliane Cunha de. Remédios do mato e remédios de farmácia: relações entre o sistema médico Fulni-ô e o sistema oficial de saúde. In: **Medicina Tradicional Indígena em Contextos: Anais da I Reunião de Monitoramento**. Área de Medicina Tradicional Indígena do Projeto VIGISUS II/FUNASA. Brasília. Pp. 55-62. 2007.

SOUZA, Vânia F. **Desenvolvimento e associativismo indígena no Nordeste brasileiro: mobilizações e negociações na configuração de uma sociedade plural**. Tese. UFPE. 2003.

TAIAIAKE, G. Colonialism and State Dependency. In: **Journal de la santé autochtone**, novembre 2009, Pp. 42-60. Disponível: <http://www.naho.ca/jah/english/jah05_02/V5_I2_Colonialism_02.pdf>. Acesso: Julho de 2017.

TANAKA, Emiko Saldívar. Presentación: I. La formación de estado, racismo y desarrollo. **Prácticas cotidianas del Estado: una etnografía del indigenismo**. México: UniversidadIberoamericana/Plaza y Valdes Editores, 2008.

TARECUATO. Población. Secretaria de Desarrollo Social, Unidad de Microrregiones, Cédulas de Información de Municipal (SCIM). Disponible: <http://www.microrregiones.gob.mx/zap/datGenerales.aspx?entra=nacion&ent=16&mun=084>. Aceso: 20 de febrero de 2020.

TEÓFILO DA SILVA, C. Situações coloniais, pluralismo étnico e desafios da autonomia indígena na América Latina. In: **Revista em Estudos de Relações Interétnicas**. V. 19, N. 01, Pp. 03-33. 2015.

_____. Movimentos indígenas na América Latina em perspectiva regional e comparada. In: **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**. V.9 N., 2015, p. 165-206. <periodicos.unb.br/index.php/repam/article/download/10782/11315>

_____. Indigenismo como ideologia e prática de dominação: Apontamentos teóricos para uma etnografia do indigenismo latino-americano em perspectiva comparada. **Latin American Research Review**, v. 47, p. 16-34, 2012.

_____. Povos Indígenas entre Estados Nacionais: Identidades, Etnicidades e Nacionalidades em Perspectiva Comparada. In: **Anais da 27ª. Reunião Brasileira de Antropologia**, Belém, Pará, Brasil. Pp. 1-14. 2010.

_____. Identificação étnica, territorialização e fronteiras: a perenidade das identidades indígenas como objeto de investigação antropológica e a ação indigenista. In: **Revista de Estudos e Pesquisas**, FUNAI, Brasília, v. 2, Pp. 113-140, jul.2005

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. Editora Cortez, 2011.

TOOZE, Adam. Ulrich Beck: o sociólogo que poderia salvar-nos do Coronavírus. Tradução: Rodrigo Cantu e Lucas Faial Soneghet. In: Labemos. Disponível: <https://blogdolabemus.com/2020/08/31/o-sociologo-que-poderia-nos-salvar-do-coronavirus-por-adam-tooze/>. Acesso: 06/08/2020.

TORAL, Espiridión Chavez. **Monografía del Pueblo Kumbutzio, San Salvador Kumbutzio Parikutin**. Febrero, 2005. 67p

TRIANA, Sayak Valencia. Capitalismo Gore y necropolítica en México contemporáneo. In: **Relaciones Internacionales**, núm. 19, febrero, GERI – UAM. 2012

TOREN, Christina. Antropologia e psicologia. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Vol. 27 nº 80 outubro/2012.

VELHO, Gilberto. **Um Antropólogo na Cidade**: ensaios de antropologia urbana. Seleção e apresentação: Hermano Vianna, Karina Kuschnir e Celso Castro. Zahar: Rio de Janeiro, 2013.

_____. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. - 7. ed. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

VICENTE, História e Antropologia: possíveis diálogos. In: **Aedos**: Revista do Corpo Discente do PPG-História da UFRGS. Num. 5, vol. 2, Julho-Dezembro 2009

WAGNER, Roy. 2010. A presunção da cultura. In: **A invenção da cultura**. Cosac & Naif. Pp. 27-46. Disponível: <https://www.academia.edu/11756123/63845515-Wagner-Roy-A-Invencao-da-Cultura>. Acesso: 17/07/2020.

WARREN, Benedict. **La conquista de Michoacán**. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia. México. 2007

WEBER, Max. A objetividade do conhecimento nas Ciências Sociais. **Max Weber**. Tradução de Gabriel Cohn, Editora Ática.

WOLF, Eric. Para explicar a Mesoamérica. Cásicos y contemporáneos en Antropología, In: Social Anthropology (EASA), N. 2, Vol 1, Pp 1-17, 1994. CIESAS-UAM-UIA.

_____. A virgem de Guadalupe: um símbolo nacional mexicano. In: FELDMAN-BIANCO, Bela; RIBEIRO, Gustavo Lins. **Antropologia e poder**: contribuições de Eric Wolf. Tradução de Pedro Maia Soares- Brasília, Editora Universidade de Brasília. Editora Unicamp. 2003. Pp. 219-226.

WOORTMANN, Ellen. A árvore da Memória. **Serie Antropologia** -159. Brasília.1994. P01-14.

ZOLLA, C. La salud de los pueblos indígenas de México. 2007. Acesso: 27/20/2016. C:<http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indigenas.pdf>.

Webinar

ÁGORA ABRASCO | Painel | 20 anos do GT de Saúde dos Povos Indígenas da Abrasco: Gênese, Trajetórias. TV Abrasco. Youtube. Data: 2 de dezembro – quarta-feira Horário: 16h Painel: 20 anos do GT Saúde dos Povos Indígenas: Gênese, Trajetórias e Perspectivas Convidados: Ana Lúcia Pontes (ENSP/Fiocruz) Carlos Coimbra Júnior (ENSP/Fiocruz) Eliana Elisabeth Diehl (UFSC) Esther Jean Langdon (UFSC) Cristiani Vieira Machado (VPEIC/Fiocruz e Conselho Deliberativo Abrasco) Ricardo Ventura Santos (ENSP/Fiocruz e Museu Nacional da UFRJ) Inara do Nascimento Tavares (UFRR) Coordenação: Felipe Tavares (UFF)

BAINES, Stephen; M'BYA, Daniel Iberé (Doutorando, DAN); BANIWA, Franklin (Doutorando, DAN); TUPINAMBÁ, Awamirim (Mestrando, DAN); BANIWA, Braulina (Mestranda, DAN); e APURINA, Francisco (Doutor, DAN). 2020. [Webnario]. A pandemia da Covid-19 entre os povos indígenas: um novo capítulo de uma velha história, na Semana Universitária da Universidade de Brasília, 2020. Mesa Redonda, Lageri/DAN/Unb.

CAMPOS, Cinthia Mariene. (2020). [Webnario].Hablando de Huesos: conversaciones en tiempos de Pandemia. Evidencia del sacrificio humano entre los Tarascos en la Gran Plataforma de Tzintzuntzan.

CESARINO, L. Digitalização da política e desafios teórico-metodológicos para a antropologia. LAV. Laboratório de Antropologia Visual. As implicações da etnografia on-line. Webinar 4. Prof.a. Youtube. Disponível: https://www.youtube.com/watch?v=BnAbkT_ZAOg&feature=youtu.be&app=desktop. Acesso: 07/08/2020. Debatedor. Dr. Cleonardo Gil de Barros Mauricio Junior (PPGA/UFPE)

COELHO, M.C.P. Emoções e trabalho acadêmico durante a pandemia. UFRJ -Ciencias Sociais). Debatedores: Bruno Zilli (UERRJ), Mariane Pisani (UFT) e Vinícios Kauê

Ferreira (UFRJ). Facebook da Revista Novos Debates. Publicado em 1 de setembro de 2020 as 14h.1

GÜEMEZ, Miguel (UADY); Jan Rus (UNICACH); Lorenia Urbalejo (UABC); Anuschka Van't Hooft (UASLP); María Elisa Velázquez (INAH). Modera: Carlos Hernández Dávila (ENAH). Seminario de Antropología Mexicana & COVID-19. Youtube. Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=MZpkU9eSQJk>. Aseso: Maio.

GÜEMEZ, Miguel (UADY); RUS, Jan (UNICACH); URBALEJO, Lorenia (UABC) HOOFT, Anuschka Van't (UASLP); VELÁZQUEZ, María Elisa (INAH). 2020. Pueblos Indígenas y Afrodescendientes Durante la Pandemia - Sesión 014. Modera: DÁVILA, Carlos Hernández (ENAH). Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=MZpkU9eSQJk>.

GZMÁN, P.U. Consejo Supremo Indígena de Michoacán. Gerardo Sánchez/Radio XETUMI, La voz de la Sierra Oriente. Jejes Aguirre/Instituto para el Desarrollo y Lucha contra la Pobreza. 2020. [Webnario]. Día de los Pueblos Indígenas. Pueblos indígenas, patrimonio biocultural, lengua y salud comunitaria. Invita el Centro 1INAH Michoacán, 10 de agosto, Participan: Moderadores: Bianca Islas/Centro INAH Michoacán. David Figueroa/Universidad Autónoma del Estado de México. Juan Gallardo/Centro INAH Michoacán.

Vídeo

Cultura Originaria: Petámuti. 2015. Duração: 1:31 minutos. Programa producido por la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. Transmitido en el 1370 AM y el 104.3 en FM Radio Nicolaita.