



Universidade de Brasília (UnB)

Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM)

Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania (PPGDH)

Jósimo da Costa Constant

A vida da minha mãe, da etnia Puyanawa: um estudo de caso da Casai de Mâncio Lima

Brasília, 27/02/2018

Jósimo da Costa Constant (*Puhku*)

**A vida da minha mãe, da etnia Puyanawa: um estudo de caso da
Casai de Mâncio Lima**

Dissertação de mestrado Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Direitos Humanos e cidadania.

Linha de Pesquisa: Direitos Humanos, História, Memória, Políticas Públicas e Cidadania.

Orientadora: Prof^ª Dra. Vanessa Maria de Castro

Brasília, 2018

A vida da minha mãe, da etnia Puyanawa: um estudo de caso da Casai de Mâncio Lima

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Direitos Humanos e Cidadania. Linha de pesquisa: Direitos Humanos, História, Memória, Políticas Públicas e Cidadania.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Maria de Castro

Aprovada em/..../....

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Vanessa Maria de Castro-Orientadora

CEAM/UnB

Prof. Dr. José Geraldo de Souza Junior

FD/CEAM/UnB

Profa. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães

DAN/UnB

Magda de Lima Lúcio

/FACE/CEAM/UnB

Agradecimentos

Conhecer de forma sábia, correta, aprofundada as complexidades e singularidades do mundo indígena não é nada fácil, representando um grande desafio a ser encarado e estudado. Ainda somos povos que, mesmo com todo o processo colonizador, merecemos forte atenção e compreensão por nossas justificadas, intrigantes e ricas peculiaridades milenares. Por tudo que estudei sobre o pulo do sapo dentro das nossas flechas ancestrais, e até mexendo nos segredos e intimidades *Puyanawa*, é que venho fazer meus sinceros e cordiais agradecimentos.

Em primeiro lugar, agradeço meu grandioso Deus por ter me proporcionado a vida, dando força, resistência, perseverança e coragem para chegar a concluir este célebre grau de estudo. Agradeço imensamente aos meus amados pais, Jorge Constant e em especial minha querida mãe Enedina Rosa da Costa, pela impagável contribuição significativa para a realização deste dispendioso trabalho. Agradeço aos meus irmãos, Jones Constant, Joelida Constant, Joelma Constant, Fátima Rosas, Carina Barroso, porque sempre estiveram do meu lado me apoiando e incentivando. Agradeço ao meu precioso tesouro e filho, Jorge André, pois é principalmente por ele que hoje tenho a missão de propagar a história *Puyanawa*.

De maneira alguma posso esquecer de agradecer fortemente aos meus ancestrais que aqui um dia estiveram; foram eles os precursores de todas as lutas e resistência para podermos hoje ter o direito de viver numa terra demarcada. Venho agradecer cordialmente a nossa titia Railda *Mãdaita* (*yaya*), essa anciã, guerreira, mulher de verdade, ter me repassado com cuidado, cautela e amor seus maravilhosos ensinamentos sobre a nossa história. Titia Railda (*yaya*) é alguém que já nos seus 86 anos de idade apresenta uma resistência e lucidez até fora do normal. Não tenho palavras para descrever o quanto sou grato a nossa titia por seus extraordinários exemplos e conhecimentos que têm sido resistido ao longo do tempo.

Agradeço a cada um *Puyanawa* que vive nas aldeias Barão e Ipiranga, assim como aos demais que vivem em outras partes do país. Agradeço aos atuais líderes *Puyanawa*, o cacique Joel *Xaynay* e o presidente da Associação Agroextrativista *Puyanawa* do Barão e Ipiranga (AAPBI), José Luis *Puwê*. Agradeço aos professores da escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio *Itxuway Rabuy Puyanawa*. Agradeço aos profissionais de saúde indígena *Puyanawa*. Não posso deixar de mencionar minha querida tia Dina Alencar e sua família, eles sempre oferecem paciência e casa quando preciso parar em Rio Branco.

Agradeço a todos os profissionais de saúde indígena que trabalham na Casa de Saúde Indígena (Casai) de Mâncio Lima, principalmente à técnica de enfermagem Katiúcia Cordeiro e à enfermeira Marnúbia Amorim; as duas se mostraram atenciosas e dispostas a cooperar com meu trabalho. Agradeço ao meu amigo Eugênio Moura, aos alunos do curso de Direito da Universidade Federal do Acre (UFAC), ao professor Charles Bossi, que está contribuindo em meu trabalho no campo do direito indígena. Agradeço imensamente a cada parente indígena que ali estava e está internado, pois foi através de minha querida mãe que pude ter um contato maior com eles e aprender importantes lições de vida.

Agradeço imensamente a Deus por ter me proporcionado a oportunidade de estudar na Universidade de Brasília (UnB), sou imensamente grato a esta instituição, onde pude conhecer e aprender mais sobre as fases e faces da vida. Agradeço à Coordenação Indígena da UnB, assim como à coordenadora Cláudia Renault, que me informou e incentivou a cursar o mestrado em Direitos Humanos e Cidadania. Agradeço aos meus amigos indígenas Leandro Benedito, Vilma *Tupiniquim*, Joici Mandulão, Iury Costa, Jander *Ticuna*, Francisco Tenazor, *Asha Ashaninka*, Alex *Guajajara*, *Zawarhu Tembe*, entre outros que sempre estiveram cooperando comigo e me incentivando.

Agradeço aos meus amigos não-indígenas Leandro Ritos, Camila Behrens, Janae Million, Millene Ribeiro, Thaiane Zampierri, Catarina Daniel, Bruno Cerqueira, Angelo, Aécio, Valtemir, Naiara Martins, Jamila Moreira, Rodrigo Siqueira ; e existem muitos outros que contribuíram significativamente para que eu atingisse meu objetivo. Agradeço a todos os meus amigos da 5ª turma do curso de Direitos Humanos, agradeço ao Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares (CEAM) e ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania (PPGDH). Agradeço ao querido professor e avaliador José Geraldo de Souza Junior, pois ele me abriu a mente para muitas reflexões e percepções. Agradeço à querida professora Magda Lúcio, porque me apoiou no que precisei na ausência da professora Vanessa.

Aqui venho alegre e cordialmente agradecer à querida professora e avaliadora Sílvia Guimarães, porque ela introduziu a brilhante e relevante ideia de estudar a saúde de meu povo. Desde o ano de 2014, por intermédio de duas grandes amigas, conheci essa amável, paciente e atenciosa criatura humana e profissional. Não tenho palavras para agradecer à querida professora Sílvia. Agradeço também a todos os colegas e professores no curso de mestrado em Direitos Humanos; não posso negar que tive algumas aulas intrigantes, mas também imensas aprendizagens.

Carinhosamente, agradeço à minha querida orientadora, professora Vanessa Maria de Castro, sou imensamente grato por tanta compreensão, paciência e ensinamentos. A professora Vanessa sempre se mostrou extremamente amiga, confiável, mãe, e disposta cooperar, porque não foi nada fácil o que passei nos últimos meses para defender este projeto, ainda mais num trabalho que exigiu completa e complexa dedicação e que mexeu profundamente com meus sentimentos. Sou muitíssimo grato à professora Vanessa por tanta compreensão, porque em todos os momentos ela esteve ao meu lado dando força e dizendo: “Você é capaz!” Que a humildade desse grande ser humano e profissional continue caminhando milenarmente na flecha ancestral.

Confesso que a metamorfose do sapo e seus pulos, a flecha ancestral e as metáforas da vida ainda são questões abertas e difíceis de explicar no mundo *Puyanawa*. Mas é importante sabermos que as respostas podem ser encontradas em nós mesmos, na própria alma que constitui e constroi cada ser humano, seja indígena ou não. Os agradecimentos pela vida e pela oportunidade de deixar esse trabalho registrado deve-se a um mundo cheio de sonhos e cercado por crianças dançando. O mundo indígena ainda é intrigante, visto quase que exclusivamente de fora, são poucas as questões sobre a alma da floresta, sobre como ela é criada e porque estar aqui.

O desafio vem de longe e se estende por diversas áreas do conhecimento, se estende principalmente pelos caminhos perigosos. Mas minhas palavras não fariam sentido, não estariam sendo registradas e guardadas na Universidade de Brasília (UnB), se por trás de tudo isso, de todo esse sentimento pesado e eufórico, se não fosse através de minha amada e preciosa mãe me instruindo, aconselhando e orando em meu favor todos os sagrados dias. Quantas vezes, tenho e temos sido ingratos por pequenas coisas que parecem insignificantes e nos deixamos levar por elas. Cheguei à conclusão que os rituais indígenas, as pajelanças são apenas instrumentos criados por nós mesmos, mas quase nada sabemos sobre eles.

O que minha mãe sente vem exclusivamente da alma, de alguém que sofre e chora constantemente suplicando e rogando a Deus, pela vida e por seus filhos. Aqui venho finalizar estes agradecimentos em palavras porque o sentimento de amor e gratidão à minha amada, querida, rainha, minha mãe, é eterno. Peço ao nosso grandioso Deus que continue nos dando força, dando força à minha mãe para que todos tenhamos um caminho digno a seguir, pois independentemente de qualquer história, mito ou colonização, o sapo tem que pular. Eu amo minha mãe!

Resumo

Este trabalho tem por objetivo analisar os procedimentos terapêuticos vivenciados por minha mãe, que é uma indígena da etnia *Puyanawa*, e seu atendimento na Casa de Saúde Indígena (Casai) de Mâncio Lima. A análise é a constatação de um reflexo desde o período do cativo que deixou enormes sequelas que se alastram até os dias de hoje, e minha mãe é uma refém dessas amargas lembranças, porque sofre cotidianamente com as várias enfermidades que surgiram nesse período, entre elas a desconhecida esquizofrenia. Minha mãe tem se esforçado duramente pela sobrevivência, recorreu e recorre às nossas práticas médicas tradicionais, mas as medicinas tradicionais não estão mais sanando as enfermidades desconhecidas, por isso, ela necessariamente precisa recorrer ao atendimento da saúde estatal que foi desenvolvida para os povos indígenas, o Subsistema de Saúde Indígena. Assim, a análise descrita aqui é o caminho percorrido por minha mãe desde quando ela sai da aldeia e recorre ao Subsistema de Saúde Indígena, mais precisamente à Casa de Saúde Indígena de Mâncio Lima, localizada no Estado do Acre, no extremo oeste do território brasileiro.

Palavras-Chave: Puyanawa. Saúde. Direitos Humanos

Abstract

This work aims to analyze the therapeutic procedures experienced by my mother who is a Puyanawa indigenous woman and her attendance at the House of Indigenous Health (CASAI) in Mâncio Lima. The analysis is a realization of a reflection from the period of captivity that left enormous sequels that spread to the present day and my mother is a hostage of these bitter memories, because she suffers daily with the various diseases that arose in this period, among them the unknown schizophrenia. My mother has been struggling for survival, resorted to and recruited our traditional medical practices, but traditional medicines are no longer healing the unknown diseases, so she must necessarily resort to the state health care that was developed for indigenous peoples, the Indigenous Health Subsystem. Thus, the analysis described here is the path my mother has taken since she leaves the village and uses the Indigenous Health Subsystem, more precisely the Indigenous Health House in Mâncio Lima, located in the state of the Acre, in the extreme west of the Brazilian territory.

Key-words: Puyanawa. Health. Human Rights.

Lista de Ilustrações

- Figura 01** – Índios da Etnia *Poyanawa* localizados na Vila Rondon
- Figura 02** – Homens Puyanawa após terem recebido roupas para vestir
- Figura 03** – Minha mãe (*êwa*) colhendo capim santo para preparar chá
- Figura 04** - Grandes personagens na demarcação da Terra Poyanawa
- Figura 05** – Nosso cacique tradicional com membros do nosso povo
- Figura 06** – Apresentando o indígena que sou (*iravu ãdi kuĩ*).
- Figura 07** – Minha mãe (*êwa*) usando nossos adereços tradicionais (*burahitê*)
- Figura 08** – Organograma da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)
-
- Figura 09** – Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIs
- Figura 10** – Formas de Organização de um Distrito Especial Indígena
- Figura 11** – Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima
- Figura 12** – Casa de Saúde Indígena, seu interior e os profissionais em atividade
- Figura 13** – Entrevista com as profissionais de saúde indígena
- Figura 14** – Motorista da Casai com sua moto entre os carros que transportam os doentes
- Figura 15** – Minha mãe e outros parentes sentados no corredor da Casai
- Figura 16** – Entendendo e sentindo as reais complexidades dos parentes na Casai
- Figura 17** – Atividade de contação de histórias e vivência na Casai

Lista de Abreviaturas e Siglas

AAPBI -Associação Agroextrativista Poyanawa Barão e Ipiranga

BNDES -Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

DSEI -Distritos Sanitários Especiais Indígenas

CASAI -Casa de Saúde Indígena

CEPAL -Comissão Econômica para América Latina e o Caribe

FUNAI -Fundação Nacional do Índio

FUNASA -Fundação Nacional de Saúde

PET -Programa de Educação Tutorial

PNUD -Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPTAL -Projeto Integrado às Populações e Terras Indígenas na Amazônia

RENAMI -Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RU -Restaurante Universitário

SESAI -Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI -Sistema de Informação em Saúde Indígena

SPI -Serviço de Proteção ao Índio

SUS -Sistema Único de Saúde

TFD -Tratamento Fora de Domicílio

UFAC -Universidade Federal do Acre

UNI -União das Nações Indígenas

SUMÁRIO

Introdução	13
1. Nós <i>Puyawakêvu/Puyanawa</i>.....	20
1.1 Primeiros Contatos.....	23
1.2 Práticas Médicas Tradicionais e Nossos Aspectos Culturais.....	27
1.3 Período do Cativoiro.....	31
1.4 Demarcação da Nossa Terra Indígena <i>Poyanawa</i>.....	39
2. Auto etnografia: Jósimo da Costa Constant (<i>Puhku</i>).....	49
2.1 O Pesquisador.....	49
2.2 Questão de Pesquisa.....	56
2.3 Objeto de Estudo.....	56
2.4 Apresentando Minha Mãe.....	57
2.5 Justificativa.....	65
3. A Casa de Saúde Indígena-Casai.....	67
3.1 A Casai de Mâncio Lima.....	71
3.2 Minha Mãe e Sua Relação com a Casai em Mâncio Lima.....	83
3.3 Atividade de Contação de Histórias.....	90
Considerações Finais.....	95

Introdução

O meu incômodo como indígena da etnia *Puyawakêvu/Puyanawa* é o principal problema para estudar a Casa de Saúde Indígena (Casai) de Mâncio Lima, Acre.

O meu povo foi colonizado e escravizado pelo coronel de barranco Mâncio Lima, nos anos de 1913 a 1950. Nesse período, passamos por massacres nos quais houve a total proibição da nossa cultura. A colonização feita por Mâncio Lima deixou enormes sequelas, principalmente na saúde do meu povo. A introdução de novas práticas alimentares, para nós, os *Puyanawa*, gerou graves doenças, como hipertensão, doenças cancerígenas (estômago), doenças venéreas e até mesmo a obesidade.

Começamos a comer açúcar, enlatados, alimentos gordurosos e alimentos com sal, isso não fazia parte da nossa dieta alimentar. Os pajés (*raumāsaya*) e os demais conhecedores das ervas medicinais não estavam mais sanando as novas enfermidades desconhecidas por nós. Além disso, adentrou o alcoolismo na nossa comunidade, que gera ruptura com os laços familiares e sociais.

Somos conhecidos como o povo do sapo porque nossa história fala que viemos dos sapos, o sapo que virou gente. A metamorfose do sapo foi acontecendo gradualmente para que o sapo se transformasse em homem (*iravu*). Dessa forma, fazemos parte da cosmologia da floresta com os demais animais, mas nos dividimos em várias espécies de sapos. Vivíamos livres na nossa floresta (*dimãñã*) e sofremos um grande bote das serpentes da colonização. Isso gerou uma forte ruptura com nossos costumes tradicionais.

Assim, este trabalho de dissertação será desenvolvido fazendo uma metáfora ao pulo do sapo.

Estivemos na boca da serpente sofrendo por muitos anos, e desde o período da colonização, não houve sequer a mínima preocupação do seringalista Mâncio Lima e seus herdeiros em preservar nossa cultura ancestral. O maior objetivo deste explorador era apenas de explorar a nossa força de trabalho para gerar altos lucros e bem viver para ele e sua família. Foi comum em todas as terras indígenas no Estado do Acre o processo de colonização feito pelos tais “patrões da borracha”.

Mas para cada povo houve um processo diferente. Não houve por parte dos colonizadores investimentos sobre nosso povo, ou seja, permitir que fôssemos os donos da terra. Nosso modo de vida foi rapidamente mudado, e essas mudanças geraram enormes crises e enfermidades que se alastram até os dias de hoje. Por isso, venho aqui

neste trabalho relatar um pouco da história do meu povo *Puyanawa* com um sentimento ancestral, com vivência e observação muito importantes e focalizadas na saúde.

Apresentarei um pouco da nossa história através da oralidade e o meu sentimento ancestral, bem como o de minha mãe, sentimentos que correm continuamente no nosso sangue. Ao descrever os capítulos e tópicos, sempre me referenciarei ao pronome nós, mesmo que eu não tenha vivido e nascido naquele determinado período ou época. Minha principal intenção é expor nossa história narrada na nossa voz *Puyanawa* e todos os percalços que sofreremos ao longo do tempo para poder então chegar ao que é o Subsistema de Saúde Indígena, focalizando na Casa de Saúde Indígena que fica na cidade de Mâncio Lima.

Toda a história contada e apresentada sobre o Subsistema de Saúde Indígena terá como sujeito principal do processo minha amada mãe.

A falta de compreensão e de entendimento é o principal problema que assola o mundo hoje e leva a eclodir as terríveis guerras. A maior guerra que enfrentamos na atualidade é o roubo ganancioso dos nossos territórios ancestrais, isso leva à quebra das nossas relações com a floresta (*dimãñã*) e nos torna às vezes completamente dependentes do serviço de saúde estatal. As nossas medicinas tradicionais estão sendo usadas de forma desgovernada, muitas “igrejas” que usam a medicina da *ayhuaska* (*hêu*), rapé (*rumã*, *xiruê*, *rurô*) determinam suas ideias, dogmas e doutrinas, querem somente sentir as boas energias e mirações (alucinações).

Muitas dessas instituições comercializam absurdamente nossas medicinas, dizem que aprenderam com os indígenas, mas não dão sequer o mínimo de retorno para as comunidades indígenas, e às vezes querem saber mais do que nós. Apresento aqui também a questão envolvendo cargos públicos, na qual muitas vezes somos barrados e impedidos de nos apresentar na nossa forma tradicional. O governo brasileiro promove concursos para a Fundação Nacional do Índio (Funai), mas não nos consulta sobre o direito de assumirmos cargos nas instituições.

A saúde indígena já passou por vários vieses, mas são contínuos o preconceito e a discriminação que sofreremos.

Nossas comunidades continuam constantemente sendo invadidas por garimpeiros, madeireiros, pescadores, além do exacerbado comércio. A luta cada vez mais se intensifica para podermos continuar existindo e honrando o nome dos nossos ancestrais que aqui um dia estiveram. Aqui vos fala um ser humano indígena *Puyanawa* que sente a

necessidade de melhor entendimento dos seres humanos não-indígenas para que os seres humanos indígenas continuem a existir. Tudo que será desenvolvido é por meio de uma palavra chamada **sentimento** de alguém que sofre com os outros parentes e principalmente com sua mãe, que dependem de um subsistema de saúde que ainda é completamente **precário e descontínuo** para nós, povos indígenas.

Ao tomar a decisão de relatar um pouco do Subsistema de Saúde Indígena que é operacionalizado na Casai de Mâncio Lima, no Acre, é porque todas as análises feitas constataam que ainda continuamos presos naquilo que foi o sistema de aviamento¹, mesmo que de uma forma diferente. Assim, tudo que está sendo pensado neste trabalho são duas palavras que menciono com muita cautela, pois essas maravilhosas palavras precisam ser serenamente respeitadas pelo mundo indígena e o sistema nãoindígena (*dawa*), chamam-se: TRADIÇÕES ANCESTRAIS. São duas dignas palavras sobre as quais não tem como medir o verdadeiro significado.

Nós indígenas de várias regiões do país sofremos diariamente com o preconceito, o racismo, somos chamados de sujos, atrasados, mas somos uma parcela da população brasileira. Assim, uma das maiores violências que sofremos na atualidade é a desapropriação dos nossos costumes e as severas sequelas daquilo que foi e que é a colonização, pois ainda trafegamos neste país vivendo sob a chamada prática da tutela.

Sendo indígena *Puyanawa* de raiz e sangue, e ao ver as barbaridades que ainda enfrentamos para sobreviver numa terra que é nossa, nasceu a ideia de fazer um estudo com viés antropológico sobre a saúde indígena do meu povo, com um estudo de caso da minha mãe.

Para viver neste país chamado Brasil, enfrentamos de tudo, chamam-nos também de silvícolas, índios genéricos, caboclos, batem a boca imitando não sei quem mesmo, porque desconheço tal imitação. Lutamos por pouquíssimas vagas nas universidades brasileiras e na maioria das vezes nosso ingresso se dá pelo sistema de cotas, mas ainda assim, é um sistema carregado de preconceitos e entendido como injusto. Então, tudo que estou retratando neste estudo é o que passamos nas mãos de um Estado e de muitas pessoas que não nos compreendem.

A falta de compreensão é a ferramenta negativa para gerar tudo aquilo que chamamos de enfermidades (*ir̃ba*). Desde as enfermidades mentais e espirituais, até as

¹ Sistema de aviamento: é um sistema de adiantamento de mercadorias a crédito. Começou a ser usado na região na época colonial, mas foi no ciclo da borracha que se consolidou como **sistema** de comercialização e se constituiu em senha de identidade da sociedade amazônica.

enfermidades físicas. As doenças físicas estão assolando as comunidades indígenas, minha comunidade *Puyanawa*. Nossos pajés e nossas pajelanças tradicionais não estão mais sanando esses males. Resolvemos então solicitar o atendimento de saúde estatal não-indígena, que ainda é um serviço de tamanha ineficácia; minha mãe é uma refém das enfermidades desconhecidas por nós e também do subsistema que foi criado para atender às populações indígenas, por isso resolvi fazer um trabalho sobre a Casa de Saúde Indígena (Casai) de Mâncio Lima e o tratamento que foi oferecido à minha mãe.

Logo no início da colonização, os homens foram separados das mulheres e mandados para as colocações nos seringais para cortar seringa. As mulheres trabalhavam na lavoura e em outros serviços domésticos. Os mais velhos trabalhavam nos roçados, na pesca e ajudando às mulheres. Aos poucos íamos perdendo nossas raízes ancestrais e a nossa identidade de povo indígena culturalmente diferenciado. Os maus-tratos e as imposições de Mâncio Lima foram fortes, muitas mulheres foram estupradas, obrigadas a se casar com os não índios (*dawa*), e quem ousasse falar na língua materna, tinha os olhos furados e unhas arrancadas.

O massacre era terrível com nosso povo, todos receberam nomes de não-indígenas, inclusive nomes de personagens importantes no cenário brasileiro.

Assim, a nossa saúde estava se fragilizando cada vez mais. Nossas práticas e costumes tradicionais estavam se perdendo de maneira acelerada, pois o coronel Mâncio criou uma escola no ano de 1914, para ensinar o português, porque mais tarde ele ia se inserir na política e precisar dos votos para se eleger. Todos os propósitos ansiados por Mâncio Lima foram alcançados, mas às custas do derramamento de sangue do nosso povo. Quando morria um *Puyanawa*, enterravam na rede e nem sequer existia humanidade de prestar alguma condolência, coisa que esse tal coronel de barranco não tinha. As enfermidades se agravavam cada vez mais e tornavam nosso povo cativo do poder opressor da ganância.

Aos poucos, muitos *Puyanawa* iam perdendo sua identidade milenar e assimilando a cultura dos não indígenas (*dawa*). O medo e o pavor dos terríveis castigos que eram impostos faziam com que nosso povo obedecesse com seriedade às ordens do carrasco. Todos eram obrigados a chamá-lo de “papai mâncio”, isso mesmo, o tamanho absurdo de desumanidade que sofremos nas mãos do opressor. Nossas práticas médicas tradicionais já não eram mais cultuadas da maneira tradicional. Somente no escondido é

que alguns falavam na língua materna e usavam as medicinas tradicionais para sanar suas enfermidades.

Aqui está sendo desenvolvido meu sentimento ancestral através da minha descrição da oralidade na etnografia antropológica e na morfologia dos sapos, bem como a metamorfose que os sapos sofrem para poderem ser transformados em homens. Os sapos são seres vulneráveis que pulam em busca de um objetivo de sobrevivência e vivência. Então, através dos pulos minuciosos e do cuidado em me livrar das serpentes é que chego ao Subsistema de Saúde Indígena, a Casa de Saúde Indígena de Mâncio Lima.

O objetivo geral deste trabalho é analisar as práticas médicas, práticas de saúde da etnia *Puyanawa* na Casa de Saúde Indígena (Casai) de Mâncio Lima, e o tratamento de minha mãe.

Fazem parte dos objetivos específicos deste trabalho:

- analisar o surgimento das Casais e porque surgiram;
- analisar o surgimento da Casai de Mâncio Lima;
- identificar os perfis dos funcionários e a quem pertencem os profissionais;
- analisar os recursos destinados a essas instituições;
- analisar o tratamento recebido da minha mãe pela Casai,
- analisar as percepções sobre o funcionamento da Casai em Mâncio Lima.

A discussão será feita com os poucos autores mencionados que escreveram relatos ou trabalhos acadêmicos sobre meu povo e a Casai. Serão levados em consideração autores que estudaram e analisaram as Casais. Serão discutidas a gestão, as políticas e as medidas adotadas para execução da saúde indígena no Subsistema de Saúde Indígena de Mâncio Lima. É oportuno ressaltar que aqui se fará uma discussão muito importante e complexa, pois serão analisados relatos de minha mãe e a visão de um pesquisador indígena da etnia *Puyanawa*. O indígena se internará na Casai para poder ter uma discussão teórica mais eficaz com os autores que já estudaram esses centros..

A Casai de Mâncio Lima será estudada por mim, que sou um indígena da etnia *Puyanawa*, porque pretendo compreender um pouco mais sobre a gestão desse subsistema de saúde indígena que ainda é desconhecido dos próprios indígenas, bem como a política de inclusão dos indígenas nessas instituições. Será abordada a visão do indígena (minha mãe) na execução dos serviços de saúde em que ele participa, bem como

serão mostrados a visão e o depoimento dos profissionais não indígenas nesse subsistema de saúde que é ainda é algo tão complexo e pouco reconhecido.

O projeto terá como base os estudos feitos sobre nosso povo nos campos da antropologia/etnologia e da saúde. Pretendo receber uma formação básica de qualidade em antropologia e em saúde indígena para realizar uma análise crítica dessa bibliografia. Cito, aqui, apenas, os trabalhos específicos dos antropólogos Devair Montagner (1977), Terri Valle de Aquino (1985), José Carlos Levinho (1984) e Marcelo Iglesias Piedrafita (2001), assim como do pesquisador Erving Goffman (1974) e do linguista Aldir de Paula (1992). Luiza Garnelo (2006), Boltanski (1989), Pierre Clastres (1978), Esther Jean Langdon; Eliana Elisabeth Dieh; Flávio Braune Wiik; Raquel Paiva Dias-Scopel (2006).

Além da formação de base e de releituras, sei que há uma considerável bibliografia não apenas em etnologia (amazônica), como, especificamente, em etnografias sobre a saúde indígena. Serão levados em consideração a minha perspectiva *Puyanawa*, como pesquisador e antropólogo indígena e os relatos de minha mãe sobre o atendimento que ela recebe na Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima. Em relação à manutenção cultural e linguística vai-se além da teoria, mas será necessário abordar os referenciais em antropologia da saúde e da linguística, que assumem teorias distintas ou que dialogam com as questões teóricas atuais.

Será utilizado o método autoetnográfico e etnográfico, através do qual me proponho a realizar uma descrição densa das práticas médicas indígenas e do atendimento indígena nas cidades. Nos termos de Geertz (1989), descrição densa se refere à compreensão de estruturas significantes e superpostas em determinado comportamento. Deve ser feita a partir de uma análise microscópica e da interpretação do fluxo do discurso social. Nesse sentido, o itinerário terapêutico seguido por determinado *Puyanawa*, a partir de seu estado de origem, no processo de referência e contrarreferência, que traz a pessoa para a cidade, será investigado a partir de estudos de casos.

As técnicas de pesquisa do método etnográfico que serão utilizadas são as entrevistas semiestruturadas em profundidade; isso significa que, ao longo da pesquisa, as entrevistas tornar-se-ão personalizadas com o intuito de aprofundar no discurso do sujeito. Outra técnica de pesquisa que será utilizada é a “observação participante”, isto é, o pesquisador deverá estar em estreito contato com as pessoas envolvidas, que lhe

permita ter uma acurada observação dos fatos em sua plena realidade (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998). Portanto, deverá observar o trabalho diário no atendimento, tanto com relação aos pacientes quanto com profissionais de saúde.

As entrevistas serão documentadas por meio de gravações em áudio e filmagens, quando possível e se for aceito por todos os envolvidos, conforme os critérios da ética em pesquisa. Na Casai, entrevistarei os coordenadores, enfermeiros, nutricionistas, médicos, porteiros e demais pessoas que trabalham na saúde indígena. Pretendo fazer um trabalho de campo na Casai para entender como minha mãe é tratada no momento em que se interna, e estudar a instituição pelo olhar, pelo sentimento, pela vivência do próprio indígena no pulo do sapo.

A metodologia empregada será uma metodologia criada e organizada por mim, um indígena *Puyanawa* que tem formação em antropologia e vai ter sua mãe como o sujeito de todo esse código que é a saúde indígena. Minhas referências serão principalmente as que estudei ao longo de minha graduação para tentar entender o que é a Casa de Saúde Indígena nos conceitos do autor Erving Goffman. “Toda instituição tem tendências de fechamento, algumas mais fechadas e outras menos. O caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e pelas proibições de saída.” (GOFFMAN, 1974).

1. Nós *Puyawakêvu/Puyanawa*

Início nossa história falando sobre o surgimento e o pulo do sapo dentro das nossas flechas ancestrais. Nosso povo *Puyawakêvu/Puyanawa* (gente do sapo) é uma etnia indígena que, antes da chegada dos exploradores da borracha, habitávamos as margens do Rio Juruá. Segundo os mais velhos, derivamos da junção do sapo e a folha. Acreditamos que somos descendentes do sapo que virou gente. Desta forma, (*Puya + náwa*) quer dizer povo ou gente do sapo. Viemos da formação gerada pelo mundo ancestral sob a constituição de três personagens: *Irica*, *Puyawakêvu* e *Dukawa*. Após a explosão de *Irica*, começaram a surgir todos os seres da floresta (*dimãñã*).

A folha de embaúba foi machucada, soprada, e apareceu muita gente. A folha de embaúba parecia com cabelo negro bem agarradinho. A mesma coisa foi feita com uma capemba que apodreceu. Quando apodreceu, virou gente, e os seres se chamaram *puyadawa*. Outra capemba² apodreceu e virou tudo sapo, sapinho miúdo.

Fomos catequizados e nos chamaram de *Puyanawa*, porque era sapo que virou gente. *Puyanawa* é o nosso nome de registro na Fundação Nacional do Índio, pois, como mencionado, éramos *Puyadawa*. Mas a nossa verdadeira denominação ancestral é *Puyawakêvu*, ou seja, esse nome tem múltiplos significados. Todos esses significados estão ligados à cosmologia da floresta (*dimãñã*). A sílaba final VU é um sufixo para todas as pessoas e até mesmo para os bichos. Exemplo: *Iravu* (homem), *ãwĩ* (mulher). Quando a mulher se casa, ela torna-se esposa (*ãwĩvu*). Já os filhos serão os *vakêvu* (filhos). Os bichos, a que denominamos todos os animais irracionais, chamamos de *õdavu* (bichos).

Na nossa mitologia, todos somos os mesmos, pessoas, animais e plantas. Não é nada fácil tentar traduzir a palavra *Puyawakêvu*, porque somente nós sabemos dentro de nós o seu verdadeiro significado. Assim, prezamos em manter esse segredo ancestral da nossa maravilhosa cultura milenar. Aos poucos os sapos foram se transformando em homens e buscando na floresta os elementos necessários para sobrevivência de todo o grupo, pois um grupo indígena sobrevive pela junção do coletivo. Segundo Meksenas, (1993, p.39), “o mito fez com que o ser humano procurasse entender o mundo através do sentimento e da busca da ordem das coisas”.

² Capemba: Folha larga e consistente que se desprende do mangará.

Nós nos dividimos em notáveis nomenclaturas: sapo verdadeiro (*puya*), perereca (*txãki*), rã (*xãki*), sapo canoeiro (*tua*), sapo verde (*kãmpu*), que é muito usado para a vacina, rã pretinha (*txurã*), sapo cururu (*puyamãwã/karãwã*). Quase todos os nossos cantos ancestrais são entoados em memória dos sapos, assim como nossas danças tradicionais, pois à nossa dança tradicional chamamos de *Hêguima*, ou seja, dança tradicional *Puyanawa*. Temos uma cultura semelhante a outros povos indígenas do Acre. Quase todos os povos indígenas na região do Rio Juruá recebem o sufixo NAWA para designar (povo).



Imagem 1: Fonte: Iglesias (2008,p.393): Alto Rio Juruá-índios da etnia Puyanawa, localizados na Vila Rondon, no Rio Mõa-1913” (Brasil. Tribuna Especial, 1931, v. 4,p. 32).

Atualmente, nós estamos localizados no município de Mâncio Lima, Estado do Acre, e vivemos em duas grandes aldeias, aldeia Barão e aldeia Ipiranga, num território com cerca de 24.499.088 Km² de extensão. Somos cordialmente banhados pelos maravilhosos rios Môa e Japiim, e nossa principal fonte de renda econômica se dá pela produção de farinha e outros produtos agrícolas. “O beneficiamento da macaxeira em farinha é a principal atividade de geração e renda da comunidade *Poyanawa*. Com apoio do governo do Estado, da prefeitura municipal de Mâncio Lima e do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), foram construídas na comunidade duas casas de beneficiamento de farinha. O Sebrae faz um trabalho de apoio às casas de farinha da região de Mâncio Lima, que culminou na criação de uma associação de produtores de farinha, da qual alguns Puyanawa fazem parte” (BIANCHINI/CPI-AC, 2006).

As duas aldeias formam a comunidade *Poyanawa* que atualmente é liderada pelo cacique (*yura kaya*) Joel Xay Nay e o presidente da Associação Agroextrativista *Poyanawa* Barão e Ipiranga (AAPBI), José Luis Puwê. “Na década de 1980, os *Puyanawa* possuíam dois chefes que tinham a função de representar o grupo junto à sociedade nacional. Destaca-se a Associação Agroextrativista *Poyanawa* do Barão e Ipiranga (AAPBI), criada em 1998 para apoiar as lideranças, além de garantir à comunidade acesso a benefícios por meio de projetos com financiamento externo” (GONDIM, 2002).

Integrados à economia regional, vendem farinha, galinha, ovos e porcos conforme o sistema de comércio da região, ou seja, a intermediários de Cruzeiro do Sul ou de povoados próximos da comunidade *Puyanawa*, adquirindo, em contrapartida, , roupas, sal e outros produtos.

Ainda com relação ao comércio, a seringa continua sendo um produto comercializado na região. A pesca já não se constitui uma fonte perene de alimentação, assim como a caça, que segundo informações, desde a década de 1970, já era quase inexistente. Além disso, persistem entre os *Puyanawa* atividades remanescentes de sua cultura ancestral, com vistas a manter o seu bem viver, percorrendo a pé as mais variadas direções e localidades para conseguir caça, água, frutos silvestres, matéria-prima para o seu reduzidíssimo artesanato, barro para cerâmica, taboca para hastes das flechas etc. (GONDIM, 2002).

1.1 Primeiros Contatos

Meu pai, Jorge Constant, “*Poitxo*”, aruá de gapo, narra que o nosso primeiro contato aconteceu quando nosso povo saiu para realizar seus afazeres cotidianos na beira do rio. Nessa época, as matas acreanas estavam sendo violentamente invadidas pelos caçadores, pescadores, madeireiros e principalmente pelos “patrões da borracha”. Com certeza, membros do nosso povo iam fazer alguma coisa na beira do rio, talvez pescar, aí nessas ocasiões é que eles viram barcos descendo o rio, ou seja, abrindo as matas, criando os seringais na procura pela borracha. Foi aí que fomos vistos, e souberam que existia um povo indígena que vivia às margens de um lugar chamado Paraná dos Moura.

A primeira tentativa de nos contatar foi no ano 1901, depois que alguns parentes levaram pertences de seringueiros que cortavam seringa naquela região. O seringalista Mâncio Lima organizou, então, uma forte expedição que contou com a participação de três indígenas. Durante 11 dias percorreram a mata à procura dos índios. Não conseguiram nos achar, embora tenham percebido vestígios recentes do nosso povo todos os dias. Encontraram 13 grandes roçados e cinco barracões onde deixaram presentes.

Em 1904, voltamos a entrar nas casas dos seringueiros e pegar ferramentas, roupas e etc. Desta vez alguns parentes foram localizados em um varadouro, e infelizmente não conseguiram fugir. Então, eles ensinaram o caminho até a aldeia, mas quando chegaram, a aldeia já estava vazia, todos tinham fugido. Dez dias depois, em uma nova tentativa, depararam com a aldeia queimada. No ano de 1911, Antonio Bastos, funcionário do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), acompanhado do irmão de Mâncio Lima, de cinco índios do alto Moa, um mateiro e outras pessoas, tentaram nos localizar. Mas conseguiram encontrar apenas grandes roçados e as malocas vazias.

Os colonizadores resolveram então subir o rio Juruá com o objetivo de trazer alguns índios *Yawanawa* (povo da queixada), para auxiliá-los na atração de nosso povo, pois nossa língua é Pano, semelhante aos *Yawanawa*, mas não obtiveram êxito. No final do mesmo ano, foi organizada uma nova expedição, desta vez bem-sucedida, em que passaram a noite entre a gente. Após isso, o Coronel Mâncio Lima solicitou apoio governamental para catequizar os índios que há 10 anos estavam no centro de “seu seringal”. Sua reclamação era que pegávamos as coisas dos seringueiros e também por que derramávamos as tigelinhas que os seringueiros deixavam nas árvores para poder colher o leite (látex).

Segundo os velhos, um pouco antes de sermos contatados, nosso grupo havia se dividido porque o número de pessoas tinha aumentado. Um grupo permaneceu na cabeceira do igarapé Preto, afluente do Paraná dos Moura, e o outro, chefiado pelo *tuxaua* Napoleão, dirigiu-se para o Riozinho, afluente do rio Moa. Aqueles que ficaram no Igarapé Preto foram localizados pela equipe de atração dirigida por Antônio Bastos. Os índios contam que estavam dentro da maloca quando foram surpreendidos com gritos na sua língua, para não correrem. As duas portas da maloca foram cercadas, mas as mulheres, assustadas, conseguiram fugir levando quase todas as crianças.

Os homens, no outro dia, foram buscá-las na mata. Algum tempo depois foram todos conduzidos para o Igarapé Bom Jardim, afluente do Moa, onde fizeram dois roçados. Ficaram neste lugar apenas um ano, sendo em seguida transferidos para o igarapé da Maloca, na fazenda Barão do Rio Branco. No ano de 1913, o Coronel Mâncio Lima foi informado por intermédio de um seringalista do Riozinho sobre a presença de índios na região. Foi enviada uma expedição que desta vez contou com a participação *Puyanawa*. Conseguiram atrair o grupo de Napoleão *Wuwākãy*, que também foi levado para o igarapé da Maloca.

Sobre a "pacificação" dos índios no Departamento do Juruá, o prefeito Rego Barros informou em seu relatório de 1914 que Antônio Bastos "[...] trouxe mais de oitocentos silvícolas a relação amistosa com os seringueiros, permitindo o alargamento do campo de ação da indústria extrativa e o terceiro [Mâncio Lima] que tinha o trabalho dos seus seringais perturbados por indígenas vizinhos, conseguiu após um esforço de mais de 12 anos, com vultoso dispêndio de numerário, aproximá-los com o auxílio de Antônio Bastos, localizando na sua fazenda Barão do Rio Branco, no rio Moa, 150 indivíduos da tribo *Puyanawa*, apresentando alguns belos tipos físicos, vários deles com estatura fora do comum entre os indígenas".

Os índios permaneceram na fazenda Barão do Rio Branco por pouco tempo, pois não se adaptaram ao novo local por diversos motivos, um dos quais o trabalho forçado, o que ocasionou a fuga do grupo. Apenas um homem não conseguiu fugir por estar no igarapé Bom Jardim. Este índio foi obrigado a seguir o rastro do grupo que se dividiu em três, mas mesmo assim, foram localizados novamente. Nesta captura, o *tuxaua* Napoleão foi assassinado a tiros friamente pelo capanga de Mâncio Lima. Após a morte do líder, o grupo dispersou-se, atravessando o rio Azul.

Os outros dois grupos foram encontrados e levados de volta para o seringal. Finalmente o grupo disperso foi localizado por acaso, pois os *Puyanawa* utilizávamos vários artifícios para confundir e enganar o colonizador. Depois de capturados, os homens foram açoitados e reconduzidos para o igarapé da Maloca. Logo que chegaram, uma epidemia de sarampo dizimou grande número de índios. Aqueles que sobreviveram, foram transferidos para a Colocação Ipiranga (LEVINHO,1984) .

O processo de captura do nosso povo não foi fácil, passamos anos e anos fugindo e usando muitas artimanhas para não sermos capturados. Infelizmente o processo de abertura dos seringais acreanos foi de imensa destruição e violência para com nós indígenas. O único objetivo de Mâncio Lima, que recebeu a patente de coronel em 1910, pelo presidente da época Hermes da Fonseca, era de escravização do nosso povo e nos tornar trabalhadores “seringueiros” para dar grandes lucros ao tal coronel. A partir do momento em que fomos capturados, nossas vidas tomaram rumos completamente diferentes, pois fomos totalmente obrigados a deixar nossa cultura ancestral e a nos submeter às regras impostas pelos colonizadores.

Os primeiros contatos foram marcados pela desapropriação do nosso território tradicional e a transferência para o que na época chamavam fazenda Barão do Rio Branco, e hoje é a nossa Terra *Poyanawa*. A saída do nosso lugar de origem causou enormes constrangimentos e estranhamentos, muitos morreram sem se adaptar àquele novo modo de vida e lugar. Assim, é o que acontece nas Casas de Saúde Indígena em vários lugares do país e na Casai de Mâncio Lima. Muitos são submetidos a seguir as regras da instituição e às vezes ficam mais doentes do que quando não iam para lá.

A análise de fazer uma pesquisa diferenciada sendo homem (*iravu*) e ter dentro de mim a responsabilidade de adentrar no subsistema de saúde indígena, é porque se trata de alguém extremamente preocupado em salvar a história de um povo sobre o qual quase não há estudos profundos. Trata-se também de uma necessidade em preservar nossa identidade tradicional e não se render ao poder do capitalismo que ainda assola os povos indígenas em todas as esferas. Antes do período de contato e captura, nosso povo vivia muitos anos e tirávamos tudo da natureza para sobrevivermos, mas sem causar grandes danos a nossa floresta (*dimãñã*). Assim, tudo que vou expor é o que corre nas minhas veias, pois sinto o dever de apresentar uma história milenar contada e narrada por um *Puyanawa* de raiz e

sangue, sentimento esse que só um indígena de verdade (*õdi kuĩ*) realmente consegue sentir.

Apesar da carência e fragmentação de registros históricos sobre a trajetória de contato dos povos indígenas com outros grupos populacionais no Brasil, sabe-se que os reflexos dessa interação sobre os perfis de adoecimento e morte foram significativos e resultaram em importante redução numérica dos grupos nativos que vivem no país.

Nesse contexto, houve grave desestruturação sociodemográfica que, não raro, provocou o desaparecimento de um número expressivo de etnias. A redução populacional dos indígenas foi tão marcante, sobretudo ao longo do século XIX e durante as primeiras décadas do século XX, que, por algum tempo, chegou-se a aceitar a ideia de extinção gradual desses povos (RIBEIRO, 1996).



Figura 2: Essa imagem apresenta nossos homens (*dukõ iravu õdikuĩ*), após terem recebido roupas e outros adereços para vestir.

1.2 Práticas Médicas Tradicionais e Nossos Aspectos Culturais

Assim que fomos nos transformando em homens, a necessidade de procurar na natureza nossas fontes de alimentação tornou-se mais forte. Os sapos são presas fáceis e deliciosas para as serpentes. Por isso, dentro do coletivo *Puyanawa* foram escolhidas pessoas para poder conduzir o nosso povo e trabalhar com a cura das enfermidades físicas do corpo e enfermidades espirituais (*irõba/iũxi bitxa*). Nossos líderes (*dukõ yura kaya/raumãsayá*) se encarregaram de conduzir nosso povo e principalmente de manter a estabilidade do grupo.

Uma das nossas principais práticas tradicionais era o uso da pajelança com o fruto (*rarã*). Quando adoecia alguém na comunidade, seja por ataques de animais, seja por mordidas de serpentes ou até mesmo por confrontos com outros grupos indígenas, o pajé do bem (*rawyryya*) tinha o dever de tentar sanar as enfermidades, e assim ele fazia: o doente se dirigia a ele e contava os sintomas da sua enfermidade, mas isso era algo totalmente restrito somente ao pajé e o doente. Após o doente contar suas dores, o pajé se distanciava do grupo e armava sua rede num lugar bem alto. Depois disso, ele começava a fumar o cachimbo (*rubê-xika*), que era encontrado na própria floresta.

No cachimbo tinha casco de jabuti triturado, peneirado, e também outras ervas medicinais. Em volta do seu pescoço, ele colocava o fruto *rarã* e começava a fumar o cachimbo. Aquele ritual começava no início da noite, e no momento em que o pajé estava fumando o cachimbo, aquele fruto começava a exalar um cheiro muito forte junto com a fumaça do cachimbo que estava sendo fumado. Assim, o pajé caía num profundo sono em forma de transe e mirações (alucinações). Cedo pela manhã, ele ia à floresta sozinho, e lá colhia na natureza o remédio para curar o doente.

Algumas vezes, as serpentes nos mordiam, os pajés do mau (*rãõthia*), mas as serpentes a que refiro não são somente as cobras, mas tudo que causava anomalias e patologias.

Quando morria alguém do nosso grupo, tínhamos o hábito de queimar e cozinhar o morto por várias horas e depois dividir a carne entre os parentes. Segundo Tastevin, “os *Puyanawa* cozinhavam os cadáveres durante dez a doze horas, dançando e chorando. O líder dividia os pedaços de carne do morto entre os parentes e demais índios participantes do ritual. Estes incineravam os pedaços de carne e misturavam as cinzas à caçuma (caldo

de milho com amendoim), que era então ingerida com o objetivo de incorporar as qualidades do falecido” (LEVINHO, 1984; GONÇALVES,1991).

As plantas medicinais são valorizadas fortemente, mas é preciso reconhecer que o conhecimento médico tradicional não está somente nos homens. Então, assim era o nosso ritual do canibalismo funerário, o principal objetivo era o de adquirir as características boas do falecido. Se era um bom pescador, um bom caçador, um bom pai, esposo e um excelente contador de histórias. Uma medicina tradicional que mantemos fortemente até os dias atuais é a caiçuma (*uba*). Vovó Celina e muitas outras mulheres pegavam um tição quente e ficavam passando bem próximo ao corpo das crianças (*berkuava*³) para poderem se tornar mais comportadas.

A pá do jabuti é outra prática médica do passado, o chá tinha grande serventia para as mulheres terem mais facilidade na hora do parto. A banha do jacaré (*kapê hãdi*) era outra forte prática médica, pois passava-se no corpo para curar o reumatismo e o que hoje é traduzido por osteoporose. Isso porque os ossos dos jacarés não são ocados. Aqui apresento também as secretas plantas de poder: *wāsābahê* (como se fosse uma espécie de rapé, para cheirar e sanar as enfermidades). *ruputi* (era uma planta seca, mas também com fortes serventias). *hêtaraw* (como se fosse uma espécie de trepadeira, era um ótimo remédio para dores de dentes). Essas plantas existem somente na terra firme e não são todas as pessoas que tinham autorização para mexerem com elas.

A nossa caiçuma (*ubá*) é uma bebida produzida quase exclusivamente pelas nossas mulheres. Os homens auxiliam em ir aos roçados buscar a mandioca. A mandioca é descascada, lavada e depois colocada no fogo para amolecer. Enquanto está no fogo, os homens ajudam as mulheres a machucar a mandioca para deixá-la mais mole. Depois de estar bem mole e fria, as mulheres começam a mastigar aquela mandioca e depois a cuspirem novamente no tacho. O ritual é feito por horas e horas até ficar tudo mastigado, pois o real objetivo é deixar a mandioca totalmente fermentada. Após isso, coamos a caiçuma e a deixamos cerca de um a dois dias fermentando ainda mais para poder consumir. Usamos a caiçuma no nosso cotidiano e principalmente nas nossas festas tradicionais.

³ Berkuava: ato de passar um tição em brava na frente das crianças para deixá-las mais comportadas.

A caiçuma também é usada no ritual de vacina do sapo *kāmpu*, ou seja, quando alguém está se sentindo mal, não está bem de saúde, está com azar, com preguiça de fazer alguma coisa, é aí que a pessoa solicita ao pajé do *kāmpu* a vacina. Mas é preciso ter um sério e respeitoso preparo antes, pois não se pode usar o *kāmpu* de qualquer forma. A medicina do sapo é realmente muito forte. Após o preparo, a pessoa acorda bem cedo, vai para beira de um igarapé, bebe algumas cuias de caiçuma, e num ritual fechado, o pajé começa a queimar alguns pontinhos no braço para os homens; nas mulheres, é somente na perna. Depois disso, o pajé injeta a secreção, a gosma que é retirada do *kāmpu*, na pessoa. Em fração de segundos o efeito começa, seja grande ou pequena, a pessoa sente uma forte tontura, ânsias de vômito, um forte calor no corpo e até vontade de outras necessidades.

A pessoa começa a vomitar aquela caiçuma que geralmente sai em formato de uma cor amarelada, o vômito significa a limpeza que a pessoa estava precisando para poder se curar daquele mal-estar do corpo e da mente. Após passar alguns minutos com todo aquele efeito, o pajé do *kāmpu* convida a pessoa para ir tomar banho e lavar aquela secreção em água fria e corrente. Depois de tomar banho e seguir o ritual, é como se nascêssemos de novo. Mas é preciso se ter muito cuidado em usar a medicina do *kāmpu*, pois não se pode usar de qualquer forma, em todo lugar, com todo mundo, pois precisa-se de um tamanho respeito pela tradição.

Aqui estou apresentado um pouco das nossas práticas médicas, e agora vou relatar um pouco das nossas características culturais que também fazem parte das nossas práticas médicas.

Nosso povo tinha por tradição marcar a todos com as nossas pinturas tradicionais. Quando nossas crianças completavam cerca de 8 a 10 anos de idade, elas tinham que passar pelo ritual tradicional de serem marcadas no rosto. Em dias de festas, as crianças eram completamente embriagadas pelo mingau de milho (*pasma*) e também pela caiçuma (*úba*). Após serem embriagadas, as crianças caíam num profundo sono e os pais furavam em volta de suas bocas com espinho de murmurú.

Em volta da boca, nas bochechas eram colocadas pinturas em forma de pente com cerca de 11 traços verticais que iam até próximo às orelhas, e ao redor da boca uma pintura com jenipapo bem negro, o jenipapo colhido e misturado com carvão triturado para ficar bem escuro. Usávamos nossas tiaras feitas de algodão, cipó e penas de aves, perfurávamos as orelhas (*pavĩki*) com espinho de pupunha, onde eram colocadas talas de

paxiúba. “O nariz era furado com ossos de macacos, e nos furos se colocavam contas nos dias de festa. Viviam em casas com extensão média de cem metros, sem soalhos e com cobertura, que iam até o solo e sem divisões internas, ali moravam muitas famílias. Embora tivessem uma vida comunal, tinham perfeita noção de propriedade” (BRANCO, 1950, p.32).

Após acordarem de um sono profundo, as crianças amanheciam com o rosto marcado e inchado, passavam semanas e semanas para poderem se acostumar àquela nova marcação. A marcação significava uma passagem de crianças para homens e se diferenciava dos não-indígenas (*dawa*). A tatuagem facial é uma característica comum a diversos povos de línguas pano. O padre Tastevin relatou, no começo do século 20, que entre os *Puyanawa* a tatuagem tratava-se de uma linha que ia da altura da boca à altura do lóbulo da orelha, tendo sobre as mesmas pequenas linhas verticais (LEVINHO, 1984; GONÇALVES, 1991).

Eram características das mulheres duas listas que iam da marca do umbigo até a ponta dos seios. Essas listas eram feitas de um lado e do outro. Os homens carregavam uma pintura no corpo em forma de espinha de peixe. Todas essas pinturas eram feitas com o sumo de jenipapo. O uso do urucum também era muito comum em dias de festas, até mesmo no dia a dia. Éramos fortes detentores da cerâmica e os demais artesanatos da floresta. Trabalhávamos na produção e confecção de vasos pintados com urucum e jenipapo, que eram desenhados com gregas. “Tinham muitas miçangas misturadas com dentes, tangas de penas de jacamim, corujão, mutum, arara e tucano” (CARVALHO, 1931, p.232-233).



Figura 3: Minha mãe (*êwa*) colhendo capim santo para preparar um chá.

1.3 Período do Cativoiro

De 1915 a 1950, foi o período que denominamos “cativoiro”, nossos homens (*iravu*) foram separados das mulheres (*ãwĩ*) e foram obrigados a ir cortar seringa nas colocações nos inventados seringais, onde trabalhavam durante todo o ano.

Logo no começo, o primeiro local onde nosso povo ficou se chamava seringal São Francisco, foi lá onde *Itxõwã̃y Rabuy* nasceu, ou seja, ele foi uma grande liderança diante do nosso povo e lutou bravamente por nossa libertação. Depois fomos transferidos para o Tapiri do Arroz e passamos muitos anos por lá trabalhando, e de lá fomos transferidos para morar próximo ao barracão que na época se localizava na fazenda Barão.

As mulheres e os anciões ficavam encarregados das atividades agrícolas. Plantavam grandes roçados de milho, mandioca, arroz, cana-de-açúcar e feijão. As mulheres eram completamente obrigadas a fazer longas caminhadas transportando paneiros⁴ de farinha e açúcar dos engenhos, e carregavam também enormes pélas⁵ de borracha nas costas, de um lugar chamado Bom Jardim até a fazenda Barão. Eram horas e horas de duras e pesadas caminhadas para chegar até o barracão. Realmente o período era um verdadeiro cativoiro que foi imposto sem qualquer consulta prévia.

Trabalhava-se nos domingos, feriados e dias santos, não havia esse negócio de dizer: hoje não posso ir; mesmo doentes, as pessoas tinham que ir ao trabalho forçado. Tudo que era produzido na comunidade devia passar pelas severas mãos de Mâncio Lima. A fazenda Barão do Rio Branco começou a gerar enormes lucros, principalmente pela extração da borracha. Toda borracha produzida tinha que ser vendida ao coronel, em troca ele cedia poucos mantimentos, como sal, açúcar, carne, querosene, munição, roupas, remédios e outros produtos necessários para sobrevivência nas matas. O sistema imposto pelo coronel era realmente um sistema de cativoiro.

As mulheres sofreram inúmeros estupro, viviam nuas e para ganhar roupas precisavam se submeter ao sexo obrigatório. Todos eram obrigados a chamar o coronel de “papai mâncio”, e quem ousasse desobedecer era fortemente castigado com peias e até mesmo a morte. Nosso cacique tradicional, *Wuwãkã̃y*, foi covardemente assassinado com mais de 20 tiros à queima-roupa no ano de 1916, porque não quis se submeter às regras da colonização imposta por Mâncio Lima. Após a morte de nosso cacique da linhagem tradicional (*yura kaya ã̃di kuĩ*), nosso povo rendeu-se, porque antes ainda houve algumas fugas para tentar escapar daquele inferno de vida.

⁴ Paneiro: espécie de um saco menor de farinha; metade de uma saca de farinha.

⁵ Pélas de borracha: quando a borracha já estava pronta para ser negociada.

Antigamente, vivíamos numa grande maloca chamada de casa maior (*uta*), ou seja, era uma grande casa onde todos morávamos. O sarampo foi a primeira enfermidade a nos atacar, foi realmente destruidora porque dizimou quase todo nosso povo, mas logo depois veio a gripe, que continuava a matar. O coronel ficou preocupado em perder sua mão de obra escrava, e alguém lhe disse que a gripe estava matando porque todos vivíamos juntos e contraíamos as doenças uns dos outros. Então, foi aí que o coronel resolveu separar a todos e ordenou vivermos em casas menores.

A vida do coronel continuava prosperando cada vez mais às custas do nosso serviço braçal e da proibição da nossa cultura. Quem ousasse falar na língua materna (*dukõ vãda kayanõ*), tinha os olhos furados, orelhas e unhas arrancadas. Também não se podia, de forma alguma, plantar para poder comer, tudo tinha que ser consumido do barracão. Somente quando alguns encontravam um espaço nas colocações, é que produziam alguns remédios tradicionais para tentar sanar as enfermidades desconhecidas por nós.

Descrevo o sentimento sob a voz marcante, de meu querido pai, *Poitxo*, na sua narração sobre como foi cruel, pesado e amargo o período do cativo, seu legado, seus sintomas e as dolorosas sequelas para com todo o nosso povo e a nossa história.

Poitxo: começou o trabalho forçado, né. O coronel dividiu as tarefas de trabalho para cada grupo de pessoas, pois tinha o grupo dos caçadores, grupo dos vaqueiros, grupo dos trabalhadores da agricultura, grupo dos pescadores, grupo dos seringueiros e cada um desses grupos tinha um tanto de pessoas, tanto índios como não índios. As mulheres, as índias eram para carregar carga trabalhando apanhando café, arroz, feijão, milho, trabalhavam na farinha, nas casas de farinha, então esse era o trabalho das mulheres. Os homens eram seringueiros, aqueles mais novos, e os mais velhos que aguentavam caçar eram caçadores como meu avô e outros, eram caçadores. Outros trabalhavam somente na agricultura.

Puhku: Faziam farinha?

Poitxo: Faziam farinha e sim, trabalhavam nos engenhos produzindo açúcar, e todo esse povo precisava comer, então era preciso produzir muito. Tinha os vaqueiros também, teve um índio que se destacou como vaqueiro e era o Carlos, que chamava-se Hoyô na nossa língua. E assim o coronel conseguiu fazer todo esse trabalho, né, mas sendo um trabalho forçado. Os índios sem direito, né, só a comida, a roupinha, as roupas poucas, sem direito nenhum, eles não tinham direito de fazer nada para eles, eles não plantavam para eles, eles não faziam nada, pois o trabalho era somente para o coronel. O coronel era quem ficava com tudo deles e dava alguma roupinha quando eles precisavam, alguma pílula porque naquele tempo não tinha assistência de saúde mesmo, né. Então dava algum calmante, algum remédio quando adoeciam, mas o básico, e assim eles viviam, mas aí muitos deles adoeciam e morriam. Como diz, sem assistência médica, que não existia mesmo. Eles também não se adaptaram às doenças que eles contraíram no meio dos não índios, porque lá onde eles viviam não tinha essas doenças, por exemplo: aqui morreram muitos com sarampo,

gonorreia, catapora, coqueluche, gripe, porque lá eles não tinham esses tipos de doenças. Nessa época não existiam remédios para combater esse tipo de doença, então eles morreram muito com isso.

Meu pai menciona muito bem as duras atividades e a escravidão que fomos obrigados a aturar. Nosso povo foi submetido a um regime de escravidão tão forte e desumano, que logo no início dos primeiros contatos, muitos morreram por doenças adquiridas nesse período e também pela sujeição ao trabalho que não conhecíamos. Houve fortes impactos gerados pelo contato, além das mortes violentas e da escravidão do passado; hoje, modificamos nossas práticas de viver, principalmente na alimentação. Começamos a comer alimentos gordurosos, enlatados, carne de gado, carne de porco e outros. Antes comíamos apenas frutas na natureza, peixes, bebíamos muita caiçuma⁶, açai, buriti, comíamos carne de anta, veados, porquinhos do mato, queixada, mutum, nambu, entre outros animais silvestres.

Puhku: E a comida?

Poitxo: E a comida eles não aceitavam muito, então eles não gostaram quando vieram logo no começo do sal. Meu pai falava que o sal eles não gostavam de jeito nenhum, e o doce também eles não gostavam muito, mas depois foram se acostumando porque eles não tinham o que mais fazer, mas sempre eles usavam sua alimentação. Eles comiam muita carne muquinhada, eles faziam muito kawa⁷, os mingaus de banana, mingau de milho, tudo eles faziam, né. Eles plantavam algum pouquinho, alguma coisa só para ir comendo, pois eles gostavam muito de macaxeira assada, milho assado, milho cozido, mingau de itsâmi⁸, tôsto⁹, eh patoá, bacaba, buriti, tudo eles comiam e era a comida que eles mais gostavam. Banana, né. O mingau da banana, banana assada, banana cozida, macaxeira a vapor, tudo era alimentação deles e eles gostavam muito dessas coisas. Eu me lembro que quando criança comi muito peixe muquinhado¹⁰ com macaxeira, peixe muquinhado e depois cozido, mingau de banana, né, o patoá nós comia muito. Meu pai tirava para nós comer quando criança, eles gostavam muito de comer essa alimentação. Meu pai não gostava de feijão, ele comia pouco arroz, pois essas comidas eles não gostavam muito não, eles gostavam muito de carne, de peixe e na cultura sempre muquinhado, assado era a alimentação que eles mais gostavam. Aí continuaram trabalhando, aí foi à época que foi enfraquecendo o poder do coronel, né.

O período do cativo sempre é lembrado por nós *Puyanawa*, como o maior desastre imposto para tentar acabar com nosso povo e a nossa verdadeira cultura. Não existia qualquer direito para nosso povo, e foi um período amargo porque se nós não obedecêssemos às ordens de Mâncio Lima, éramos cruelmente e covardemente castigados. A borracha nessa época era o ouro amazônico e estava gerando grandes lucros, mas o

⁶ Caiçuma: bebida feita de mandioca mastigada e fermentada.

⁷ Kawa: uma comida feita com folha de vegetais com carne ou peixe.

⁸ Itsâmi: uma fruta que os Puyanawa usam para fazer mingau.

⁹ Tôsto: mingau feito de peixe com farinha.

¹⁰ Muquinhado: é o mesmo que Kawa.

trabalho para colher esse produto era extremamente doloroso, era trabalho escravo. Nosso povo fazia a aviação¹¹ dos produtos que iam precisar para colher a borracha e pagar o coronel pelo uso dos materiais e da terra. Poitxo explica o período do cativoiro.

Purku: O senhor pode relatar um pouco do período do cativoiro? Como é que os velhos contavam mesmo do período do cativoiro?

Poitxo: Sim, sim. Aí no período do cativoiro eles eram forçados a trabalhar todos os dias. Meu pai dizia que era no domingo e nos dias santos, não tinha esse negócio de dizer hoje é domingo, vamos parar, hoje é dia tal, vamos parar. Trabalhava-se todos os dias, e isso sem fazer diferença. Eram os nordestinos que vieram do Ceará com ele, né, ele trouxe muitos e também os índios, pois todos eles trabalhavam forçados todo dia, principalmente o seringueiro, aquele que perdia o corte de seringa, ele já cobrava. O mateiro ia correr as estradas para saber se todo dia eles tinham cortado.

Puhku: Era de quinze em quinze dias?

Poitxo: De quinze em quinze dia eles faziam a quinzena. Não, o mateiro às vezes passava de mês, mas quando ele chegava lá, sabia quantos dias tinha no mês, né.

Puhku: humrum.

Poitxo: Trinta dias ali, se não tivesse os trinta dias ele já cobrava porque ele tinha falhado alguma coisa naquele dia, e isso podia estar doente como tivesse, ele não ia justificar ou especificar se estava doente ou não pôde ir, tinha que ir todos os dias, e isso era o tempo do cativoiro, e na agricultura todo trabalho do mesmo jeito, todo dia se trabalhava o trabalho forçado de manhã cedo até de noite, né, porque eram obrigados. Aquele que não ia muitas vezes ele ameaçava de açoitar e muitas vezes, algumas das vezes ele expulsou algum índio porque não sujeitou-se a trabalhar desse jeito, no caso do Felipe Camarão Pohkô, eh Acrísio Xaxaru, Marcial, eh Renato, Uh.

Puhku: Luís?

Poitxo: Luís Mâdaíta, Manoel Vaski, João Hãdá, esse povo todo foi embora né. Agostinho, porque muitos não se sujeitavam ao trabalho pesado né, não gostavam e também muitos trabalhavam no que não eram acostumados e foram embora, mas os outros que ficaram continuaram trabalhando, mas quando ele adoeceu, o velho, foi enfraquecendo esse movimento. O movimento foi ficando mais fraco, as pessoas foram ficando mais libertas. Aí quando ele adoeceu que morreu nos anos 50, aí enfraqueceu muito porque ficaram só os filhos no comando e os filhos quando ficaram no comando não fizeram mais o que ele fazia.

Puhku: Era menor escala?

Poitxo: Era menor escala o trabalho e aí foi dando liberdade, os índios já podiam plantar, roçar, fazer algum roçado para eles mesmos, eles já podiam criar algum bichinho, porco pelo menos, porque ele tinha muita criação de porco, o velho coronel.

¹¹ Aviação: Era o sistema baseado na troca que se fazia entre os seringueiros e os patrões da borracha. O seringueiro comprava armas, alimentos, medicamentos e os demais acessórios que precisava e pagava com borracha.

Num artigo que consegui escrito por Rubens de Lima, sobre seu pai Mâncio Lima, os relatos me causaram sentimentos dolorosos e indignação. Pois este nunca passou dias e dias na mata sendo violentado e escravizado em seu próprio território. Ele nunca passou fome e nunca viu seus parentes morrerem de forma desumana e injusta como meu povo. As aldeias Barão e Ipiranga ficaram fartas de frutas, porcos, bois, aves, açúcar, leite, e outros alimentos, mas todos esses alimentos ficavam concentrados nas mãos de Mâncio Lima. Nosso povo não tinha direito a nada do que produzia, e se quisesse comer, vestir, usar algum calmante, remédio para sarar as feridas que adquiria na mata, das picadas dos insetos, tinha que pagar o coronel com a produção de borracha. Tinha-se fartura, mas para o coronel e sua família.

Puhku: O senhor pode contar um pouco sobre a fartura sim, para o coronel?

Poitxo: Eh sim.

Puhku: Como era que os velhos contavam?

Poitxo: Eles contavam também que era muito farto, de tudo tinha, não faltava nada, mas para quem trabalhava. Para aqueles que não trabalhavam se fosse possível não comia, mas ele tinha muita fartura, leite tinha com abundância, ele chegou até, eles contaram até mil cabeças de reses aqui neste lugar. Criou carneiro, criou cabra, até búfalo ele tentou criar, mas não deu certo, né. Muito porco tinha, muita galinha, muito feijão, arroz, milho, açúcar, rapadura, mel, tinha de tudo, né. Eles contavam que tinha muita fartura, carne, peixe não faltava no barracão, mas isso ele, o patrão, tinha de tudo para os trabalhadores. Aquele que trabalhava todo dia comia. Agora eles mesmos, os moradores, os índios, não tinham porque só faziam para o patrão. Eles não faziam para eles. Tudo eles faziam para o barracão, se fosse trabalhar lá eles comiam, lá tinha comida, né. O leite, leite que se estragava. Eram latas e mais latas de querosene cheias de leite, né. Rapadura tinha os montes para comerem aí com farinha, açúcar gramixo, tudo eles tinham com fartura, carne, peixe não faltava, matavam bois e mais bois, porcos para pôr o toicinho no feijão. Nesse tempo tinha muita caça, tinha os caçadores como meu avô e outros. Caçavam a semana toda, e os bois que traziam carne para o barracão, onde podiam pegar na mata e não faltava não, era farto, agora só que só ele, os outros não, né. Tinha do leite à rapadura, muita fruta tinha na época, plantavam muita coisa e assim a gente pode até dizer que, como alguns falam, que ele não foi tão ruim nesse sentido. Ele tinha, mas os outros não tinham. Eles achavam que era muito bom, mas só que era bom para ele, o coronel, mas os outros não tinham nada né?

Puhku: Não tinham nada, direito a nada, acesso a qualquer coisa.

Poitxo: Eh, agora o coronel tinha que era o poderoso, eles faziam para ele, né. Ele era um homem talvez de um certo conhecimento, ele era um homem talvez estruturado. Ele não era um homem talvez daqueles nordestinos que não sabia de nada, porque ele trouxe muita gente para trabalhar, ele construiu muita coisa, ele tinha até batelão grande de carregar mercadoria da borracha, tinha as pessoas que faziam esse serviço de trazer batelão carregado de sete, oito toneladas de mercadoria, a braço, na volga, de Cruzeiro do Sul até aqui. Passavam de três quatro dias para chegar. Ainda vi um batelão velho que chamava-se farmácia lá dentro

daquele igarapé lá na beira e acabou-se lá. Então era um homem bem estruturado nesse lado, né.

Puhku: Humrum.

Poitxo: Mas ele tinha essa coisa de os outros não ter direito, só ele. Quando a pessoa não ia trabalhar, não vinha dizer porque, ele ia bater lá na casa da pessoa ou mandava ver o que que estava acontecendo, se estava doente ou se não tivesse, tinha que vir de uma maneira ou de outra. Ameaçado de peia e até de morte, porque tudo era com ele. Se quisesse comer tinha que comer da casa dele, né. Alguns que comiam lá fora eram os seringueiros porque eles estavam nos centos, nas colocações de seringa e lá matavam algum bicho, se era na beira do rio pegavam algum peixe e comiam, mas quem trabalhava aqui mesmo, comia de lá do barracão. Também compravam alguma mercadoria, trabalhavam e compravam alguma coisinha para se manter, mas sempre o trabalho forçado foi este. Aquelas pessoas que produziam muito, eram bons seringueiros, índios mesmo, eles eram bem vistos pelo patrão, pelo coronel. Aquelas pessoas que trabalhavam, que ele notava que eram bem-sucedidos no trabalho, ele ajudava, né, no caso do meu pai, alguns índios ainda compraram até gado dele à custa de borracha porque ele via que produziam muito para ele e dava resultado, mas outros, aqueles que não trabalhavam muito, ele até ameaçava peia, mandava embora porque não estavam dando resultado a ele. Às vezes davam prejuízo porque na hora que precisavam tinham que ir ao barracão.

O chamado apadrinhamento pelos coronéis da borracha na Amazônia era algo comum, e com nosso povo não foi diferente. Meu nome no português é Jósimo Constant, o nome de meu pai é Jorge Constant e do meu avô era Benjamim Constant. Carregamos o sobrenome “Constant” porque o coronel nos deu nomes de pessoas importantes no cenário político brasileiro e mundial.

Como mencionado, o nome de meu avô era Benjamim Constant, porque foi um nome dado de um grande militar, professor da época. Assim o coronel Mâncio Lima teve o domínio quase total do nosso povo Puyanawa, inclusive os nomes. Mas não entendo o porquê de eleter dado nomes de pessoas importantes para nosso povo, se vivíamos num período de cativeiro. Chamá-lo de “papai” provavelmente não tinha os mesmos significados para os não indígenas e para nós, mas isso era incentivado pelo coronel.

Puhku: Essa coisa do coronel apadrinhar as pessoas, como que era?

Poitxo: Ah sim, ele tinha esse poder porque os índios, aqueles mais novos, ele sempre dizia para chamar ele de “papai”, muitos chamavam ele de papai Mâncio, porque tinha sido ele que tinha trazido eles para cá e para ele, ele estava ajudando a eles, né. Para eles, consideravam ele como “pai” porque era ele que estava dando assistência, eh botou na escola, eh quando estavam pequenos ele ajudava em algumas coisas, e aqueles que trabalhavam, ele ajudava, ele foi compadre de muitos índios aqui, padrinho de muitos índios. E os índios, aqueles mais velhos também chamavam ele de “papai Mâncio”, as crianças tomavam a bênção a ele, por causa do poder que ele tinha. Então ele achava que todo mundo podia ser submisso a ele. Tomavam bênção a ele porque ele achava que era o maior, o

poderoso, tinha que ser papai. A dona Débora, filha dele, e outros consideravam meu pai como parente dele e muitas vezes chamavam de irmão. Esses vieram pequenos, né, esse e outros criaram-se juntos e aí consideravam meu pai como irmão. E os mais velhos eu tive de ouvir eles contando histórias que chamavam de papai Mâncio. E assim, esse poder, ele conseguiu nesse período que teve de cativo, muitas coisas através do trabalho forçado, e isso não só os índios, mas também os nordestinos que vieram para cá na época. Eles também trabalharam forçados porque vieram pensando ser uma coisa e foi outra. E assim nós podemos ver que ele teve um grande poder aqui no Barão, como outros mais velhos contam, contavam que ele muitas vezes ameaçava os seringueiros. Muitas vezes o mateiro ia correr as estradas e achava que o corte da seringa não estava no regulamento, como se chamava. A seringa na época tinha um certo regulamento. Tinha o tamanho da riação¹², então a madeira era cortada de acordo com o seu tamanho, sua espessura, sua grossura. Muitas vezes o seringueiro ultrapassava, e na hora que ultrapassava o limite, eles eram punidos porque tinha que ser dentro do regulamento. O traço era uma chave, se tivesse um traço maior, o mateiro já corrigia porque o seringueiro não podia fazer aquele tipo de coisa. O objetivo do coronel era a borracha na época, a borracha era o maior ouro que se tinha, e assim ele conseguiu fazer isso, até chegar o ponto de ele ir enfraquecendo, pois ele entrou na política e aí ele ficou mais fraco. Ele foi candidato a prefeito e conseguiu por esses índios mais novos que vieram da mata quando criança ainda, índios de oito anos, sete anos. Ele conseguiu por esses índios na escola, porque ele era um homem político e queria voto, e quando esses índios entraram na escola, ele mandou tirar o título de todos, o título era chamado nessa época de petição para poderem votar, e todos votaram. Aí esses índios mais novos que ele registrou, ele colocou o nome em cada um daquelas pessoas da história do Brasil, os mais importantes. Ele colocou o nome de Benjamim Constant, Júlio de Moraes, Júlio de Cartilho, Candido Rondon, Luís Alves, e vários outros nomes de pessoas que ele colocou, nomes da história. A maioria dessas pessoas eram eleitores, porque ele entrou na política e queria voto e os índios votavam com ele. Ele estava dando mais prioridade ao lado político. Porém ele foi prefeito de Cruzeiro do Sul e muitos dos seus filhos estavam fora, no Rio de Janeiro e outros lugares. Ficou somente a dona Débora e o Mancito. As coisas foram melhorando um pouquinho, mas não foi muito não porque tudo que faziam tinha que ser uma parte dela, principalmente a borracha tinha que ser para ela, porque se vendesse fora a borracha, ela expulsava da colocação de seringa, ou seja, ela tomava. Tinha que fazer a borracha e vender só para ela, e aí quando vendiam alguma era escondido. Aí outras coisinhas foram melhorando, foram ficando mais livre, mais soltos, mas ninguém tinha direito a quase nada, porque tudo era dela, ninguém podia dizer isso aqui é meu, porque tudo era dela.

Após a morte de Mâncio Lima, os filhos ficaram no seu lugar, mas isso não representava uma vitória para nós, pois os filhos de Mâncio Lima pouco fizeram ou se importavam conosco e de nos tirar do regime servil ao qual fomos submetidos. Numa conversa informal que tive com o senhor Gerson Bastos, um ancião de 80 anos, ele lembra que Débora, filha do coronel, tomou conta do seringal Barão do Rio Branco, e premiava os indígenas que produziam mais borracha, ou seja, éramos genuinamente enganados. Seu Gerson relembra que foi a época em que o Barão produziu mais borracha. Ele fala que o coronel tinha vários capangas que agiam na captura dos indígenas, os capangas eram maus,

¹² Riação: Corte correto na seringueira.

foram eles que mataram o *tuxaua* Napoleão; relembra da escravização que o coronel fazia com o povo.

Fiz questão de mencionar o longo relato de meu pai sobre o que foi o período do cativo, pois toda demanda hoje pelos serviços de saúde estatal começa primeiramente dentro daquele amargo período.

O tal “desenvolvimento” de dominação e colonização feita por Mâncio Lima ainda é algo forte e visível, pois esse coronel em nada se dispôs para nos ajudar, queria apenas explorar a nossa terra e a força de trabalho desse povo para conseguir seus objetivos e destruir a cultura forte e verdadeira dos *Puyanawa* das aldeias Barão e Ipiranga. Além disso, a dominação do coronel deixou muitos problemas de saúde que se alastram até hoje, por isso tanto incômodo e a descrição de um pouco da nossa milenar história, para poder gerar maior compreensão lá na frente sobre o que representa o subsistema de saúde que é executado na Casa de Saúde Indígena de Mâncio Lima, tendo minha mãe como o sujeito de todo esse processo.

Somente na década de 1930, as mulheres foram dispensadas dos trabalhos na lavoura e receberam permissão para morar com os homens nas colocações espalhadas no seringal. Esse período é muito vivo na memória dos velhos *Puyanawa*. Viveram como verdadeiros escravos do coronel Mâncio Lima, proprietário do seringal Barão do Rio Branco. Não tinham direito a nada, nem sequer uma parte mínima do seu antigo território. Foram completamente explorados em suas terras. Passaram a fazer todos os tipos de trabalho braçal no seringal Barão, e em troca recebiam a alimentação diária e umas poucas mudas de roupas.

De fato, foram os *Puyanawa* que desenvolveram o seringal Barão, construindo estradas carroçáveis, ligando a sede deste seringal à Vila Japiim e daí à cidade de Cruzeiro do Sul. Movimentaram os engenhos de cana-de-açúcar e as casas de farinha, derrubaram as matas para abrir roçados, canaviais e pasto para o gado, abriram as estradas de seringa na mata e fabricaram muitas pélas de borracha. Com a decadência do seringal Barão do Rio Branco, após a morte do coronel Mâncio Lima em 1950, os *Puyanawa* foram liberados, finalmente, do regime de servidão a que foram submetidos. É importante ressaltar que foram liberados do regime de escravidão, mas isso não significava que estavam completamente livres dos patrões.

Somente depois disso, os *Puyanawa* fizeram roçados para as suas famílias, algo que até então eram impedidos de fazer. Continuaram produzindo borracha, apesar da crise econômica da região, mas ainda eram obrigados a pagar pelo uso das estradas de seringa aos herdeiros do antigo dono do seringal. O pagamento da “renda das estradas de seringa” significava que os *Puyanawa* não tinham direito a nenhuma parte de seus territórios, e assim continuavam a viver em suas terras como intrusos. Apenas em 1977, a Funai realizou os primeiros estudos para identificação da Terra Indígena *Puyanawa*, que foi homologada em 2001 (AQUINO, 1985).

É importante ressaltar que a nossa Terra *Poyanawa* teve seus primeiros estudos nos anos de 1977, para apenas em 2001 poder ser reconhecida e homologada pela Fundação Nacional do Índio. Nosso povo saiu completamente da nossa terra sagrada, fomos expropriados dos nossos costumes tradicionais e sofremos duras imposições. Mas é importante entendermos os pulos do sapo, pois desde a saída da floresta, desde o abandono da maloca, é uma longa história percorrida.

É essa longa trajetória dentro das flechas ancestrais que minha mãe tem percorrido para chegar a ser atendida na Casa de Saúde Indígena (Casai). O contato inter étnico encontrado na Casai torna-se também uma barreira a ser encarada, enfrentada e à qual se deve resistir, pois essa resistência é sentida pelas populações indígenas no Brasil. O Subsistema de Saúde Indígena é uma política para atender todos os povos indígenas, mas tem suas complexidades e diferenças entre muitos lugares que usam essa alternativa.

1.4 Demarcação da Nossa Terra Indígena *Poyanawa*

A luta que se deu para que o nosso povo *Puyanawa* tivesse o direito à terra garantida não foi nada fácil. Após a morte de Mâncio Lima, começamos a plantar e criar, mas tínhamos que pagar uma renda para os “herdeiros” do coronel, seu Armédio e dona Débora. Nosso povo parecia livre do regime de servidão e escravidão a que fomos submetidos, mas continuávamos morando na nossa terra como se fôssemos intrusos e sem direito a nada. Tudo que fazíamos, tinha que ser de Débora, principalmente a borracha. Meu pai Poitxo relata que quando Débora enfraqueceu um pouco, vieram seus filhos: Paulo Dene, Alfredo Dene e Mâncio Neto.

A dominação sobre nosso povo parecia que nunca ia ter fim. De uma forma ou de outra, sempre estávamos submetidos à dominação. Meu pai conta que nessa época que eles vieram, piorou um pouco porque todo mundo já criava porco, já fazia suas plantações. Os

filhos de Débora começaram a pegar dinheiro, a fazer empréstimo nos bancos e explorar terra onde as pessoas trabalhavam. Começaram a fazer campo para criar gado, e chegou uma época em que eles mataram os bichos dos criadores, achavam que ninguém tinha direito a nada, tudo era deles, eles faziam o que quisessem.

A narração feita por meu pai me causa enorme sentimento de tristeza e até mesmo de indignação. Fomos expropriados do nosso território de origem, sofremos os mais duros e severos castigos, nossas crianças, com coqueluche, tossiam tanto que os pais as jogavam para cima para ver se voltavam a respirar. Nas crianças com sarampo, caía todo aquele couro e ficava na carne viva, o remédio era a folha da corama. As coisas melhoraram um pouco quando chegaram os primeiros antropólogos e tivemos a notícia que a terra era nossa, vivíamos escravizados numa terra que nossos ancestrais nos deixaram.

Quando criança, me lembro quando fizeram uma grande reunião na comunidade, mas não entendia o que estava acontecendo. Era uma reunião proposta pelo antropólogo Terri Valle de Aquino e o sertanista Antônio Macedo; esses dois guerreiros são grandes homens que lutaram firmemente para que a nossa terra fosse demarcada. Então, só muitos anos mais tarde, depois que estou na universidade, é que vim entender o que era todo aquele movimento na nossa terra. Hoje, com a minha formação em antropologia, tenho essa missão e o dever de estudar nossa própria história, estudar nossas práticas médicas tradicionais e estudar como estão sendo desenvolvidos os serviços de saúde estatal para nosso povo.

Para compreender melhor o processo de demarcação física e jurídica da nossa Terra Indígena *Poyanawa*, fui atrás das pessoas que participaram ativamente desse processo. Procurei entrevistar alguns indígenas que foram sugeridos pelo antropólogo Terri de Aquino. Nomes esses como: Mário *Hawê*, Demóclito, Zé Correia, Deija e Ozéias *Awa*. Fui atrás de cada um para fazer minhas entrevistas. Os relatos que se tem sobre nosso povo ainda são poucos, pois só no ano de 1977, a antropóloga Delvair Montagner visitou nosso povo, colheu algumas informações com o ancião chamado Candido Rondon, desenhou um mapa e apresentou os resultados da pesquisa à Fundação Nacional do Índio em Brasília.



Figura 4: Seu Demóclito, Luís (*Kupati*), Samuel (*Rakê*) e a esposa de seu Demar; grandes personagens na demarcação.

O processo de demarcação da nossa Terra Indígena *Poyanawa* não foi nada fácil e também não foi de um dia para o outro. Nosso cacique tradicional (*duku yura kaya*) Mario Cordeiro de Lima, que na língua *Puyanawa* é chamado de *Hawê*, que se traduz para jabuti, teve um sonho. O sonho de jabuti. O antropólogo Terri Vale de Aquino conta que foi convidado pelo chefe indígena Mário Cordeiro de Lima, carinhosamente chamado "Jabuti" por toda a nossa comunidade, para documentar, testemunhar, discutir e animar o pessoal da demarcação, bater fotos do trabalho, escrever cartas e relatórios para as pessoas e entidades que ajudaram com recursos financeiros e apoio político a esse acontecimento importante na história de nosso povo. O auxílio e o estudo de Terri Aquino foram muito, mas muito relevantes para retomarmos nossa identidade.

Todos os relatos colhidos pelos antropólogos foram narrativas de maus-tratos e proibições. Logo após a captura, uma epidemia de sarampo dizimou quase todos nós. Os sobreviventes foram forçados a abandonar o modo de vida tradicional e submeter-se ao domínio de Mâncio Lima. Segundo Aquino, ele passou 40 dias junto com nosso povo, participando da vida cotidiana, indo aos roçados e colocações de seringa, trabalhando com seu terçadinho lá nos fundos do Seringal, subindo e descendo as terras dos divisores de

água, pescando nos igarapés de águas negras e piscosas, tomando *heu* (*ayhuaska*) nas noites de lua e jogando futebol nos finais de semana.

Enfim, trabalhando e brincando de índio com os txais da floresta. Fazia tempo que o cacique tradicional Mário *Hawê* tinha recebido um sonho de demarcar nossa terra junto com toda nossa comunidade. Graças à viagem que fez à Noruega e Inglaterra em maio de 1990, junto com o *txai* Macêdo, do Conselho Nacional dos Seringueiros, Mário *Hawê* conseguiu uma pequena ajuda no valor de US\$ 5 mil de um empresário inglês, Fred Mulder, amigo do príncipe Charles.

Passando pela capital do Acre, Rio Branco, na volta, *Hawê* chamou Aquino para ajudá-lo no trabalho da demarcação. Aquino aceitou o convite prontamente, mesmo porque, segundo ele, ele dá valor aos sonhos. Das várias visitas que o antropólogo Aquino fez ao município de Cruzeiro do Sul, lá ele encontrou todas as lideranças do Vale do Juruá fazendo suas assembleias para escolher o coordenador da UNI (União das Nações Indígenas) naquele município dos *Nawa*. A liderança Tradicional Mário *Hawê* foi escolhida por todos que ali estavam. Ele relata que ficou muito feliz porque agora sabia que a Aliança dos Povos da Floresta ia se consolidar no Vale do Juruá.

Terminada a Assembleia Indígena e a escolha de *Hawê*, o BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento) finalmente liberou a primeira parcela do projeto, no valor global de Cr\$ 53 milhões de cruzeiros, que o Mauro Almeida, o Macêdo, o *Siã Kaxinawá* e Aquino tinham escrito antes de 1990. A primeira parcela, no valor de Cr\$ 10 milhões, já tinha sido aplicada.

O objetivo principal desse projeto era fortalecer a Aliança dos Povos da floresta, financiando, a fundo perdido, as safras de borracha dos seringueiros da Reserva Extrativista do Alto Juruá e das Áreas Indígenas circunvizinhas. Enquanto o Macêdo discutia e fazia a aplicação dos recursos do BNDES com os seringueiros, Aquino fazia o mesmo com as lideranças indígenas. Percorreram todas as casas comerciais da cidade, comprando batelões e motores a diesel novinhos para as comunidades da floresta. Compraram os instrumentos de trabalho e todas as mercadorias necessárias à vida nos seringais.

O antropólogo Terri Vale de Aquino lamentou não ter podido subir junto com os indígenas para os altos rios de nossas fronteiras. Mas receberam a visita do Jorge Viana, o governador que muitos sonhavam para o nosso Acre, que foi dar o seu apoio político aos *Puyanawa* do Barão, que tinham acabado de realizar o sonho do Jabuti. Terri gravou o

discurso que Jorge fez para nosso povo *Puyanawa*, o *txai* Macêdo também falou bonito apoiando o Jorge, e a Frente Popular do Acre e Terri também disse umas palavrinhas lá no fundo do seu sonho acreano. No ano de 1990 fazia sete anos que nós *Puyanawa* estávamos lutando pela posse da terra e pela demarcação da área Indígena do Seringal Barão do Rio Branco.

Já tínhamos conseguido retirar todos os patrões seringalistas que viviam mandando dentro da nossa terra e todos os seringueiros não indígenas. Tínhamos dado um passo muito positivo nessa luta, demarcando por conta própria a terra indígena. Todos que participaram da demarcação física e jurídica da nossa terra orgulham-se do serviço prestado à comunidade. Chamamos os não-indígenas (*dawa*). A expulsão dos *dawa* não foi fácil, pois houve muitas discussões e até lutas corporais. Tive a oportunidade de entrevistar a liderança tradicional Mario *Hawê*, e ele me contou um pouco como se deu o processo de demarcação da nossa terra.

Nosso cacique tradicional (*duku rurakaya*), considerado por nós, foi escolhido numa reunião que aconteceu numa cantina velha. Mario *Hawê* contou que estavam numa reunião com poucas pessoas para decidir quem ia nos guiar, e alguém levantou o dedo e o indicou. *Hawê* disse que ficou meio constrangido logo no começo, mas aceitou o desafio de tirar nosso povo daquele sofrimento e dominação a que fomos submetidos. A herança deixada por Mâncio Lima foi a quase decadência da nossa cultura, pois quando seus herdeiros tiraram quase tudo de nós, resolveram vender nossa terra para um outro patrão chamado Raimundo Zacarias.

Segundo *Hawê*, a primeira pessoa que visitou nossa terra foi a antropóloga Delvair Montagner. Ele não sabe como ela apareceu por lá, mas ela fez um pequeno mapa da nossa terra e levou esse mapa para a Funai em Brasília. Já em 1983, chegaram o indigenista Antônio Macedo e o antropólogo Terri de Aquino. Em 1977, Macedo e Terri já trabalhavam na Funai, e nessa época eles criaram a Comissão Pró-Índio do Acre. Depois de muita conversa e reuniões, eles falaram: - Mario, **“A Terra é de vocês, porém esse direito vocês vão ter que ir buscar muito longe”**.

Houve uma reunião com todos os indígenas e o novo patrão Raimundo Zacarias. A parte do Barão ficava fora da demarcação, mas *Hawê* tentou unir as duas aldeias. *Hawê* fez a primeira viagem a Rio Branco para conversar com o delegado da Funai, no dia 23 de novembro de 1983, mas antes de ir, a comunidade se reuniu e fez uma vaquinha para

ajudar a pagar sua viagem. Em Rio Branco, *Hawê* conheceu um tenente e esse lhe concedeu a viagem de volta para casa. O patrão Raimundo botou-se a valente, não queria de forma alguma que tomássemos nosso lugar. Desde o início de 1983 nós havíamos pensado sobre a demarcação de nossa área.

Ela já tinha sido aprovada duas vezes pelo governo federal, mas até lá não tinha sido demarcada. Mario *Hawê* disse que era compromisso do governo a demarcação das áreas indígenas, mas que o governo não tinha cumprido com sua obrigação. Nós pensávamos em demarcar por conta própria, mas não tínhamos recurso para isso. Fizemos três tentativas para demarcar a nossa terra, mas não conseguimos. *Hawê* falou emocionadamente: “Na quarta tentativa, conseguimos, graças a Deus, demarcar a nossa terra. Terminamos a demarcação no dia 19 de julho de 1990. Isso para mim era um sonho, mas graças a Deus este sonho realmente foi agora realizado”.

Antes da demarcação das terras do meu povo para podermos reivindicar atendimento na saúde pública do Estado, precisávamos primeiramente ter nossa terra demarcada, só como um exemplo de como ainda éramos explorados. A demarcação da nossa terra indígena não foi nada fácil e também não foi de um dia para outro.

Muitas crianças e velhos morreram de forma desumana e muitas vezes por maus-tratos feitos por Mâncio Lima e seus capangas. Nosso cacique tradicional foi assassinado no ano de 1916 a mando de Mâncio Lima. Logo quando nosso povo foi transferido para um lugar chamado Maloca, uma epidemia de sarampo dizimou quase todos, que eram cerca de 800 (dados em análise). Não tínhamos direito a nada numa terra que era nossa e que foi invadida.

Quando adoecia alguém na comunidade e o pajé não podia curá-lo, procuravam algum calmante no barracão do coronel, e isso tinha que ser pago com trabalho ou borracha. Os preços dos produtos comprados no barracão eram taxados de forma exorbitante. Meu pai, *Poitxo*, contou que nossos anciões adoeciam muito por causa de tanto trabalho e até mesmo por causa de muitas outras coisas. Quando morria alguém, enterravam na rede, mas Mâncio Lima e seus parentes não eram nem pessoas de ir lá visitar ou prestar sequer a mínima assistência. A desumanidade desse seringalista não tem tamanho, se a gente for pensar sobre as enfermidades deixadas.

As coisas melhoraram um pouco com a autodemarcação da nossa terra nos anos 1990, que foi feita pelos próprios *Puyanawa*. O cacique da comunidade Mario *Hawê* foi

escolhido numa reunião para nos liderar, mas antes vieram os antropólogos Terri Valle de Aquino e Marcelo Piedrafita, e colocaram na cabeça do nosso povo que a terra era nossa por direito. *Hawê* fez uma viagem à Inglaterra, e conseguiu um recurso do empresário Fred Multer, por intermédio do sertanista Antônio Macedo, e com esse recurso conseguimos demarcar nossa terra. Vários membros da nossa comunidade passaram muitos dias na mata fazendo as picadas¹³ para poder demarcar o tamanho da nossa área.

A autodemarcação feita por nós foi algo extremamente importante, pois significava a conquista do direito de morar em uma terra que era nossa. Mesmo após a autodemarcação, ainda continuávamos reféns dos não índios em muitos aspectos, pois nossa terra ainda precisava ser reconhecida e homologada pela Funai .

Foram muitas viagens das nossas lideranças a Brasília, à capital do Acre, Rio Branco, muitas reuniões e discussões se sucederam para que nossa terra fosse um território demarcado e homologado no dia 30 de abril de 2001. Podemos ver que se passou mais de um século de luta e maus tratos sofridos por nós, para que no século XXI nossa terra fosse um território próprio *Puyanawa*.

Após a demarcação jurídica da nossa terra, as coisas melhoraram muito, pois começamos a renascer com nossa cultura ancestral, mas muita gente estava doente e muita gente estava morrendo com a introdução de sérias enfermidades desconhecidas por nós. Então começamos a recorrer à medicina científica. Mas o tratamento dado aos parentes era o mesmo que era dado aos não indígenas, ou seja, a precariedade na saúde continuava, e principalmente com o grande preconceito sofrido pelos índios no atendimento hospitalar. Por causa da ineficácia e da baixa qualidade no atendimento aos povos indígenas, o deputado federal Sérgio Arouca apresentou um projeto de lei para criação do subsistema de saúde indígena. É na criação desse subsistema de saúde que se criou a Casa de Saúde Indígena (Casai) .

A Casai nasceu a partir de um projeto de lei que de alguma forma pensou em nos beneficiar. O projeto apresentado pelo deputado foi de suma importância, já que até o início dos anos 1990, pensava-se em não existir mais índios por causa das fortes enfermidades que estavam se espalhando, principalmente dentro das aldeias.

¹³ Picadas: caminhos feitos na floresta.

O maior problema que enfrentamos hoje dentro da instituição é o gerenciamento das políticas para nós, pois dentro dessas políticas, muitos não entendem a palavra costume. É preciso fazer uma analogia da Casai com a floresta (*dimãñã*), ou seja, as regras e políticas da floresta são ditadas pelos próprios fenômenos da natureza.

Mas a Casa de Saúde Indígena é gerenciada pelas leis humana, leis essas que podem ser coletivamente melhoradas. Um dos fatores primordiais para melhora na saúde indígena foi a criação das associações indígenas. O ano de 1988 foi marcado pelo surgimento das primeiras associações indígenas no Estado do Acre, dentre elas, a Associação Agroextrativista Poyanawa do Barão e Ipiranga (AAPBI). Após dois anos da sua fundação, os *Puyanawa* demarcaram sua terra com recursos conseguidos pelas lideranças em uma viagem à Inglaterra. A iniciativa, que não teve reconhecimento oficial da Funai, foi fundamental para mobilizar a comunidade, legitimar o território *Puyanawa* junto à sociedade regional e impedir invasões que os caçadores vinham promovendo.

Na década de 1990, a AAPBI se envolveu em diversos projetos de geração de renda para a comunidade. Recebeu recursos para financiar parte da produção de farinha vendida a grandes compradores de Cruzeiro do Sul. Entretanto, o fim desse projeto coincidiu com a desarticulação da cooperativa local. A Associação também administrou um projeto de criação e de comercialização de pequenos animais domésticos e, de 1997 a 1999, desenvolveu um projeto centrado na compra de um trator e implementos com intuito de mecanizar as atividades agrícolas, reutilizar as áreas de capoeira e evitar novos desmatamentos em áreas de florestas vivas.

No ano de 1999, a AAPBI assinou o contrato de prestação de serviços junto ao PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e o PPTAL (Projeto Integrado às Populações e Terras Indígenas na Amazônia Legal) para a implementação do “Subprojeto de acompanhamento e de consolidação física da Terra Indígena *Poyanawa*”. Este objetivava o fomento de condições para que os *Puyanawa* e sua associação acompanhassem e fiscalizassem a demarcação de sua terra, feita por empresa de topografia contratada pela Funai no primeiro semestre de 2000. A associação ficou responsável, ainda, por fixar placas indicativas em pontos das picadas considerados vulneráveis, para alertar sobre a proibição da invasão de caçadores, pescadores e madeireiros.

O projeto permitiu o fortalecimento institucional da AAPBI. Sua diretoria e as várias equipes de trabalhos receberam cursos de contabilidade, secretaria, uso de GPS e

registro. Para apoiar os trabalhos da AAPBI, foram adquiridos bens materiais permanentes e de consumo para a nova sede na aldeia Ipiranga, bem como um barco para dar apoio aos trabalhos de demarcação e permitir a vigilância e fiscalização da terra. A associação divulgou a demarcação em mensagens de rádio, matérias em jornais e visitas a agricultores da vizinhança, associações de índios e seringueiros, sindicatos e órgãos de governo com sede em Mâncio Lima e Cruzeiro do Sul. Os *Puyanawa* exigem, desde a demarcação e homologação da TI, mais compromisso por parte dos órgãos competentes do governo em impedir as invasões e ocupações irregulares que continuam a ocorrer. (IGLESIAS, 2001).

Na Amazônia, entre 1999 e 2004, o total de 26 associações indígenas havia firmado convênio com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa para executar ações de saúde no DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas). Essas entidades, inicialmente instadas pelas autoridades governamentais para formalização desse compromisso, foram obrigadas a estabelecer reestruturações profundas em sua modelagem institucional e mesmo em seus objetivos políticos de modo a responder adequadamente a um novo papel, o de prestadora de serviços públicos de saúde. Tal mudança implicou não apenas a exigência de alocação de quadros técnicos qualificados para gerência e execução das ações de saúde, mas também na gestão de volumes orçamentários muito superiores àqueles anteriormente movimentados pelas entidades, gerando grandes desafios ao associativismo indígena (GARNELO e SAMPAIO, 2005; VIANNA, 2006).



Figura 5: Nosso cacique tradicional (*duku rurakaya ōdi kuĩ*) Mário Hawê, com membros do nosso povo. Todos trajados com os adereços (bârahitê) e nossas pinturas tradicionais.

2 Autoetnografia: Jósimo da Costa Constant (*Puhku*)

2.1. O Pesquisador

Nasci em 1989, na beira do igarapé do Barão (*Behkua*). É época em que as aldeias Barão e Ipiranga contavam com pouca ou quase nenhuma ajuda do governo. O cacique Mario *Hawê* me deu o nome de *Puhku*, que quer dizer, peixinho pequeno, “aniquinho”. Na minha infância fui muito doente, com um ano de idade tive dermatite, uma doença que fez cair o couro da minha bunda, dos braços e pernas, que ficaram em carne viva. Estive internado no Hospital de Cruzeiro do Sul, onde o doutor Correia receitou um remédio e disse que eu ia ficar bom, mas meus dentes iam apodrecer. Não nego que já sofri muito com fortes dores de dentes, já tive intensas dores de dentes, em que só faltei enlouquecer.

Aqui, eu mesmo me pergunto? De onde vem nossa ancestralidade? O curioso é que nem mesmo o chá da *ayahuaska* (*hêu*) consegue explicar, mas sou grato a Deus pela vida, pela oportunidade de estar na Universidade de Brasília, de estar dando voz ao meu povo. Agradeço fortemente aos meus ancestrais que lutaram bravamente para poder chegar a um momento como esse, pois a maior herança que eles me deixaram não foi nem as marcas da tradição, mas as marcas no sentimento de honestidade, generosidade, caridade, as lágrimas com a dor do outro, a humildade e o amor à vida.

Nasci numa época também de importantes acontecimentos para nosso povo, pois no ano de 1990, nossa terra foi demarcada por nós mesmos. Meu pai e outros foram personagens marcantes para que essa maravilhosa conquista acontecesse. Sofri muito com perebas, frieira, verminoses e muitas outras enfermidades. O problema das enfermidades era para todos nós, mas principalmente para as crianças, com muito sofrimento. Muitas morreram sem um atendimento adequado. Venho de uma família tradicional de indígenas *Puyanawa*, na qual sou o filho mais novo de uma família composta por seis irmãos.

Tive outros dois irmãos que morreram, uma nasceu morta e o outro morreu faltando quatro dias para completar seis meses. O meu incômodo de fazer uma pesquisa sobre o Subsistema de Saúde Indígena vem principalmente após meus pais contarem detalhadamente sobre a morte de meu irmão Geovani. As dificuldades naquela época eram enormes, pois o deslocamento para a cidade era muito difícil e levava-se muitas horas para chegar ao centro de Mâncio Lima. Morávamos numa simples casa feita de paxiúba¹⁴ e coberta de palha, onde passávamos muitas dificuldades. Dormíamos em colchões feitos de capim, encapados com sacos de fibra que eram usados para ensacar farinha.

¹⁴ Paxiúba: é uma árvore típica da Amazônia que usávamos para construir nossas casas antigamente.

Ninguém sabia que existiam eletrodomésticos. A vida era extremamente difícil, pois Mâncio Lima nada investiu no nosso povo, a não ser a exploração da mão-de-obra. Da beira do igarapé *Behkua*, fomos morar nas proximidades do campo de futebol da aldeia Barão. Mesmo com as severas dificuldades, minha infância era cheia de alegria também, pois meu pai logo conseguiu um emprego de professor e também sempre foi um forte trabalhador na agricultura e demais serviços. Já criávamos alguns porcos e galinhas, minha mãe ia lavar as coisinhas num pequeno igarapé abaixo de nossa casa, e eu ficava lá brincando de flechar peixe com meu irmão mais velho (*utxi*). Um dia meu pai saiu para ir tirar dinheiro em Cruzeiro do Sul, junto com minha mãe, e nos deixou em casa.

Pediram que fôssemos para a casa de minha tia, porém, não fomos. Resolvemos ir para o roçado, minha irmã mais nova, meu irmão e minha prima Suelen. Meu pai costumava me levar para o roçado com ele, e eu ia aprendendo como lidar mais com a natureza. Foi uma grande aventura ir com meus irmãos e minha prima para o roçado, pois sentimos sede, e falei a todos que lá na frente tinha um pequeno igarapé onde meu pai me levava para tomar banho. Resolvemos ir lá, mas em vez de voltar para o roçado, resolvemos seguir adiante e nos perdemos. Começamos a caminhar, caminhar, e só nos distanciávamos mais do roçado e de casa. Começamos a ficar preocupados e até a chorar, mas estávamos unidos. Nessa época eu tinha três anos de idade e minha irmã tinha lá seus oito anos.

Minha irmã subia nas árvores e gritava para ver se alguém respondia, mas ninguém nos ouvia. Aquilo foi além de uma aventura, mas sim um grande desafio, pois chegou a tarde, a noite, e dormimos na mata bruta. Minha irmã tirou o casaco com que ela estava vestida e forrou no chão para eu poder dormir. Aquilo representava também um enorme perigo, porque dormimos nas plumas, onde têm muitas cobras, e naquelas épocas as onças também rodeavam muito em volta da aldeia. Quando meus pais voltaram, sentiram nossa falta e foram até a casa de minha tia, mas não nos encontraram, e minha tia achava que minha prima estava na nossa casa.

Ninguém tinha nos visto e todos da aldeia repentinamente se reuniram para ir atrás da gente. Ouvi de longe os gritos nervosos de todos, mas principalmente de meus pais, eu estava muito fraco e com muita fome. Então, felizmente nos encontraram e nos levaram de volta para casa. Lembro perfeitamente daquela aventura, pois aquilo me serviria de exemplo para poder um dia escrever e falar dessa experiência nas universidades e ver o

quanto é importante mantermos nossas tradições e mostrar a todos sobre a coletividade que existe dentro do nosso mundo indígena *Puyanawa*.

Assim, fui crescendo nos nossos costumes tradicionais, brincando nas lagoas, tomando banho de igarapé, comendo muito ingá, banana, macaxeira, peixe, ouvindo histórias, eram muitas as vivências. Quando meu pai saía para caçar, ficávamos ansiosos esperando pela caça, pois deliciar os animais que vêm da própria natureza é muito bom, são animais sem qualquer mistura tóxica. Meu pai sempre foi um bom caçador, e matava muita caça e também se destacava na pesca. Lembro uma vez em que meu pai saiu para caçar e voltou com um enorme veado capoeiro, tínhamos o hábito de arengar pelo osso do chifre do veado que estava morto. Nossas crianças se alegravam muito quando nossos pais matavam caças e cantavam.

<i>“Eh Pātê Txahu Taka</i>	<i>Hêvu hêvu hêvu hêvu hêvu êêêê</i>
<i>Hêvu, hêvu hêvu hêvu êêêê</i>	(Oba, vou comer fígado de veado!)
<i>Eh pātê yawa taka</i>	(Oba, vou comer fígado de queixada!)
<i>Hêvu hêvu hêvu hêvu êêêê</i>	(Oba, vou comer fígado de anta!)
<i>Eh pātê awa taka</i>	(Oba, vou comer fígado de paca)
<i>Hêvu hêvu hêvu hêvu êêêê”</i>	
<i>Eh patê Māku taka</i>	

Essa era uma das músicas que cantávamos nos alegrando pela caça. Com cinco anos de idade, me mudei para Cruzeiro do Sul com minha família, porque minhas irmãs já eram maiores e precisavam estudar o Ensino Fundamental. Em Cruzeiro do Sul, logo no começo, achei tudo muito estranho e diferente, mas não demorou muito para fazer novas amizades. Mesmo na cidade, nunca perdi nossos costumes tradicionais. Fazia pequenas flechas para flechar as galinhas e pintos d’água. Eu também bravamente ia pescar no rio Môa sozinho, eu amava e amo ir pescar.

Pesquei muitas vezes num pequeno igarapé chamado São Salvador, que ficava bem próximo a minha casa, abaixo um pouco da olaria do proprietário Jonas. Aquilo já era uma tradição, assim que chegava da aula, cavava minhoca (*nũy*) e ia pescar. Passei por outra situação de desafio, um dia pescando no rio Môa com um amigo, lá estava uma cobra

dentro de um buraco só com a cabeça do lado de fora. Não tivemos nada o que fazer e fomos mexer com a cobra, ela ficou furiosa e saiu nadando atrás de nós, mas escapamos.

Venho aqui mencionar também os fortes preconceitos que já sofri na cidade, principalmente nas escolas onde estudei. Não gostava de forma alguma quando chegava o “Dia do Índio” e ficavam fazendo aquelas coisas patéticas que não têm quase nada a ver com a nossa realidade. Mas nunca me deixei levar por essas doenças do preconceito e racismo, pois sempre fui muito admirado pelo meu conhecimento e facilidade em aprender. Passamos por muitos desafios, principalmente devido às precárias condições financeiras.

Meu pai, um simples professor de Ensino Primário, ganhava muito pouco, e na cidade não é igual à aldeia, onde podemos plantar, pescar e caçar. Foi na cidade onde pude começar a notar os problemas de saúde de minha querida mãe. Muitas vezes ela brigava com meu pai, com os vizinhos, ficava de mal com a vida, mas achávamos que aquilo tudo era até meio que uma “palhaçada”. Minha mãe teve de se separar do meu pai e ir embora, passava semanas e até meses longe de casa. Eu sofria muito com aquelas situações. Porém, entendia pouco o porquê de tudo aquilo que minha mãe passava. Meu pai encarou o forte desafio de ter uma formação na Universidade Federal do Acre (UFAC). Acompanhei de perto a luta de meu pai na universidade, que não foi nada, mas nada fácil. E o sapo pula!

Nesse período as dificuldades aumentaram ainda mais e passamos por um período de extrema necessidade financeira. Foi difícil mesmo! Após meu pai se formar, resolvemos voltar para a aldeia, para ajudar no fortalecimento da nossa cultura. Comecei a trabalhar na escola *Itxōwāy Rabuy Puyanawa*, lecionando aulas de inglês e educação física, depois fui aprovado num pequeno concurso para ser monitor na nossa creche *Adēbaiki*. No ano de 2009, fui convidado para lecionar aulas de inglês na escola Antônio de Oliveira Dantas, era a única escola de ensino médio em Mâncio Lima. Foi um desafio e tanto, porque eu tinha apenas 20 anos e também por ser indígena.

Sou realista e honesto em descrever esse parágrafo, pois dos meus 19 anos até a ida para Brasília, foi um período muito conturbado. Comecei a me envolver tristemente com a bebida, não queria mais saber de praticar nossa “cultura”, arrumei encrencas com nossas lideranças, as coisas não estavam caminhando na flecha da forma como nossos ancestrais gostariam. Realmente foi um período muito difícil, pois a bebida alcoólica industrializada e que é comercializada para os povos indígenas é um fator destrutivo. Sou franco em contar esse episódio da minha vida, como sou franco em alertar muitas pessoas que dizem gostar

de nós, que trabalham por nós, mas que nos induzem a beber e a usar outras drogas (maconha). Um alerta a muitos indigenistas e antropólogos!

Nosso município contava com uma carência muito forte de professores de inglês, porque não tinha quase ninguém que soubesse essa língua, por isso que me convidaram. Lecionei muito bem, e depois implantaram o ensino médio noutras duas escolas e fui transferido para a escola Francisco Freire de Carvalho. Lecionei nessa escola até 2012, quando prestei o vestibular diferenciado para UnB e fui aprovado. Não foi fácil aceitar o desafio de estudar em Brasília, porque eu já tinha construído uma família e sou pai de meu tesouro, Jorge André (*vakê*). Mas mesmo assim, tomei a iniciativa de ir e poder representar meu povo e deixar nossa história registrada.

Em Brasília, logo no começo, a vida foi extremamente difícil, não conhecia nada, passei fome, comia manga porque o Restaurante Universitário (RU) às vezes fechava e eu não tinha a quem recorrer. Confesso que levou muito tempo para poder me acostumar, sem falar nas dificuldades nas disciplinas e a metodologia empregada pela universidade e pelos departamentos. Pelas motivadoras aulas do professor Luís Cayon, na disciplina Introdução à Antropologia, comecei a gostar do curso e a pensar em poder futuramente fazer algum trabalho antropológico sobre a saúde do meu povo, coisa que felizmente não demorou muito para acontecer.

Em 2014, por intermédio de uma grande amiga, a enfermeira Vilma *Tupiniquim*, ingressei num Programa de Iniciação Científica (PIBIC) como bolsista, sendo orientado pela professora Silvia Guimarães. Foi a partir daí, que pude ter mais contato e conhecimento sobre a questão da saúde indígena, pois para minha surpresa, quase nada se tem escrito sobre esse sistema no meu povo. Comecei a navegar num campo muito farto sobre a nossa saúde e nossas práticas médicas *Puyanawa*, mas comecei também a conhecer e a entrar também num cenário extremamente triste, doloroso e indignante, que é a saúde indígena na sua divisão, atendimento, violência, vivência e representatividade.

Ao começar a entender o subsistema e ver o tratamento de minha mãe, e toda a história dela, e quando meu pais contaram sobre a morte de meu irmão Geovani, nasceu e ascendeu em mim a ideia de fazer um trabalho chamado Subsistema de Saúde Indígena-Casai de Mâncio Lima.

Então, sigo contando e escrevendo passo-a-passo um pouco da nossa história, da minha história, da história de minha mãe para poder chegar a entender todo esse sistema que é hoje em dia é o atendimento diferenciado às populações indígenas. Ao ler vários artigos, livros, e a partir da minha própria vivência com meu povo e de ver nosso povo sofrer muito com as enfermidades, mas principalmente com a precariedade desses serviços, é que surgiu toda a problemática da pesquisa.

Para mim, fazer uma etnografia sobre o Pólo da Casai em Mâncio Lima não representa apenas uma etnografia de cunho antropológico na saúde indígena, mas representa profundamente a luta que passamos para poder ter direito aos “Direitos Humanos”. Nossos direitos estão sendo constantemente violados, somos constantemente violentados, seja pelo Estado brasileiro ou qualquer instituição e pessoas, por isso que recorremos ao Subsistema de Saúde Indígena, pois entendo esse subsistema como um atendimento médico alternativo e com suas reais complexidades.

O meu principal objetivo no Subsistema de Saúde Indígena é observar, através de minha mãe, como os indígenas vivenciam conflitos, negociam e agenciam procedimentos terapêuticos e outras dimensões da vida social quando estão na rede oficial de atenção à saúde indígena em centros urbanos. Em seus territórios tradicionais, os povos indígenas já estão em contato permanente com os técnicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), portanto, o subsistema de atenção à saúde indígena está inserido nos processos de saúde-adoecimento no nível local e os acompanha de suas localidades às cidades, nas Casas de Saúde Indígena (Casais) e hospitais.

Tudo que estou citando sobre a minha história é de fundamental relevância para entrar num mundo que para mim ainda é desconhecido. Apresento também a minha formação em antropologia, a observação participante e os sentimentos sensíveis de um antropólogo indígena em fazer uma etnografia sobre sua mãe, que representa a história milenar e ancestral de um povo. Percebe-se, portanto, que os sistemas médicos indígenas, no Brasil, se inserem em um campo de forças políticas quando estão em interação com a biomedicina, principalmente quando os pacientes dinamizam itinerários terapêuticos por entre diversos sistemas médicos.

No caso dos povos indígenas, ao contrário de outros segmentos da sociedade, há uma política de atenção à saúde indígena, criada com o intuito de possibilitar uma atenção diferenciada a esses grupos, levando em consideração as especificidades culturais de cada

etnia indígena. Tendo como foco as singularidades indígenas, pretendia-se pôr fim à vulnerabilidade desse segmento, no entanto, o “como fazer” em nível local ainda é um desafio (PELLEGRINI, 2004). De acordo com Langdon (1994), os processos terapêuticos são considerados uma negociação de interpretações entre pessoas com conhecimento e posições de poder diferenciados.

Ainda segundo essa autora, o próprio conhecimento médico de um grupo não é autônomo e isolado, mas é continuamente modificado através de (re)ações políticas e sociais, o que nos leva a observar o sistema médico de um coletivo indígena em interação com outros sistemas, com diversos pacientes e situações, se diversificando a partir dessas interações.

Por conseguinte, o objetivo deste projeto é observar os conflitos, as negociações mantidas pelo povo indígena *Puyanawa* quando seus membros adentram o subsistema indígena de saúde, quando entram na rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa realizou uma etnografia das práticas médicas indígenas do nosso povo indígena *Puyanawa* em comunidade, observando como essas os acompanham quando estão em atendimento indígena nas cidades e nas Casas de Saúde do Indígena.

Discute-se a ideia de itinerários terapêuticos com meu povo indígena *Puyanawa*, tendo, como sujeito de todo esse processo, minha mãe. O conceito de itinerários terapêuticos remete a uma perspectiva que foca nos processos, fluxos e movimentos implicados nas “decisões” terapêuticas, nas redes de cuidado criadas pelo subsistema de atenção à saúde indígena, que permite compreender os trânsitos que se processam por entre as práticas oficiais de saúde e as indígenas. Nessa pesquisa, mapeei e compreendi o movimento e os processos de tomada de decisão sobre procedimentos terapêuticos, os encontros terapêuticos, variadas formas de agenciar corpos, discursos, afetos e expectativas.

Por conseguinte, realizar uma etnografia sobre como minha mãe está compreendendo o atendimento indígena na Casa de Saúde Indígena e os processos de hospitalização que vivencia, como se efetiva o atendimento, como são tomadas as decisões e como se negociam os procedimentos terapêuticos são atividades que permitiram melhor compreensão da burocracia estatal lidando com a diversidade e garantindo ou não o direito à saúde da mãe.

A Casai se distancia muito dos verdadeiros padrões do cuidado da saúde indígena, então minha meta aqui é descrever como se dá o processo de internação dos indígenas. Como já foi mencionado antes, será realizado um estudo de caso como se fossem todos os relatos e observações, traduzidos por uma só pessoa, que é a minha mãe (*êwa*). Por isso, aqui existirá todo um cuidado para não se desviar do sopro ancestral do rapé que chega às nossas almas através das flechas da ancestralidade *Puyanawa*.



Figura 6: Apresentando o indígena de raiz e sangue que sou (*iravu ũdi kuĩ*), minha maior paixão, crianças...

2.2 Questão de Pesquisa

Como se efetiva o direito à saúde da minha mãe, como uma representante dos povos indígenas da etnia *Puyanawa*, na Casai de Mâncio Lima?

2.3 Objeto de Estudo

O objeto principal desta pesquisa foi o processo vivenciado por minha mãe desde quando ela saiu da aldeia, onde usava nossas medicinas tradicionais, e segue até o Pólo de Saúde Indígena (Casai), de Mâncio Lima, para ser atendida.

Minha mãe é membro da nossa etnia *Puyanawa*, e está sempre recorrendo ao Subsistema de Saúde Indígena. Foi estudada nossa história, foram analisadas nossas

práticas médicas tradicionais, foram observados os problemas de saúde *Puyanawa* (minha mãe) e a ligação com a Casai de Mâncio Lima, que é o serviço estatal brasileiro para cuidar da saúde do povo indígena.

2.4 Apresentando Minha Mãe

Minha mãe nasceu na aldeia Barão no ano de 1963, e vem da mescla de uma indígena *Puyanawa* com um não indígena (*dawa*). Ela já sofreu muito na sua infância, passou muitas dificuldades, e desde criança ela é doente. Sua infância foi muito sofrida, pois meu falecido avô, Manoel Paulino, abandonou minha avó Celina por outra mulher com o mesmo nome de Celina. Minha avó foi trabalhar na casa de umas freiras na cidade de Cruzeiro do Sul, por intermédio de nossa titia (*yaya*) Railda *Mãdaitá*. Então, minha mãe advém de uma família de indígenas *Puyanawa* legítimos por parte de mãe e de uma família de não indígenas por parte de pai. Ou seja, carrego uma pequena mistura com o sangue não indígena por causa de minha mãe.

Quando meu avô abandonou minha avó, minha mãe ficou sob a responsabilidade dele, mas minha mãe conta que pouco ele se importava com ela e com sua irmã caçula, minha tia Leuda. Minha tia e ela passavam os dias pelas lagoas, ingazeiros, goiabais, nos buritizais, tomando banho nos igarapés, e passavam muita fome. Quando chegava a noite, elas dormiam totalmente desprotegidas de tudo, os morcegos (*kaxi*) voavam por cima delas e se aproveitavam chupando o sangue das duas. Os morcegos chuparam a cabeça de minha tia Leuda, que pegou larvas (*hãda*) na cabeça e passou vários dias sofrendo imensas dores com aqueles bichos dentro de sua cabeça. Ou seja, as dificuldades eram muitas, desde o abandono até a saúde física.

Minha mãe conta que minha falecida avó Celina (sua mãe), contava para elas que quando estava na cidade trabalhando, chorava muito se lembrando delas duas. No final do mês, ela recebia algum dinheiro e mandava algumas coisas por nossa *yaya* Railda *Mãdaitá*, pois naquela época, ela era a única pessoa que tinha mais fácil acesso à cidade de Cruzeiro do Sul. Minha mãe passava semanas e semanas com apenas uma muda de roupa, mas assim o tempo foi passando e minha avó voltou para a aldeia, pois já não suportava mais de tanta saudade. Minha tia Leuda e minha mãe estavam pescando para poder se alimentar, quando receberam a notícia que minha avó havia voltado para casa.

Foi tamanha emoção, que elas duas abandonaram as varas de pescar, não passaram nem pela casa de meu avô e correram ao encontro de minha avó Celina. Minha avó era

uma mulher guerreira que falava muito mal o português, e teve seis filhas mulheres. Ela tecia e batia palha de buriti, e ali fazia cama para minha mãe dormir com minhas tias. Naquela época, a vida era extremamente difícil, pois as marcas da colonização ainda eram pesadas. Remédio naquela época, somente os que vinham da floresta, pois quase ninguém tinha condição de ir a Cruzeiro do Sul comprar remédios nas poucas farmácias. Mas mesmo assim, o sapo pulava.

Minha mãe sofreu muito com as doenças: verminoses, malárias, feridas pelo corpo e fortes dores de dentes. Ela conta que o remédio para dor de dente era óleo de coco quente com algodão. Isso não era apenas com ela, mas com quase todos nós *Puyanawa*.

A saúde bucal ainda é um forte problema, hoje temos um posto que tem dentista, mas a profissional trabalha apenas com extração, por falta de materiais. Daí o tempo foi passando e minha mãe engravidou de minha irmã Fátima, minha irmã mais velha (*títxu*). Porém, aquele relacionamento não foi para a frente, e logo depois é que ela conheceu meu pai. Meu pai conta que minha mãe sempre foi um pouco diferente desde sua infância, ou seja, muito aperreada com tudo e todos. Para melhor explicar, segue seu relato de vida.

Puhku: Pode contar um pouco como foi sua história?

Êwa: Nasci aqui no Barão, no dia 02 de abril de 1963, aí morei pouco com meu pai, pois ele deixou minha mãe por outra mulher, me abandonou e mesmo assim, nessa época era muito difícil aqui, não é como é hoje e sofri muito, mas mesmo assim, minha mãe conseguiu me criar. Na minha infância não consegui estudar porque minha mãe não tinha como comprar um lápis, um caderno pra mim estudar, estudei pouco, mas ainda aprendi a assinar meu nome.

Puhku: Como foi quando seu pai deixou sua mãe?

Êwa: Para minha mãe me criar, era pedindo um pouco de farinha numa casa, um pouco de sal em outro canto. Quando eu era pequena, nunca tive um par de sandálias, com a roupa que passava o dia dormia, e pegava muitas doenças porque dormia com a roupa suja neh! Dormia no chão, o morcego me chupava.

Puhku: E na casa, a senhora dormia em quê ? Rede? Cama?

Êwa: Não, no chão, enrolada com um pedaço de pano velho.

Puhku: E quando sua mãe foi trabalhar em Cruzeiro, como é que foi?

Êwa: minha mãe foi trabalhar em Cruzeiro porque nós já estávamos quase todos nus, não tínhamos roupas para vestir, aí minha tia, que já conhecia Cruzeiro, conseguiu um trabalho para ela nas casas domésticas. Então, minha mãe me entregou para meu pai, mas a outra mulher dele era muito ruim para mim, me batia muito, sovinava comida, não gostava de mim. Aí

meu pai mandou uma carta para minha mãe mandando dizer que ela voltasse para tomar conta de mim porque eu não me dava com a madrasta. Aí minha mãe voltou, tomou conta de mim.

A entrevista com minha amada mãe foi a sensação mais forte que já tive, quando ela ia contando, as lágrimas iam caindo, pois era como eu voltasse no tempo e sentisse na pele toda aquela narrativa sentimental de minha mãe (*êwa*). Muitas vezes, na hora da entrevista, minha mãe parava e ficava alguns minutos pensando para poder continuar, pois ela ainda sente muito a perda de minha avó.

Os meus sentimentos não são apenas aqueles em que as lágrimas caíram na hora da entrevista, mas também os sentimentos de um povo que ainda luta para sobreviver e manter a história viva apesar de todos os percalços que atravessamos, assim sigo com a entrevista.

Puhku: O que a senhora lembra da sua mãe?

Êwa: Minha mãe era índia *Puyanawa* e era uma boa mãe, sofreu muito, mas nunca me desprezou.

Puhku: A senhora lembra de alguns artesanatos que ela fazia?

Êwa: Fazia, ela fazia o *kākāu*¹⁵ de envira¹⁶, fazia *payatê*¹⁷, ela sabia fazer pote, *bapô*¹⁸, panela, tudo de barro para cozinhar macaxeira a vapor, moquinhava¹⁹ peixe, tudo era na cultura. Seu maior sonho era possuir um colchão de esponja.

Puhku: O que a senhora lembra sobre a saúde aqui?

Êwa: Era muito difícil porque aqui nesse tempo não tinha Posto de Saúde, não tinha enfermeira como tem agora, não tinha hospital aqui em Mâncio Lima, para gente poder chegar em Cruzeiro do Sul era muito difícil, pois era só de barco. Muitas crianças morriam com verme porque não tinha remédio.

Puhku: A senhora já foi doente?

Êwa: Já, tive catapora, peguei sarampo, uma doença que chamava bexiga, que ficava na carne viva, pois caía o couro (a pele). Tive muitas frieiras porque andava descalça, os porcos eram criados soltos, néh! Eles defecavam pela estrada, nós pisava, e muita malária, porque aqui dentro o problema é sério de malária. Aí depois peguei problema no útero e vivo fazendo tratamento em Rio Branco, neh! Já fiz duas cirurgias e ainda vivo retornando. Depois peguei uma doença na cabeça, que os médicos dão o nome de esquizofrenia, e ainda vivo tomando remédio.

¹⁵ Kākāu: objeto feito de cipó; serve para carregar diversas coisas e se usa nas costas.

¹⁶ Envira: espécie de casca de árvore que serve para amarrar várias coisas.

¹⁷ Payatê: espécie de leque indígena; serve para se abanar.

¹⁸ Bapô: um pequeno pote feito de barro; guardava algumas coisas.

¹⁹ Moquinhava: uma arte indígena, ou seja, assar peixe ou carne na folha.

Puhku: Quando iniciou seu tratamento na saúde indígena?

Êwa: Em 2012, comecei pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) de Cruzeiro do Sul, aí veio um médico de Rio Branco, uma equipe médica e me chamaram, pois tinha dado um problema no preventivo e o médico precisava olhar meu útero. Então, ele colheu uma biopsia para ver se era câncer, mas graças a Deus não deu câncer. A médica falou que era um problema que se não fizesse tratamento virava câncer. Fiz a primeira cirurgia e com dois anos precisou fazer novamente porque a doença tinha voltado. Fiz a segunda cirurgia e a médica pediu para ficar fazendo retorno durante três anos e se em três anos a doença não voltar, ela me dá alta, mas se não, é preciso tirar o útero.

Puhku: A senhora começou o tratamento e fez a cirurgia em 2012?

Êwa: Humhum, dezembro de 2012, fiz a primeira cirurgia, aí em, 12/03/2014, fiz a segunda.

Puhku: Certo, aí quando foi a primeira vez que a senhora começou a visitar a Casai, aqui em Mâncio Lima?

Êwa: Comecei pelo TDF, o médico me deu as passagens para mim viajar, eu viajava por conta do TFD, mas aí quando eu soube que podia ir pela Casai também, que tinha aCasai lá em Rio Branco néh! Foi até o assistente social da Casai de Mâncio Lima que me disse, aí eu fui passei, aí quando eu viajo, vou para Casai em Rio Branco e me levam para o atendimento.

Puhku: Aqui em Mâncio Lima, quantas vezes a senhora já foi para Casai aqui, a senhora lembra?

Êwa: Tá com umas quatro a cinco vezes que durmo lá. Quando é preciso viajar para Rio Branco, o carro leva daqui para lá, aí dorme em Mâncio Lima e de manhã cedo viajamos para Rio Branco. **Puhku:** O que a senhora acha daCasai?

Êwa: Não tenho muito a dizer, eu até acho que eles me tratam bem. Agora os outros índios de mais distante, eles não têm costume de comer macarrão, carne de gado, frango, essas coisas, aí eles estranham.

Puhku: Como acontece para marcar as consultas?

Êwa: Eh, as vezes demora muito para marcar consulta, já estava com uns quatro meses para eles agendarem uma consulta para mim, mas ainda não tinham agendado, aí eu liguei para responsável da Casai e ela me retornou dizendo que a consulta já está agendada.

Na entrevista, a descrição feita por minha mãe é algo que às vezes se torna difícil entender e poder explicar. Hoje em dia carrego uma enorme preocupação, pois a saúde mental dela não está muito bem. Ela precisa tomar remédio controlado todos os dias, e esses remédios não podem de forma alguma faltar. No Subsistema de Saúde Indígena, nas Casais, não encontramos esses medicamentos, pois a maioria é muito cara e então precisamos tirar o recurso do próprio bolso. Tenho notado que as doenças mentais têm

assolado as populações indígenas, e minha mãe tornou-se uma refém dessa doença e refém também do Subsistema de Saúde Indígena.

Já estou começando a notar como ocorrem e se intensificam os problemas dela, decorrentes das crises, ou seja, quando acontece alguma coisa que ela não gosta, ela começa a ficar muitas vezes na janela observando, e seus cabelos começam a ficar brancos, principalmente na parte da frente. É impressionante como a fisionomia de minha mãe muda de um dia para outro, ali, ela começa a se questionar, a falar por tudo, começa a arrumar intrigas, e aí vem o problema de ela não querer tomar os remédios. De acordo com isso, acontecem os surtos, quando ela surta, somente nós, a família, é que lidamos com tudo aquilo, que não é nada fácil de conter. Confesso que ultimamente eu tenho sofrido muito com os problemas de saúde dela, que não são somente os mentais.

Eu me lembro que quando parti com minha família para morar em Cruzeiro do Sul, e como já mencionado, meu pai era professor na aldeia e minhas irmãs já eram maiores, e na aldeia só oferecia o ensino primário. Então tivemos que mudar para Cruzeiro do Sul, foi aí que comecei a notar um grande problema de saúde em minha mãe. Morávamos num pequeno e perigoso bairro chamado Cruzeirinho Novo. Minha mãe era sempre muito estressada com tudo, fazia muitas intrigas e arrumava encrencas com os vizinhos, passava semanas e semanas sem falar com meu pai, e houve muitas vezes de ela ir embora e passar vários e vários dias fora de casa. Sofríamos muito com todos aqueles problemas que minha querida mãe tinha, mas não sabíamos especificamente do que se tratava.

Aqui, acolá minha mãe ia ao posto de saúde se consultar, pois ela se queixava de muitos problemas. A vida em Cruzeiro do Sul não era das melhores, então minha mãe se jogava pelas casas para trabalhar como empregada doméstica para ajudar um pouco na renda familiar. Minhas duas irmãs mais velhas foram embora para capital, Rio Branco, e minha irmã mais nova resolveu fugir de casa. Aquilo era um grande desgosto para meus pais e principalmente para minha mãe. Com muita luta, meu pai conseguiu ingressar na Universidade Federal do Acre (UFAC), para o curso de licenciatura em pedagogia por meio de uma política do governo federal, e assim que ele se formou, tomou a sábia decisão de voltar para a aldeia.

Quando retornamos para a aldeia, o problema de minha mãe se intensificou muito, principalmente os problemas mentais. Levávamos até certa descrença nos problemas de saúde dela. Ela resolveu fazer alguns exames, usava muitas medicinas do nosso povo para

sanar as enfermidades, mas chegou um ponto que ela precisou recorrer fortemente à medicina alopata. Temos um Posto de Saúde dentro da aldeia Barão, e todo mês vai uma equipe multidisciplinar que se junta com outros profissionais da própria aldeia para tratar nosso povo. Em janeiro de 2012, minha mãe fez um exame no Posto de Saúde da aldeia, e então após nove meses ela foi chamada para ser atendida pela equipe médica do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Até aquele momento, eu conhecia somente a Casa de Saúde Indígena em Brasília por intermédio da professora Silvia Guimarães, pois uma das minhas funções no Programa de Iniciação Científica era fazer pesquisas lá. A Casai de Brasília é uma instituição diferente das outras Casas de Saúde Indígena. Tivemos uma magnífica aula de Antropologia da Saúde que foi ministrada pela professora Soraya Fleicher, lá na Casai, e tudo aquilo me fazia refletir e dar forças para fazer uma pesquisa sobre a saúde indígena em meu próprio município, ainda mais contar a história de minha mãe.

Eu me orgulho muito de ser filho de dona Enedina (*êwa/thâhâ*), porque com todos os problemas e percalços que ela passa, e que passamos juntos, ela é uma excelente mãe que cuida bem e se preocupa demais com todos os filhos. Minha mãe ora constantemente por minha vida e me incentiva muito a seguir carreira nos estudos, mas sem jamais deixar nossa ancestralidade de lado. De todos os filhos, sou o único que está na universidade e com o dever de deixar nossa história registrada. Todas as vezes que viajo à Brasília, ela assume a responsabilidade de cuidar de meu filhinho, pois ela sofre muito na minha ausência, mas ainda bem que tem meu filho para poder agradá-la.

Hoje carrego tamanha responsabilidade de escrever sobre a nossa história, sobre o sistema de saúde em Mâncio Lima, sobre a instituição chamada Casa de Saúde Indígena, tendo como apoio e sujeito minha querida mãe, que está sendo o pilar fundamental para eu poder registrar tudo isso.

Confesso que não queria fazer este estudo sobre a saúde indígena, até queria fazer, porém de outra forma, mas com tudo que tenho presenciado sobre a violação dos nossos direitos, sobre as dificuldades que todos os povos indígenas passam nas Casais, é que estou desenvolvendo este trabalho, que é uma narrativa do envolvimento do sentimento de um ser humano indígena, que tem uma mãe que precisa constantemente recorrer a esse outro lado da medicina.

Minha mãe se mostra uma eficiente colaboradora para com meu trabalho, pois preciso sempre estar de bem com ela e com minha família por causa do problema de esquizofrenia que ela sofre. Ela não pode ter qualquer aperreio, distúrbio ou algo que fira seu sistema nervoso porque senão ela surta, e é um sério problema para ela se recuperar e tomar os remédios. Confesso que sofro com tudo isso, sofro com seus problemas e com os problemas que nós povos indígenas enfrentamos no atendimento diferenciado. Mas estou fazendo o possível para trabalhar junto com minha mãe e seus relatos e assim poder desenvolver um estudo com base na realidade.

Voltei à nossa terra em julho de 2017, para poder participar do nosso I Festival *Atsa*, Festival da Macaxeira. A ida até nossa comunidade foi um espaço de muita aprendizagem, pois resolvi não ir à Casai naquele mês e ficar mais junto de minha família. Estávamos todos eufóricos com o grande evento que ia acontecer na Floresta Casa de Todos Nós (*dimãñã êwê yubabu*). Pude participar diretamente na organização das nossas atividades e conversar muito com minha mãe. É essencial relatar que ela não tem mais muito gosto pela nossa cultura, mas isso não quer dizer que ela esteja se escondendo e rejeitando nossos valores tradicionais, não é isso! O questionamento é sobre tudo que ela passou principalmente na sua infância, isso até hoje é um fator negativo, é um pouco do veneno da serpente que ainda prevalece no sangue e na alma de muitos.



Figura 7: Minha mãe, Enedina (êwa), usando nossos adereços tradicionais (burahitê).

2.5 Justificativa

Analisar a Casai de Mâncio Lima, minuciosamente, por tamanho incômodo de ver os parentes indígenas que estão ali internados ainda serem tratados de forma tão precária e desumana. A Casai de Mâncio Lima ainda é algo desconhecido dos habitantes daquele município, e muitos não têm ideia do que os povos indígenas vivenciam e sofrem naquela instituição. Minha mãe é o sujeito principal deste trabalho porque ela sempre está recorrendo ao atendimento na Casa de Saúde Indígena. As Casais estão implantadas em polos-bases, para os parentes receberem algum tipo de tratamento de saúde na cidade.

A chamada política de saúde indigenista, ou seja, a política do Estado dirigida às populações indígenas, foi caracterizada, ao longo da história do Brasil, pela forte interveniência do poder público, ainda que consorciado a entidades religiosas e civis, com vistas a promover a assimilação dos povos indígenas à sociedade brasileira. Essa política tinha como base o pressuposto de que paulatinamente os indígenas deixariam de existir como grupos culturalmente diferenciados. Porém, o passar dos anos mostrou que tal presunção era infundada, pois, longe de desaparecer, as sociedades indígenas tiveram forte crescimento demográfico, mostram grande vitalidade cultural e ampliaram suas pautas de reivindicação por direitos ligados à diferenciação étnica.

O reconhecimento de que o modo de vida indígena tem singularidades que devem ser respeitadas, e de que o SUS não dispunha de preparo adequado para atender a elas, levou à proposta de organização de um sistema de saúde específico para os povos indígenas. Como o arcabouço jurídico-político instituído pela reforma sanitária enfatiza a ideia de um sistema único de saúde, vigorou a proposta de criar um subsistema do SUS, garantindo assim uma vinculação hierárquica entre essas instâncias. Sob essa configuração, o Subsistema de Saúde Indígena foi criado em 1999 pela Lei 9.836, conhecida como Lei Arouca, que prôpos e viabilizou a aprovação dessa lei no Congresso Nacional (GARNELO, MACEDO e BRANDÃO, 2003; SANTOS et al., 2008).

O subsistema brasileiro, que pode ser caracterizado como uma administração central e burocrática por meio da terceirização da atenção básica (GARNELO; SAMPAIO, 2003), apresenta uma estrutura resultante da formulação da política de saúde indígena durante as últimas décadas, fruto das deliberações entre os representantes governamentais e aqueles indígenas, assim como da institucionalização da participação da representação indígena em conselhos locais, distritais e nacionais, em conjunto com as

conferências nacionais periódicas realizadas desde 1986. Com a criação do subsistema, os recursos financeiros para a saúde indígena aumentaram de tal maneira, que o país se destaca, na América Latina, por seus recursos dotados para o programa de saúde indígena. Segundo avaliação da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL, 2007, p.260), os outros países se caracterizam pela insuficiência de recursos para cobrir todas as iniciativas.

As Casas de Saúde Indígena são uma especificidade do subsistema de saúde indígena, pois esse tipo de unidade não é adotado no SUS como um todo. Sua principal atribuição é o apoio ao paciente indígena em trânsito, para exames ou tratamento, substituindo o suporte familiar ou social com que os indígenas não contam quando se deslocam para o espaço urbano. Esse perfil de atuação caracteriza a Casa de Saúde do índio como um modelo misto de albergue e centro de atendimento aos casos de doença.

No acompanhamento que fiz com minha mãe às Casais de Mâncio Lima e Rio Branco, pude constatar “tamanho ineficácia” no atendimento indígena no Estado do Acre. O atendimento à população indígena aldeada nas mesorregiões do Juruá e Purus é descontínuo e de baixa qualidade técnica, pois há elevada rotatividade e/ou falta de profissionais para realizar o atendimento, ao lado da escassez de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde. Os fluxos de recursos financeiros repassados para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são mal gerenciados, além de problemas logísticos que dificultam o deslocamento dos profissionais para atuar com regularidade nas aldeias. Isso causa acentuada dificuldade no atendimento às populações indígenas.

Esse conjunto de condições precárias tem prejudicado o alcance de bons níveis de resolução dos problemas de saúde nas próprias aldeias. Mesmo limitados, os dados disponíveis demonstram que a qualidade no atendimento prestado nos DSEI é insatisfatória, e que agravos à saúde que poderiam ser resolvidos nas aldeias e polos-base continuam sendo encaminhados para as cidades. Essas remoções superlotam as Casas de Saúde Indígena e oneram desnecessariamente as famílias indígenas com remoções que interrompem suas rotinas de subsistência (ESCOBAR *et al.*, 2003; GARNELO e BRANDÃO, 2003; COIMBRA Jr. et al., 2006; CARDOSO, COIMBRA JR. E TAVARES, 2010).

Existe a persistência de elevados níveis de mortalidade infantil, de doenças transmissíveis e outros agravos ligados à má qualidade das condições de vida das famílias indígenas, os quais tendem a piorar devido à falta de intervenção precoce das equipes de saúde. É preciso entender o contexto de vida dos indígenas que estão internados naquele polo de saúde indígena. Ouvi-los para descrever seus relatos sobre o atendimento que recebem dos profissionais de saúde.

Como mencionado no início, a palavra sentimento soa forte para poder justificar estudar a Casa de Saúde Indígena (Casai). Posso afirmar que são muitos os motivos que encontrei para estudar a instituição, motivos estes que não são apenas por causa dos profissionais que ali estão, porque entendo também claramente que existe um legítimo compromisso de muitos que ali trabalham. Mas o motivo real, concreto, não é teoria ou apenas mais falácias e discursos, mas porque ainda vejo forte tutela nos padrões apresentados pela instituição para com meu povo.

3. A Casa de Saúde Indígena–Casai

O entendimento da política de saúde indígena demanda uma explicação preliminar sobre as características do Sistema Único de Saúde (SUS), que deu origem e moldou o subsistema de saúde indígena. Este deve ser entendido tal como expresso em sua designação. Uma das características do Sistema Único de Saúde com influência negativa para os povos indígenas é a tendência de priorizar ações de saúde voltadas para áreas urbanas. Dado o modo como o SUS está implantado no país, observa-se que os órgãos de saúde acumularam maior expertise na organização de serviços dirigidos aos aglomerados urbanos, havendo dificuldade para adaptar as estratégias de atendimento para as populações rurais e em estender, com sucesso, as ações de saúde para as regiões interioranas.

Implantado em 1999, com a responsabilidade de prestar atendimento a toda população aldeada em terras indígenas, o subsistema organizou suas unidades de ação segundo a proposta dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Estes se caracterizam como uma rede interconectada de serviços de saúde, capaz de oferecer cuidados de atenção primária à saúde, adequados às necessidades sanitárias da maioria da população. Aos distritos sanitários caberia, portanto, oferecer ações de prevenção de doenças (por exemplo, vacinação e saneamento), cuidados de saúde dirigidos a segmentos populacionais específicos, tais como o grupo materno-infantil e os idosos. Outras ações

possíveis nesses sistemas locais de saúde seriam monitoramento das condições de alimentação e nutrição, bem como da saúde dos ambientes, educação em saúde, remoções de emergência e outros serviços que contribuam para o bem-estar dos grupos étnicos atendidos no subsistema (SANTOS et al., 2008).

A distribuição dos distritos sanitários nas unidades federadas obedeceu às características culturais e distribuição das terras indígenas, bem como a critérios demográficos que contribuíram para definição de suas localizações e áreas de abrangência. Assim, a Funasa optou pela implantação de 35 Distritos Sanitários, distribuídos em todo o Brasil. Cada DSEI conta com uma rede de serviços, ou seja, com um conjunto de unidades sanitárias onde o atendimento é realizado segundo níveis diferenciados de complexidade técnica das ações de saúde ali desenvolvidas.

O posto de saúde seria a unidade mais simples do Distrito Sanitário. Nele atuaria o Agente Indígena de Saúde e deveria haver pelo menos um posto de saúde em cada aldeia espalhada pelo Brasil. Considerando que o Sistema de Informação em Saúde Indígena (SIASI) registra o total de 717 postos implantados, e que existem mais de 4 mil aldeias cadastradas nesse mesmo sistema, é possível concluir que persiste grande número de aldeias sem cobertura assistencial, mesmo no nível mais simples de atendimento.

O chamado subsistema, centralizado no então Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), foi transferido, em 2010, para a recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), vinculada diretamente ao Ministério da Saúde. Semelhante a outros países, a política de saúde indígena brasileira também ressalta o papel do “agente indígena de saúde” como mediador entre os conhecimentos biomédicos e os tradicionais. A atenção primária continua sendo oferecida via convênios com organizações não governamentais ou municípios e a participação indígena no planejamento, gestão, execução e avaliação dos programas de saúde (local, distrital e nacional); porém, o protagonismo e poder de ação dos povos indígenas na execução e gestão de saúde têm sido questionados (VARGA, 2010; LANGDON; DIEHL, 2007; DIEHL; LANGDON, 2015).

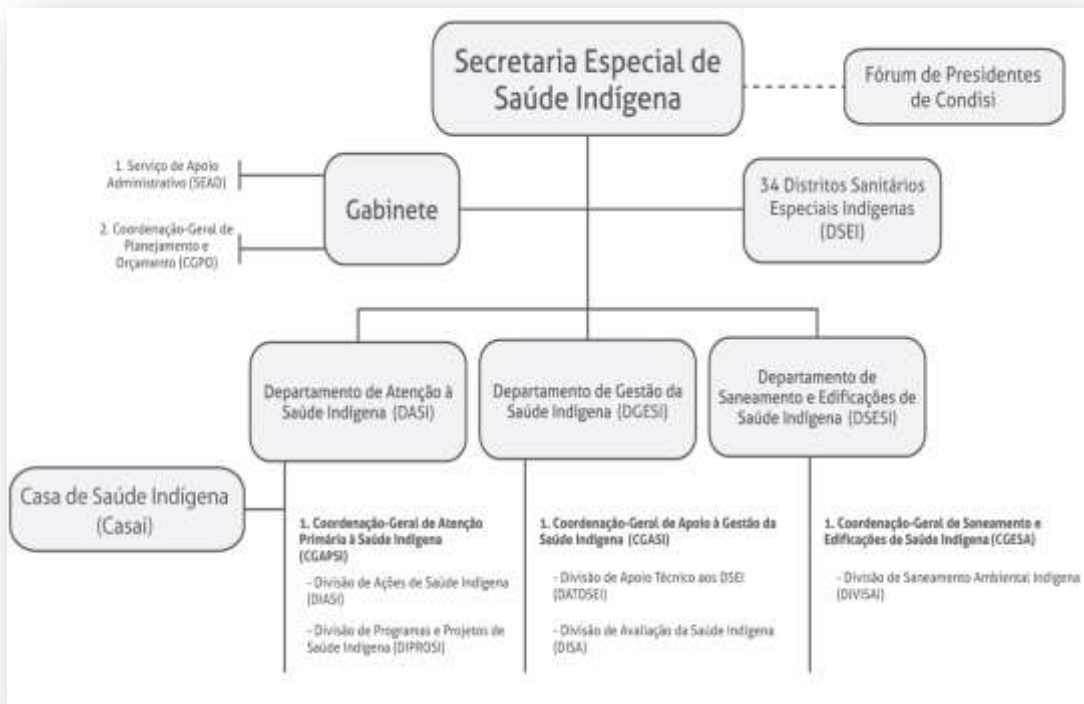


Figura 8: Organograma da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Fonte: Ministério da Saúde, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/quem-e-quem-sesai> [acesso em 05 de novembro de 2017].

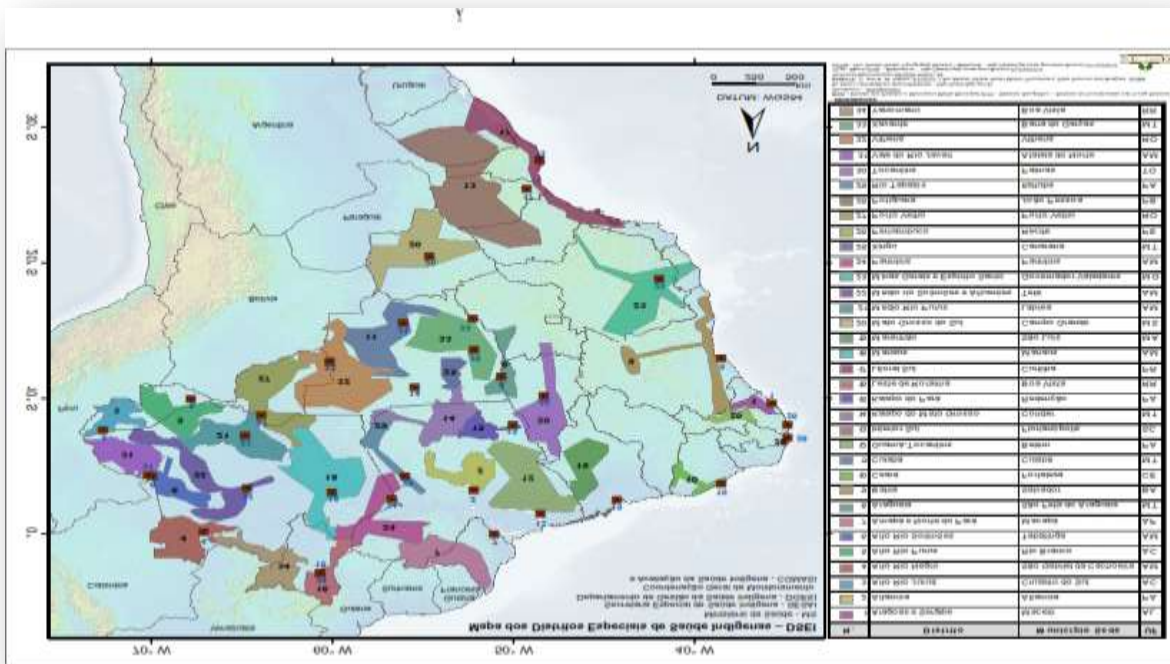


Figura 9: Mapa dos Distritos Especiais de Saúde Indígena- DSEIs

Fonte: Ministério da Saúde, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai/mais-sobre-sesai/9540-destaques> [acesso em 05 de novembro de 2017].

Autores como Coimbra et al. (2006), Coimbra, Garnelo e Santos (2007), Santos et al. (2008), Garnelo e Brandão (2003), Vianna (2006), Weiss e Zanchetta (2006), Garnelo, Macedo e Brandão (2003) e Erthal (2003) realizaram avaliações parciais do funcionamento do subsistema, a partir de análises situacionais de alguns dos distritos sanitários especiais indígenas. Surge de modo recorrente a informação de que o atendimento à população aldeada é descontínuo e de baixa qualidade técnica, que há elevada rotatividade e/ou falta de profissionais para realizar o atendimento, ao lado da escassez de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde.



Figura 10: Formas de Organização de um Distrito Sanitário Especial Indígena

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/jpg/2014/fevereiro/13/org-dsei-2012.jpg> [acesso em 05 de novembro de 2017].

O nível seguinte de complexidade é representado pelo polo-base, uma unidade de saúde que deve contar com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, os quais se responsabilizariam pelo atendimento das aldeias geograficamente próximas a ele. A

vinculação de uma unidade de saúde a um território e população específicos constitui aquilo que é chamado em saúde pública de área de abrangência da unidade de saúde. Segundo o modelo do subsistema de saúde indígena, a equipe baseada nesta unidade de saúde deve prover atenção básica à saúde da população sob sua responsabilidade, atuando de modo articulado ao trabalho do agente de saúde e efetuando visitas periódicas de atendimento aos comunitários.

3.1 A CASAI de Mâncio Lima

Anteriormente, apresentei todo esse balanço para podermos realmente entender o que é uma Casa de Saúde Indígena, e o que é a Casai de Mâncio Lima. Eu sempre ouvia falar na Casai, mas não tinha a mínima ideia do que se tratava aquela instituição de saúde indígena. Sempre muito preocupado com o tratamento de minha querida mãe, mas não sabia que ela precisa muitas vezes recorrer a tal atendimento diferenciado. Então, estando em Brasília e participando do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) sob a maravilhosa orientação da professora Silvia Guimarães, pude começar a entender a complexidade que é o Subsistema de Saúde Indígena.

Num acompanhamento que fiz com minha mãe e meu primeiro contato com a Casai, me preparei para retornar a Brasília e construir parte da minha monografia sobre a ida de minha mãe às Casais de Mâncio Lima e Rio Branco. Descrever um pouco de todo aquele processo e de como minha mãe é tratada e se sente naquelas instituições. Eu estava munido de um ótimo trabalho de campo, e então retornei a Brasília e construí minha monografia com o célebre título, “A Terra é de Vocês, e a Saúde Também! Compreendendo a Efetivação do Direito ao Território e a Saúde Entre os *Puyanawa*”.

Esse trabalho me rendeu grande reconhecimento, pois tive o direito de ser o 1º indígena graduado em Antropologia pela UnB, e também recebi o V Prêmio Martin Nobion de melhor dissertação de monografia do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.

Mas meu incômodo sobre o Subsistema de Saúde Indígena e as Casais não passou. Após ser aprovado no mestrado em Direitos Humanos e Cidadania da UnB, resolvi focalizar um estudo etnográfico, detalhado e minucioso sobre a Casai de Mâncio Lima, tendo minha mãe como sujeito principal de todo esse processo de atendimento e gerenciamento que é executado sobre nós, o povo *Puyanawa*.

O meu incômodo, preocupação e curiosidade só aumentaram, pois as flechas de meus ancestrais me pediram para voltar e fazer um novo trabalho sobre a Casai de Mâncio Lima. Por motivos pessoais, dei início a minha pesquisa logo cedo, pois assim que concluí o primeiro semestre do mestrado, já voltei à instituição, mas para isso fui ao DSEI em Cruzeiro do Sul junto com minha mãe, onde não tive uma boa recepção, pois a profissional que me atendeu disse que teria que me dirigir a várias instâncias para poder desenvolver meu trabalho. Ela disse que ia me ajudar e me dar um retorno, mas esperei dias e dias e o retorno não aconteceu. Mas ela disse que eu poderia fazer algumas observações na Casai .

O mestrado dura apenas dois anos, e passar por toda a burocracia ia demorar muito, então, a partir das minhas observações feitas na Casa de Saúde indígena, comecei a desenvolver e construir minha dissertação. Novamente foco na linhagem sentimental que se trata de um trabalho em Direitos Humanos e o meu próprio sentimento de ser humano, em me permitir adentrar na Casa de Saúde Indígena de Mâncio Lima, e poder estudá-la com todos os minuciosos cuidados para não insultar ninguém e ser mordido pelas serpentes, porque é assim que dirigimos os nossos rituais, sempre usando a forte pajelança para poder espantar as enfermidades (*irõba*).

Dou meu primeiro pulo em volta da instituição que me marcou , sou sincero em recordar do antigo barracão construído pelo coronel Mâncio Lima, pois o barracão funcionava dentro da aldeia Barão, como o ponto central onde devíamos recorrer a tudo, desde o alimento até o rémedio.

A Casai me lembra principalmente a estrutura do barracão, mas vamos seguir pulando e descobrindo novas coisas, e vou apresentando o que é a Casai que temos na nossa região do Juruá. A Casai de Mâncio Lima é apenas um polo dentro do Subsistema de Saúde Indígena, porque todos os casos mais delicados e complexos são direcionados a Rio Branco.

A região do Juruá ainda é uma região pouco desenvolvida e apresenta enormes precariedades, pois a falta de profissionais graduados e especializados em determinadas áreas ainda é muito grande.

Por isso, A Casai em Mâncio Lima é uma instituição que apresenta uma super estrutura pincelada pelas suas cores verde e branca e cercada por um grande muro, esse

muro pode ser interpretado como proteção contra algumas coisas, ou pela interpretação de afastamento e o contato interétnico, existe uma barreira a ser questionada. Toda a instituição tem tendência de fechamento, algumas são mais fechadas, e outras menos. “O caráter total é simbolizado pela barreira, a relação social com o mundo externo e suas proibições de saída”. (GOFFMAN, 1955-1956).



Figura 11: Acima apresento duas imagens que são da Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima. A instituição fica situada um pouco afastada, no bairro Guarani.



Figura12: Casa de Saúde Indígena, seu interior e os profissionais em atividades.

Em janeiro de 2017, resolvi aprofundar minha pesquisa sob autorização do senhor Edir, ex-coordenador da instituição. Não encontrei problemas na Casai para poder dar sequência ao meu trabalho, então, comecei fazendo pequenas observações sobre o local para poder depois adentrar profundamente no meu objetivo. Até aquele momento, a realidade que presenciei ali não apresentava grandes contrastes, mas a partir do momento em que comecei a conversar com os internados, as coisas começaram a fazer sentido. Comecei a observar a instituição para poder entender e descrever sobre a estrutura da casa, ou seja, iniciei pela raiz, a ova do sapo (*wa*). Aos poucos as queixas começaram a aparecer, principalmente sobre a alimentação e o atendimento.

A Casa de Saúde Indígena localizada em Mâncio Lima é composta por vários cômodos: Gerência de Nutrição, Sala de Medicação, Administração, Assistência Social, Sala de Curativos, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia, Consultório Individual, Atendimento de Enfermagem, Refeitório dos Funcionários, 2 Depósitos, Auditório, Brinquedoteca, Cozinha, Escovodrómo, Conforto (repouso da equipe), sala do Motorista, recebimento de amostras biológicas e laboratório de tuberculose. Pude perceber que a Casai de Mâncio Lima é muito bem equipada, pois talvez outras espalhadas pelo Brasil não sejam tão bem estruturadas.

Iniciei minha pesquisa semi-estruturada no dia 13/01/2017, com uma enfermeira que faz parte das que trabalham na instituição, pois a Casai dispõe de cinco enfermeiros para atender todos os indígenas que ali se internam. No primeiro dia de entrevista com a enfermeira, não foi muito confortável, porque ela estava extremamente ocupada e não deu para fazer boas gravações, porque a todo momento ela era chamada. Voltei dois dias depois para entrevistar a enfermeira novamente, mas quando comecei a questionar algumas coisas, ela pediu para parar a entrevista, pois afirmou que não podia continuar e pediu para procurar outras pessoas.

Não sei se peguei pesado, mas por que será que quando adentramos em assuntos mais profundos e complexos o profissional resolve se opor? Respeitei a posição da enfermeira, mas continuei visitando a Casai, , fazendo minhas observações, anotações, e conversando com os pacientes que estavam sendo tratados. Na nossa região, em meados do mês de dezembro até março chove muito, muitas vezes passamos dias sem poder sair de casa por causa das chuvas, sem falar na estrada que dá acesso à aldeia, pois em épocas de chuva a lama é muito forte. Algumas vezes fiquei impossibilitado de ir à casai justamente

por causa das chuvas intensas. Mas voltei no dia 09/02/2017, para dar sequência ao trabalho que estava desenvolvendo.

Sempre quando chegava, encontrava algumas pessoas sentadas no refeitório e outras sentadas numa arquibancada mesmo em frente ao corredor principal. Dessa vez, a Casai parecia que tinha menos pessoas do que as outras vezes em que estive lá, sempre vinham parentes conversar comigo e perguntavam pelo rapé (*rurô*). Comecei a observar continuamente o fluxo da instituição e a presenciar certas coisas. Voltando para casa, minha mãe me informou que logo iríamos novamente até Rio Branco, porque ela tinha um retorno marcado, e me animei muito, pois agora eu estava começando a interagir mais e mais com o assunto. Enquanto as passagens de minha mãe não chegavam, aproveitei também para me dedicar a alguns trabalhos na nossa comunidade.

Na realidade, tudo que presenciava na casai se tornava pontos de reflexão, mas o interessante mesmo é que eu estava gostando de estar junto aos parentes, pois eles, mesmo enfermos, me transmitiam alegria e resistência. No dia 09/02/2017, voltei à Casai e conheci a farmacêutica Artemizia Nukini, essa profissional se mostrou aberta e cooperou significativamente com meu trabalho. Comecei a perceber que a pesquisa estava indo além de uma dissertação, mas fazendo sentido na sua profundidade do que é o mundo indígena e suas complexidades. Eu pedi uma entrevista com a enfermeira Claiciane, que agora é a responsável pela instituição, mas pela sua agenda, ela não poderia me atender, pois tinha algumas viagens agendadas.

As visitas à casai me renderam fortes amizades, conheci a técnica de enfermagem Katiucia e a enfermeira Marnúbia, e na ausência da enfermeira Claiciane, ambas me cederam uma importante entrevista no dia 07/03/2017. Seguem os relatos da entrevista com as profissionais.

Marnúbia: Sempre tive vontade de trabalhar na saúde indígena, então meu primeiro emprego foi na saúde indígena. Estudei em Brasília, e logo que me formei vim pra cá e comecei a trabalhar com os indígenas Jaminanawa no Pólo Base de Rodrigues Alvez. Foi uma experiência muito boa, muito vasta, saindo de lá fui trabalhar com os Katuquina, já com um povo que apesar de viver às margens de uma BR, mantém a cultura, porém é uma etnia que passa por diversos problemas. Um deles é a alimentação, que é precária e escassa. Outro problema grave entre eles é o alcoolismo, pois eles vão para cidade e compram bebida. Hoje eu digo que é uma das etnias que mais sofre problemas. São povos que podiam se organizar muito mais! O governo federal investe, o governo estadual investe, mas aproveitam pouco. As lideranças de lá têm que

exercer o controle social, mas não exercem, às vezes o controle social é exercido, mas priorizando, você entendeu? Ou seja, pensando em você, não tem aquele bem comum. Tem na fala, mas na prática é outra. Os indígenas que realmente precisam não tem acesso, por quê? Porque as lideranças lá não têm um bom controle social. Isso é ruim para o povo!

Puhku: Como se deu sua transferência para a Casai daqui?

Marnúbia : Eu estava lá e surgiu a oportunidade, então abracei. Aqui na Casai se abraça todas as etnias, se abraça todas as etnias dos sete Pólos Bases: Jordão, Tarauaca, Feijo, Rodrigues Alvez e alguns municípios do Amazonas, por ex: município de Atalaia do Norte, Ipixuna, Erunepe. Todos vêm para cá porque a referência deles é Manaus, e fica muito mais distante.

Puhku: Qual o ano que você iniciou aqui?

Marnúbia: Iniciei em 2014, tenho três anos de Casai.

Puhku: Depois que você chegou aqui você notou mais mudança no que era a Casai?

Marnúbia: Sim, sim. Quando eu cheguei aqui, a Casai era um prédio que precisava de uma boa reforma. Saúde indígena tem muitos recursos, mas às vezes, esse recurso não consegue chegar até aqui, até o distrito, e não chega até os indígenas. Às vezes temos que improvisar, mas nem por isso eu deixo de dar um bom acolhimento para o indígena.

Katiúcia: de fazer o nosso trabalho.

Marnúbia: Quando cheguei aqui, os dormitórios eram muito precários e tínhamos muita reclamação. Às vezes o contrato de alimentação não é cumprido, as empresas não cumprem. Os indígenas estão debilitados, já estão longe da família, então quando eles chegam aqui, eles precisam ter um atendimento especial. Nós temos problemas de transportes.

Puhku: Agendamento nas consultas?

Marnúbia: Agendamento nas consultas, quantas e quantas vezes tivemos que usar nosso carro para levar o indígena até o posto de saúde. Acredito que a Casai tem melhorado muito, entendeu! Acredito que é muito difícil um indígena chegar aqui e ser maltratado.

Puhku: Gostaria que vocês falassem um pouco do embate cultural que acontece aqui.

Marnúbia: Para eles já não é tão bom, porque para eles, bom seria estar em casa. Quando eles vêm, uma coisa que eles reclamam muito é alimentação. Alimentação aqui é a maior coisa que eles reclamam, porque eu sinto que eles gostariam muito de comer um peixe assado, eles gostariam muito de comer uma mandioca, o café deles, eles gostariam muito de um café regional de acordo com o que eles comem na aldeia, um inhame, uma banana grande. Acredito que a alimentação deles tinha que mudar. Na aldeia eles estão acostumados a comer carne de caça, peixe, se não tivesse a carne de caça, mas que tivesse o peixe assado.

Puhku: Como vocês lidam com a questão religiosa?

Marnúbia: Quando eles chegam aqui, alguns sentem a necessidade de procurar um rezador, outros veem o parente sentindo uma dor de cabeça, dor de estômago, e hoje mesmo veio um parente perguntando se ele podia trabalhar a medicina tradicional, eu falei pode, fique à vontade. Não só pode, como o senhor deve! Acho que nunca temos que bater de frente. Devemos tentar encaixar tanto a medicina tradicional quanto a ocidental.

Katiucia: Sempre levamos eles, porque na realidade, quando eles chegam aqui, eles já sabem onde tem um rezador, eles já sabem tudo. Então, acaba que eles conhecem porque já tem outros que já estão aqui há mais tempo.

Marnúbia: Se eles querem um pajé, por ex: nós trazemos. Se tá hospitalizado internado e quer que o pajé vá lá fazer uma cura, nós pedimos autorização, nunca batemos de frente.

Puhku: Gostaria que vocês falassem com mais clareza, o por que da saúde indígena? Sabemos que a saúde indígena ainda tem bons recursos. Um enfermeiro que trabalha no hospital do Juruá ganha R\$ 2.500,00, sei que um enfermeiro que trabalha na saúde indígena ganha muito bem.

Marnúbia: Ganha R\$ 6.000 e pouco

Puhku: Ganha R\$ 6000 e pouco, tem as vantagens, por isso, queria saber o por que da saúde indígena?

Marnúbia: As pessoas dizem assim, ah, saúde indígena é atenção diferenciada, mas atenção diferenciada, isso não quer dizer que é passar na frente do branco, não é isso. Atenção diferenciada é saber que o índio tem seus costumes, suas crenças e seus valores. Ele tem dificuldade em falar português, aí eu tenho que ter um cuidado maior, muitas vezes não sabe o que tá sentindo. Eu tenho que tentar arrancar dele o que ele tá sentindo, muitas vezes através de gestos. No Sistema Único de Saúde, ele é igualzinho ao branco. É diferenciada porque tem uma equipe que cuida dele, mas isso não impede de ele ser atendido pela equipe do município. A Saúde Indígena paga um salário bom, os indígenas não têm do que reclamar, tem indígenas pelo qual você faz tão pouco, e ele é tão grato que você fica até meio envergonhado. Mas eu acho que deve ter mais uma valorização por parte dos gestores. Acho que eles têm que valorizar mais os profissionais, nós ganhamos muito bem, é muito bom o salário, só que se for levar em consideração o que muitos passam em aldeia, o que muitos enfrentam. Muitos trabalham de forma desumana. A Casai é um paraíso da saúde indígena.

Puhku: Me falem sobre a estrutura da Casai.

Marnúbia: A Casai tem uma equipe de cinco enfermeiros, quatro plantonistas e uma enfermeira gerente, dez técnicos de enfermagem, ela tem equipe 24 horas, temos uma farmacêutica, temos um nutricionista que está no Cem, temos um administrador, temos quatro pessoas da limpeza, temos quatro vigilantes, e temos seis motoristas, aí a equipe se divide por plantões. Ficam duas equipes durante o dia e duas equipes durante a noite. O atendimento é que eles são encaminhados do seu Pólo Base, aí aqui a gente encaminha eles para consulta, para os exames, se ele precisar fazer uma cirurgia, faz a cirurgia, quando recebe alta, fica aqui. É uma casa que atende também pacientes que estão em

recuperação, aí eles recebem os cuidados de enfermagem, os medicamentos são administrados, nós fazemos curativos.

Katiúcia: Tem uma assistente social também.

Puhku: Quantos indígenas mais ou menos a Casai recebe?

Marnúbia: Teve algumas épocas que a Casai ficava com noventa e duas pessoas.

Katiúcia: Porque assim, oh, além dos agendamentos, tem o acompanhante e na maioria das vezes não vem somente o acompanhante.

Marnúbia: Por exemplo: o pai vem para o atendimento e traz a mulher e dois filhos, e muitas vezes eles chegam aqui e não vamos deixar eles desamparados.

Puhku: Quando fiz a viagem com minha mãe à Casai em Rio Branco, a instituição ainda precisa de muitas melhorias. Agora que fomos novamente, deu uma melhorada em algumas coisas, mas ainda precisa de muitas melhorias. Uma coisa que já notei aqui é a presença de ar-condicionados nas enfermarias.

Marnúbia: Fazemos também a parte de educação e saúde.

Katiúcia: Fazemos palestras, pedimos, mas mesmo assim, na hora da refeição temos que ficar em cima porque se não eles acabam levando, eles guardam.

Puhku: Quando vi aquele trabalho na Casai, fiquei muito incomodado.

Marnúbia: Claro, porque você pensou assim, tanto dinheiro, neh, mas!

Puhku: Assistia uma palestra com o ex-secretário nacional de saúde indígena, Antônio Alvez, e ele falou de todo o orçamento, então fiquei incomodado e resolvi estudar a Casai.

Katiúcia: Alguns não ficam em determinados quartos porque outros parentes estão lá. Outros não temos dificuldade de colocar, mas outros temos que fazer troca.

Marnúbia: Os Katuquina acreditam que a diarreia é causada pelo espírito da água, então quando eu vou dar um soro a eles, na cabeça deles é complicado, porque eu digo para eles beberem água, aí há um embate. Às vezes, as pessoas culpam os profissionais, mas a saúde indígena tem gente ruim e tem gente boa como em todos os lugares. Os recursos são muito mal administrados, dava para fazer muito mais.

Puhku: Às vezes tem aquele profissional de saúde que chega e senta na cama, dá um abraço no txai, na criança.

Marnúbia: exatamente, o indígena quer atenção.

Katiúcia: Às vezes, eles estão de alta, mas aí cadê barco para levar, cadê carro para levar.

Puhku: Agradeço a vocês pela entrevista, o antropólogo precisa ser muito observador.

Marnúbia: Todo mundo que trabalha na saúde indígena precisa ter um olhar antropológico, tem que ter. Saber ver, saber ouvir, saber escutar, se não, você não consegue. Seria bom que nós começássemos na área porque é lá que temos um contato, é lá que vou poder me colocar no lugar dele, é lá que eu sei o meio que ele vive, seria bom.



Figura 13: Entrevista com as profissionais de saúde indígena Marnúbia e Katiúcia, no dia 07/03/2017.

Precisei ouvir detalhadamente as duas profissionais de saúde indígena para poder tirar algumas conclusões, tudo que elas citaram foi muito bem explicado para poder entender todo o processo que nós passamos para poder termos o direito a esse acompanhamento “diferenciado”. É preciso entender todas as esferas do subsistema de saúde indígena para entender como os parentes indígenas (*txais*) chegam à Casai em Mâncio Lima e são atendidos, e se são atendidos principalmente dentro dos padrões tradicionais indígenas, pois esse fator ainda precisa ser muito aprofundado na instituição.

A entrevista com Marnúbia e Katiucia me fez repensar em muitas coisas dentro do nosso universo indígena. Desde a minha primeira visita à Casai, pude presenciar o compromisso que as duas têm com nossos irmãos que ali estão internados, porque pude sentir a sinceridade nas palavras das duas ao falar do subsistema e sobre muitos profissionais que não estão totalmente comprometidos com a causa. A farmacêutica, Artemizia *Nukini*, também se mostrou disposta e aberta a cooperar com minha pesquisa e me falou também sobre seu projeto de construir uma horta dentro da Casai com medicinas tradicionais para que os parentes indígenas possam usá-las.

Artemizia *Nukini* é a responsável pela terapia medicamentosa dos pacientes que passam pela Casai. O objetivo principal é atender o indígena na aldeia, o atendimento na casai é um atendimento básico. Quando não se consegue resolver o problema do indígena que é de uma média e alta complexidade, ele é encaminhado pelo polo base, e do polo é que vai para a Casai. A Casai acolhe os pacientes que saem da aldeia, com o problema que não conseguiu se resolver na aldeia no atendimento básico. A Casa de Saúde Indígena é um atendimento de acompanhamento.

Muitas pessoas questionam! Por que que a Casai não tem médico? Porque se tiver um médico na Casai, a frequência de indígenas vai ser intensa. O objetivo da Casai é acompanhar o indígena e fazer com que ele retorne a sua aldeia num estado que ele considere saudável. Quando não existem medicamentos na Renami, é feita uma articulação com os municípios e estados, é por isso que o subsistema de saúde indígena é caracterizado como descentralizado. A estadia pode demorar uma semana ou meses, mas muitos não gostam de permanecer muito tempo. O Distrito do Alto Rio Juruá trabalha com 14 etnias, e cada etnia tem uma forma de pensar vivências diferenciadas.

Hoje tem se uma lista de 188 medicamentos básicos da Renami que são fornecidos para a Casai em Mâncio Lima. O pedido acontece em nível central, ele é feito ao distrito para poder abastecer a Casai. É preciso entender que o atendimento indígena é municipal, existe a saúde indígena para facilitar. Existe toda uma logística para o abastecimento dos medicamentos, por exemplo, a Casai estava sem cefalexina. Os dados oficiais do Ministério da Saúde informam que o orçamento da saúde indígena cresceu de cerca de 180 milhões de reais, em 1999, para mais de 256 milhões de reais em 2004. Esse montante equivale a uma aplicação de recursos per capita três vezes maior do que a que foi feita

para o restante da população brasileira no mesmo período (GARNELO, MACEDO e BRANDÃO, 2003; SANTOS et al., 2009).

“A política da Casai em Mâncio Lima é por licitações de empresas, se tiver algum problema, vai existir um problema na ponta”, essa fala é da farmacêutica Artemizia *Nukini*, e faço questão de expor seu relato:

Nukini: eu, como indígena, minha avó era pajé, um dos meus objetivos aqui é trabalhar com a medicação ocidental com a tradicional. A convivência com os não indígenas, os indígenas acaba com um grande índice de alta medicação. Às vezes, ele nem precisa do medicamento, mas pelo fato do próprio subsistema, o indígena muitas vezes é levado ao vício de usar o medicamento. Ele tá tipo preso a isso, mas na verdade eles não são culpados.

3.2 Minha mãe e sua relação com a Casai em Mâncio Lima

No ano de 2012, minha mãe recebeu um comunicado do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que era para ela estar no ambulatório do Hospital Regional de Cruzeiro do Sul. Era para uma checagem no útero, porque o exame preventivo tinha acusado um problema. Colheram a biópsia para ver se era câncer, e disseram que ela precisava ir a Rio Branco para fazerem a cirurgia, e ela foi, no dia 12 de dezembro de 2012, e no dia 20 ela fez a cirurgia. Minha mãe começou a se hospedar na Casai de Mâncio Lima no dia 09 de março de 2014, ela relata que dormiu ali, e dia 10 ela foi de carro para a Casai em Rio Branco, com meu pai.

No dia 15 de fevereiro 2016, pude acompanhar minha mãe num retorno que ela fez à Casai de Mâncio Lima, para depois poder ir a Rio Branco. Pude presenciar e relatar um pouco a rotina dos indígenas que ali se internam.

Como já foi mencionando anteriormente, este trabalho descreve como foram minhas idas com minha mãe à Casai de Mâncio Lima, discuto como é executado todo o processo de atendimento aos povos indígenas, e analiso a vida de um *Puyanawa* quando sai da aldeia e recorre ao tratamento médico que é desenvolvido na cidade com profissionais de saúde não indígena.

Desde 2012, minha mãe faz um tratamento na capital do Acre, Rio Branco. De seis em seis meses, ela tem que retornar à capital para mostrar seus exames e ser avaliada pelos médicos. Quando retornei de Brasília para a aldeia em 2015, ela me informou que ia fazer esse retorno, que seria talvez no mês de janeiro, pois havia quase nove meses que ela estava sem fazer o retorno, para mostrar seus exames. Uma das dificuldades apontada por

ela é a demora que o Polo de Mâncio Lima tem de agendar as consultas. Eu mesmo presenciei as diversas ligações que minha mãe fez para agendar a consulta por conta própria, e em muitas situações ela ficou alterada e chegou até a falar grosseiramente com os responsáveis que agendam as consultas em Mâncio Lima.

Depois de várias ligações para o Pólo da Casai em Mâncio Lima e para Casai de Rio Branco, minha mãe finalmente conseguiu agendar a consulta, e me informou que iríamos para a casai de Mâncio Lima no dia 14/02/2016. Fiquei muito ansioso, pois eu queria conhecer o lugar. Não só conhecer o lugar, mas poder acompanhar de perto o que minha mãe passa naquela instituição. Na lógica dos Distritos Especiais Sanitários Indígenas, polo é o local que concentra a gestão do atendimento em área onde se concentra a equipe multiprofissional que deve se distribuir nos postos indígenas nas comunidades.

Quando retornei da Universidade de Brasília para a aldeia, minha mãe me informou que ia novamente fazer um retorno, após ficar meses esperando por aquele atendimento. Tomei a iniciativa de acompanhá-la para escrever parte de minha monografia de graduação sobre aquele sistema. Saímos da aldeia Barão no dia 14/02/2016 às 15h, em uma tarde de domingo. Fomos conduzidos pelo motorista Joaquim, que mora na própria aldeia Barão. Quando estávamos próximos de chegar, eu avistei o prédio da casai em Mâncio Lima, que fica num bairro chamado Guarani, e de longe deu para ver o imenso muro que fecha o lugar e uma guarita mesmo na entrada, ou seja, um sistema de segurança total. Chegamos às 16h.

Logo na entrada, fomos fiscalizados pelo segurança que estava na guarita, e de lá fomos conduzidos até a sala da coordenação para nos identificarmos. Após a identificação, fiquei olhando a estrutura da Casai e não nego que aquilo me causou certo incômodo. Fiquei observando os indígenas que ali estavam, e a maior parte era de *Ashaninka*, *Kaxinawá*, *Nukini* e alguns *Nawá*. Enquanto minha mãe ajeitava nossas coisas e providenciava nossas dormidas, saí andando a observar a Casai e puxar assuntos com alguns indígenas, porém quase todos estavam muito concentrados num lugar parecido com uma oca que fica dentro do terreno da Casai,, assistindo um jogo do Vasco x Flamengo.

Minha curiosidade aumentava cada vez mais e puxei assunto com o senhor Oliveira, da etnia Ashaninka do Rio Breu. Perguntei de onde ele era e o que estava fazendo ali. Oliveira, muito tranquilo, disse que era do Rio Breu e me chamou para sentarmos numas cadeiras que ficavam em um dos corredores. Fui com o senhor Oliveira, e comecei

a notar algumas coisas sobre a instituição. Ele me falou que já estava há mais de três meses em Mâncio Lima, pois tinha ido para fazer uma cirurgia no olho esquerdo e que estava tendo muitas dificuldades para enxergar.

Notei uma grande simpatia e alegria no senhor Oliveira, pois ele me falou muito sobre seu povo e como estava sendo passar vários dias fora de casa. A conversa estava sendo muito proveitosa e produtiva, mas chegou o motorista Ivan, que ia nos levar para a Casai de Rio Branco, e convidou minha mãe e eu para irmos dormir na casa dele, que fica na cidade de Cruzeiro do Sul, pois a dormida estava sendo um problema pela falta de colchões. Ivan explicou que seria melhor porque ficava mais próximo para ele, e ele não ia ter que voltar de madrugada de Cruzeiro do Sul para Mâncio Lima, só para pegar eu e minha mãe. Ele é casado com uma *Puyanawa* e é nosso conhecido.

Aceitamos o convite de Ivan, pois ele nos seduziu com uma janta na sua casa, que ia ser pato cozido. No mesmo momento, minha mãe e eu pegamos nossas coisas e embarcamos no carro de Ivan e fomos para a cidade de Cruzeiro do Sul, mas no caminho para casa de Ivan, algo me incomodava e causava curiosidade, pois eu fiquei maravilhado em ver tantos parentes reunidos, mas também fiquei sensibilizado com algumas situações que presenciei.

Diante disso, surgiram alguns questionamentos;

- Por que aquele lugar tem que ser fechado daquela forma?
- Por que somos obrigados a nos adaptar às regras do lugar?
- Como se sentem os indígenas ali?
- Qual a versão dos profissionais de saúde que cuidam dos indígenas?

Cedo pela manhã partimos para Rio Branco numa pequena van da Casai, na direção de Deus e do motorista Ivan. Fomos para Rio Branco, e os exames de minha mãe não acusaram nada. Tivemos um sofrido retorno para Cruzeiro do Sul, pois de Rio Branco até Cruzeiro do Sul são cerca de 700 quilômetros, chegamos em Cruzeiro do Sul por volta das 20h, mas ainda tivemos que ir para a Casai em Mâncio Lima, para no outro dia o motorista nos levar para a aldeia. Cheguei à Casai de Mâncio Lima com uma febre muito alta, pois sofri muito nos quatro dias em que estive acompanhando minha mãe em Rio Branco.

Eu estava tremendo com muito frio e dor de cabeça, mas a dormida ainda era um sério problema, porque no quarto onde estava com minha mãe, tinha outro parente

acompanhando sua esposa, e eles estavam com seus dois filhos. A enfermeira pediu para que o parente se levantasse da cama e fosse procurar um rumo, outro lugar, pois uma das reclamações dos profissionais que atendem na casai é a superlotação. Os profissionais informam que muitos parentes saem de suas comunidades doentes e levam toda a família para a instituição, gerando uma crise de superlotação, crise de alimentos e problemas de controle. “A Casai é apenas para o doente e o acompanhante”. Só aceitei tomar o lugar do parente porque realmente eu precisava, não estava nada bem, fiquei com medo de ser malária, passei a noite sofrendo, no outro dia, acordei, não tinha transporte para nos levar de volta para casa, nossos parentes *Puyanawa* é que foram nos pegar.

Retornei com minha mãe, passamos no pequeno hospital de Mâncio Lima, furei o dedo, mas não deu malária. Segui para a aldeia com minha mãe, porém, ela tem que continuar fazendo o retorno durante três anos, mas desde fevereiro de 2016, que ela não conseguia fazer o retorno por motivos de agendamento na consulta. Minha mãe atualmente toma remédio controlado porque ela foi diagnosticada com esquizofrenia, sofre com pressão alta e problemas de diabetes e triglicéride. Ela toma muitos chás caseiros que são do nosso povo, mas ela sempre está recorrendo ao subsistema de saúde indígena e sempre fica internada na Casai de Mâncio Lima.

Em janeiro de 2017, voltei à Casa de Saúde indígena para trabalhar detalhadamente na minha pesquisa de mestrado. Conheci a farmacêutica *Artemizia Nukini* e tive uma conversa produtiva com ela. Após a conversa, voltei para casa e fui surpreendido por minha mãe com a notícia que iríamos novamente ao seu retorno no dia 14/02/2017, fiquei enormemente feliz com a notícia. Mas aqui também venho relatar um problema que não posso esconder, pois se trata de um sério descompromisso com a nossa saúde, pois me deparei com uma cena que acontece em inúmeras regiões do país e permanece silenciada, isso é uma forma de agredir ainda mais os parentes que estão precisando de um rápido e eficaz atendimento.



Figura 14: Motorista da Casai com sua moto dentro do carro que transporta os doentes.

Acima apresento uma imagem do que ainda enfrentamos, o motorista da Sesai com sua moto dentro do carro que transporta os parentes doentes. Justamente nesse dia, minha mãe e eu íamos até a Mâncio Lima, e de lá iríamos para Rio Branco. A nossa ida até Rio Branco por pouco não foi interrompida, pois o próprio motorista pediu para outra pessoa ir nos buscar em casa, essa pessoa nos levou até onde estava o carro atolado, pois um mutirão de pessoas da nossa comunidade se uniu para desatolar. Após os parentes desatolarem o carro, entramos no veículo e chegamos até a Casai de Mâncio Lima, mas permanecemos lá por pouco tempo porque veio um carro menor e nos levou até a rodoviária de Cruzeiro do Sul para então embarcarmos no ônibus rumo a Rio Branco.

Fiquei feliz em saber que íamos de ônibus, pois da outra vez, fomos na própria van da Casai, foi um enorme sofrimento. Minha mãe e eu demoramos pouco tempo em Rio Branco, pois seus exames não acusaram nada e então retornamos. Chegamos a Cruzeiro do Sul por volta das duas horas da tarde e o motorista já estava lá, mas era outro motorista, pois para fazer o transporte da aldeia para Mâncio Lima são dois outros motoristas especificamente para atender o trajeto de nosso povo. Não me sinto muito bem nas viagens que faço da aldeia até Rio Branco, mas estava voltando muito feliz em saber que os exames de minha mãe não tinham acusado nada. Chegamos à Casai e ainda aguardamos cerca de quarenta minutos, pois a demanda é grande.



Figura 15: Minha mãe e outras parentes sentadas nas cadeiras no corredor da Casai

Após ser contemplado com um recurso pela Universidade de Brasília, passar por Rio Branco, entrevistar nossa tia Railda Mãdaita (*Yaya*) e com base em suas palavras, começar a entender primeiramente como nascem as enfermidades de minha mãe e como nasce o Subsistema de Saúde Indígena. Cheguei à rodoviária de Cruzeiro do Sul e fui conduzido juntamente com Ozana *Puyanawa* até a Casai na van da instituição. Permanecemos lá pouco tempo, pois logo o carro que faz o transporte na aldeia nos levou. Mas as coisas não estavam tão bem, pois minha mãe estava sentindo fortes tonturas. No dia 14/09/2017, ela foi conduzida no carro da Sesai, ou seja, o que fica na nossa aldeia, e foi levada até o hospital de Mâncio Lima para medirem sua pressão.

Mediram sua pressão, ela fez um exame de glicemia/diabetes, tomou duas injeções e depois foi na van até a Casai, de lá a responsável pediu para lhe deixarem em casa. Ainda bem que ela chegou bem melhor, mas muito cansada. No dia 18/09/2017, fui à Casai novamente para fazer novas observações, fiz algumas anotações e voltei para casa, mas notei que a melhora de minha mãe tinha sido momentânea, pois ela começou a ter novos surtos e perturbações. Mas mesmo assim, ela foi com meu filho a Cruzeiro do Sul, e depois minha irmã de lá ligou dizendo que ela estava seriamente apereada. A equipe multidisciplinar de saúde estava na aldeia, fui até o Posto de Saúde pedir permissão à Dra. Aline (médica da etnia *Nawa*, formada em Cuba), para poder pegar a receita e ir comprar os remédios.

A Dra. Aline me pediu que fosse até o polo base, e solicitasse a receita à enfermeira Jaiquilene Rocha, coordenadora do polo. A enfermeira me entregou as duas receitas, mas informou claramente que tanto o polo quanto a Casai não tinham disponíveis os medicamentos, porque além de serem caros, exigem todo um cuidado para comprar, e ainda não estão disponíveis na Renami indígena. No dia 26/09/2017, fui até Cruzeiro do Sul para poder comprar os dois medicamentos e pude perceber o cuidado que os farmacêuticos têm em vendê-los. Entreguei os remédios para minha irmã que mora em Cruzeiro, mas minha mãe já tinha ido para a aldeia, então levei os remédios para que ela pudesse tomá-los.

Minha mãe estava aguardando por um novo retorno desde fevereiro, então, ela foi notificada que em novembro ela faria o retorno, mas infelizmente naquela vez, eu não pude acompanhá-la. Meu pai foi a pessoa que a acompanhou dessa vez, ou seja, no dia 07/11/2017, eles foram conduzidos pelo carro da Sesai até a Casai em Mâncio Lima, e de lá é que foram para a rodoviária de Cruzeiro do Sul, para poder pegar o ônibus rumo a Rio Branco. Minha mãe reclamou seriamente da Casai, em Mâncio Lima, porque segundo ela, a higiene estava terrível e a instituição estava passando por uma crise, pois nem servente tinha. Mas em Rio Branco, a situação já era bem melhor do que as outras vezes em que ela foi.

No ano de 2017, o profissional Germano, que trabalha na Casa de Saúde Indígena em Rio Branco, agendou uma consulta para o dia 10 de agosto, ou seja, de Rio Branco, eles avisaram à Casai em Mâncio Lima, mas o responsável pelos agendamentos não notificou minha mãe. Minha mãe reclama seriamente que muitas vezes ligou para o responsável pelos agendamentos, mas seu telefone só cai na caixa postal, e em algumas situações ele disse não poder ter atendido porque estava jogando futebol. Quando minha mãe foi com meu pai em novembro de 2017, ela foi enganada, pois agendaram seu atendimento com a médica errada.

No dia 19/11/2017, ela fez um novo retorno, mas sua acompanhante foi a minha irmã Joelma. As duas passaram dois dias em Rio Branco, graças a Deus que mais uma vez seus exames não acusaram nada, e no mesmo procedimento seguido das outras vezes, as duas retornaram para casa. No meio de tudo isso, há euforia nela em me passar muitos conselhos e histórias, aos poucos estou abrindo o baú que existe nela, pois, coisas da nossa cultura, eu nunca imaginava que ela conhece tão bem. Ela ainda carrega notáveis marcas

no joelho das mordidas dos morcegos. Os pulos de minha mãe que são incoorporados no pulo do sapo nunca utrapassaram de um dia na Casai . Pois como a política da própria intuição é de ser uma casa de passagem, as visitas de minha mãe sempre foram passageiras, pois no mais ela apenas dormiu lá. E o sapo pula!

3.3 Atividade de Contação de Histórias



Figura 16: Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima, entendendo e sentindo as reais complexidades dos parentes, que ali estão internados.

Este trecho é um respaldo de algo extremamente triste que aconteceu comigo e com o descaso que meus irmãos sofrem na Casai. Comecei a pesquisar a instituição na metade do mês de fevereiro em 2016, e segui no pulo do sapo nos meses de janeiro a março de 2017 . Foi um contato de estranhamento, mas também de muita aproximação com meus irmãos, que em nossa linguagem nos tratamos carinhosamente por *Txai*. A língua era entendida, então, como “algo social” (SAUSSURE, 1972, p. 22). O estranhamento tornou-se um envolvimento maior e mais forte porque comecei a me compadecer muito com as situações de **extrema solidão** que vivem os parentes na Casai. .

Desde o ano de 2014, fui selecionado para fazer parte de um programa na Universidade de Brasília, e dentro do qual existe o Programa de Educação Tutorial (PET), -Conexões de Saberes Música do Oprimido. Sou muito grato a Deus por pertencer a esse coletivo que trabalha com o lúdico e a horizontalidade e onde pude desenvolver minhas técnicas e aperfeiçoar algo que gosto de trabalhar muito, a contação de histórias indígenas, histórias de meu povo que geralmente são contadas e transmitidas oralmente por meu pai. É um alento mencionar que essas histórias não estão se perdendo porque as estou coletando e fazendo o possível para salvá-las.

Por intermédio de meu amigo Eugênio, que estava comigo quando a cobra nadou para nos pegar lá no rio Mõa, conheci um grupo do curso de Direito da Universidade Federal do Acre, que trabalha com a extensão sobre a questão indígena. Eugênio pediu que me aproximasse do grupo, pois tinha muito a contribuir, e assim fiz, porque alguns planos já estão programados para poder reforçar mais a divulgação sobre os povos indígenas em Mâncio Lima. Eu me aproximei do grupo, fiz uma apresentação, participei de algumas reuniões e falei do trabalho que estava fazendo na casai para minha dissertação de mestrado.

Fui beneficiado com um recurso da UnB para Pós-Graduação, para poder dar continuidade ao meu trabalho de campo. Pedi desligamento do PET-Conexões de Saberes, mas pelo belo trabalho que estou fazendo por lá, eles não permitiram e pediram para eu desenvolver algum trabalho de extensão no Acre. Pensei rapidamente em criar uma atividade de contação de histórias na Casai e solicitar apoio do curso de Direito. Para isso fui ao Acre, e os estudantes do curso, bem como o professor Charles, apoiaram minha ideia e se dispuseram a cooperar comigo. Solicitei apoio do cacique Joel *Xay Nay*, e ele liberou suas duas filhas para participarem, juntamente com outra jovem *Puyanawa*.

Então, depois de alguns ensaios com Williane, aluna do curso de Letras, e com total apoio de minha mãe, no dia 07/10/2017, fizemos uma bela, mas uma bela apresentação na Casai de Mâncio Lima. Não se tratou de uma simples apresentação, mas uma ruptura com o laço colonizador, ou seja, levando a alegria, a euforia para os parentes que ali estão internados. Iniciei a apresentação contando de forma humorada e lúdica o “mito da criação” do nosso povo *Puyanawa*, arrancando muitos risos de todas as pessoas que ali estavam presentes. Enviei o convite para todos os profissionais de saúde que trabalham na

instituição, mas somente a farmacêutica *Artemizia Nukini* se dispôs a participar, os outros só participaram porque estavam de plantão.

Aqui faço uma séria interrogação. Do que se constrói um indígena? Sinto muito em fazer esse questionamento, mas pelo que estava presenciando na Casai e por uma terrível enganação que passei, a contação de histórias foi uma resposta ao que na maioria das vezes nossos irmãos que estão internados lá e sofrendo com a solidão precisam. Estou aqui falando de Direitos Humanos e do próprio ser humano no seu interior, pois como mencionei, os maiores valores que meus ancestrais me deixaram e que minha mãe me ensina são: honestidade, amor ao próximo, caridade, e desse que todos nós precisamos, que se chama HUMILDADE.

Essa construção, guiada pelos nossos sopros do rapé que vem pelas nossas flechas ancestrais, é que me faz prosseguir e tentar promover a mudança na minha vida pessoal e poder levar à Casai. A bela apresentação que levei à instituição, juntamente com os alunos do curso de Direito, me rendeu notável reconhecimento, pois levei o que é do meu mundo *Puyanawa*, nossas histórias, nossas danças, nossas músicas, nossas pinturas e o abraço de nossa titia (*Yurã mǎdehta*).

Notei que meus irmãos que ali estão internados necessitam de um abraço acolhedor, de sábias palavras, de comidas tradicionais, pois o alimento que servem na Casai, não é o alimento tradicional indígena.

É uma barreira que nossos parentes enfrentam, por isso, sou um crítico construtivista a muitas instituições que usam nossas medicinas tradicionais e não dão uma menor devolutiva, não procuram ao menos saber se existe a Casa de Saúde Indígena. Como poderiam ajudar? Levando banana, milho, peixe, farinha, redes, lençóis, colchões, produtos íntimos para mulheres, crianças e até mesmo um carinho.

Mas poucos ou quase ninguém se importa com essa realidade, até mesmo as lideranças indígenas parecem que esqueceram cegamente do sofrimento dos nossos irmãos. Isso me dói!!!





Figura 17: Atividade de Contação de histórias e vivência indígena na Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar e vivenciar a Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima tem sido um dos maiores desafios em nível sentimental alcançados até aqui. A pesquisa tem sido estruturada no tocar, ouvir, falar, observar, vivenciar e principalmente no sentir todos os trâmites que minha mãe e os outros parentes indígenas (*txai*) passam dentro do Subsistema de Saúde Indígena para poderem continuar existindo e conduzindo o forte legado de nossos ancestrais. Quando aceitei escrever sobre essa realidade, meu propósito em nenhum momento foi de prejudicar ou difamar o trabalho de alguém, mas de poder trazer à tona algo que realmente me causa fortes comoções.

Tomei todos os cuidados para poder não me desviar da raiz que vagarosamente forma a flecha ancestral, pois é dentro dessa flecha que existe dentro de cada um *Puyanawa*, que o sapo pula nos seus objetivos. Procurei a todo momento escrever de uma maneira fácil para que fosse possível entender, dentro da facilidade na escrita, a complexidade que é o subsistema de saúde indígena e os desafios enfrentados para poder ser atendido e se tornar um paciente na Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima. A minha construção e a construção desse trabalho é de cunho humano, de alguém que se orgulha de ter uma amada mãe.

Consegui a partir da pesquisa tirar muitas conclusões e agradeço imensamente aos profissionais que conheci e cooperaram no desenvolvimento da pesquisa. Meu objetivo não é denegrir imagens. Porém, sou sincero em alertar que muitos profissionais ainda precisam conhecer a origem da flecha ancestral, porque quando não se conhece a raiz do sapo, os desentendimentos são gerados e o dinheiro fala mais alto, como foi no processo de colonização: fui informado que há profissional com três contratos, e trabalhar na Casai exige dedicação exclusiva, porque os parentes precisam serem bem tratados.

Pude presenciar o real compromisso de alguns em que as lágrimas descem ao falar das inúmeras dificuldades que nossos irmãos ali enfrentam. Lágrimas essas que correm serenamente no meu rosto e no rosto de minha mãe, ao expor sua história de vida. A Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima é um obstáculo e ao mesmo tempo entendida como uma casa de tratamento, mas um tratamento passageiro, mas o problema é que em muitas situações a demora exacerba desde a cabeça da cobra até o rabo, ou seja, da ponta em Brasília até chegar em minha mãe.

Desde o começo da flecha *Puyanawa*, ao ser um pesquisador e ter minha amada mãe como sujeito, senti tamanha euforia em poder aprender, e em muitas situações, ouvi-lá e também acompanhá-la em seu tratamento e conhecer a realidade sobre a Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima, pois ela é uma trajetória contínua e um reflexo do processo colonizador. As passagens de minha mãe por lá foram rápidas, mas o que ficou foram as marcas, porque uma cena me chamou a atenção: um parente tinha saído para algum lugar e deixou seu bebê na enfermaria, presenciei os parentes *Ashaninka* do Rio Breu cuidando do bebê na maior alegria e satisfação. Quando voltei para casa, contei a cena para minha mãe, ela respondeu : é isso que nós somos!

A construção de uma dissertação na Casa de Saúde Indígena tornou-se a construção de um ser humano, pois pude tirar muitas lições pelas poucas vivências. Lições essas que vão além da política indígena, que vão além do atendimento, só sei que não tem como medir. Nos dias em que estive pesquisando e fazendo minhas anotações, fui sempre muito bem recebido, inclusive a enfermeira Claiciane deu total apoio a minha pesquisa e se mostrou aberta a cooperar. Na realidade, todos nós, indígenas, criamos e temos uma ligação com aquela instituição. Apesar da enganação que sofri, do que pude presenciar e sentir, eu, na voz de minha mãe, eu agradeço!

No retorno que fiz em outubro e novembro à comunidade, lecionei aulas para os jovens *Puyanawa*, porque a UnB estava com o processo seletivo aberto, e pretendo investir na formação de meus parentes. Estamos precisando urgentemente de médicos, advogados, antropólogos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e muitos outros profissionais de saúde. Fazer uma mescla da medicina tradicional e a que se aprende nas universidades. A política que criou o Subsistema de Saúde Indígena não é uma política ruim, mas o problema é que o homem destrói e não se importa se minha ou outras mães sofrem e precisam se tratar, precisam da Casai.

Mais além do que todas as palavras e a política da Casai , precisamos do abraço da nossa titia (*yurã mãdehta*). Poder contemplar a pintura no rosto dos parentes, o canto deles, a necessidade deles, a humildade em dividir, as singularidades e a vontade de viver nos costumes tradicionais e voltar para o povo com saúde, é realmente fascinante. Minha mãe me permitiu ver e sentir com meus próprios olhos um pouco da sua história de vida. O *txai Benki Ashaninka* esteve visitando nosso povo no mês de dezembro, e pedi para ele fazer algumas visitas na instituição, porque os parentes reclamam da solidão.

Mais uma vez sou sincero em alertar que minhas observações e meu objetivo não é denegrir a imagem de alguém, porque tudo que estou mencionado é o que minha mãe e muitos parentes passam na política de saúde indígena. Pude ver também a abertura positiva que a Casai dá para os parentes que estão internados, ou seja, irem no centro de Mâncio Lima, presenciei vários indígenas andando por lá, puxei assunto com alguns. Ainda bem que não existe uma severa restrição em proibições de saída no que dificulta o contato com o mundo lá fora. Mas seria bom se quando esses parentes saíssem, tivesse alguém os acompanhando para evitar alguns problemas.

O cacique Joel *Xay Nay* é o nosso cacique *Puyanawa* e atual secretário indígena em Mâncio Lima, então, aqui venho cobrar também mais generosidade dessa grande liderança em visitar nossos irmãos. Numa vez que estive lá com minha mãe, saímos visitando as enfermarias, conversando com os parentes, sentimos tamanha emoção num simples aperto de mão. Na maioria das vezes, é isso que nossos irmãos precisam na casai em Mâncio Lima, e dentro das nossas comunidades indígenas, pois quando se tem um povo unido valorizando os costumes tradicionais verdadeiros, afastamos as enfermidades que ultimamente tem nos assolado.

Minha mãe é apenas mais uma indígena dentre muitas que vem sofrendo com o veneno da serpente, e depende desse subsistema e necessita recorrer à Casa de Saúde Indígena em Mâncio Lima. Contar nossa história, tendo ela como sujeito, é contar a história de muitos outros povos indígenas e de muitas outras mães. Insiro também neste trabalho minha parte de filho, porque carrego o legado de nossos ancestrais em cuidar e se preocupar com a saúde de minha mãe, sabendo que sua infância foi muito mais difícil que a minha. A minha preocupação se estende também fortemente para dentro da nossa comunidade.

Aqui venho finalizar este trabalho, no qual sou sincero mais uma vez em afirmar que cresci humanamente. Sou um fiel fã dos nossos costumes tradicionais, costumes estes que não podem morrer. Continuarei estudando, visitando e vivenciando na Casa de Saúde Indígena, quantas vezes forem precisas no âmbito e objetivo de entender os rumos da flecha ancestral. Sei que as peculiaridades são enormes, os desafios são muitos, a política é incerta, a Casa de Saúde Indígena e nós mesmos existimos hoje, mas amanhã podemos não mais estar aqui. Mas finalizo este trabalho com uma imagem que nossos ancestrais sopraram na flecha e que sempre permanecerá.



YURĀ MĀDEHTA!

Referências

- AQUINO, Terri Valle de. *A imemorialidade da área e a situação atual do povo Poianaua*. Rio Branco-AC: s.ed., 1985-1 nov.
- BIANCHINI, Fabrício. Relatório da Segunda Oficina de Etnomapeamento na Terra Indígena Poyanawá. Comissão Pró-Índio do Acre (CPI-AC), Rio Branco, outubro 2006.
- CASTELO BRANCO, José Moreira Brandão. “Caminhos do Acre”. In: Revista do IHGB, VOL. 196, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1950.
- CLASTRES, P., 1978. *A Sociedade Contra o Estado*. Pesquisas de Antropologia Política. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- CARDOSO, A.M., SANTOS, RV., COIMBRA Jr. CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1602-8.
- CARDOSO, A.M., COIMBRA Jr., C.E.A., TAVARES, F.G. Morbidade hospitalar indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13: 21-34, 2010.
- COIMBRA, Carlos; GARNELO, Luiza; SANTOS, Ricardo Ventura. Salud de los pueblos indígenas y políticas publicas en Brasil. *Anales*. Instituto Ibero-Americano. Universidad de Gotemburgo, v.9/10, pp. 137-151, 2007.
- COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE_CEPAL. Políticas públicas y programas de salud dirigidos a los pueblos indígenas de América Latina. Panorama Social de América Latina 2007 de la CEPAL, 2007. Capítulo V: Agenda Social. Disponível em: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/30305PSE2007_Cap5_AgendaSocial.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2014.
- DIEHL, E. E.; LANGDON, E.J. Transformações na atenção à saúde indígena: tensões e negociações em um contexto indígena brasileiro. *Revista Universitas Humanística*, n. 80, p. 213-236, jul.-dic. 2015.

ESCOBAR, Ana L. et al. Causas de internação hospitalar indígena em Rondônia. O Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho (1998-2001). In: COIMBRA Jr., C.E.A. ; SANTOS, R.V. e Escobar, A.L. (Orgs.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 127-148, 2003.

ERTHAL, Regina. A Formação do Agente de Saúde Indígena Tikuna no Alto Solimões: uma avaliação crítica. In: COIMBRA Jr., C.E.A.; SANTOS, R.V. e ESCOBAR, A.L. (Orgs). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 197-216, 2003.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974. 320 p.

GARNELO, Luiza e SAMPAIO, Sully. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de fazer ver e fazer crer nas políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v.21, n.4,pp. 1217-1223, 2005.

GARNELO, Luiza; MACEDO, Guilherme; BRANDÃO, Luiz Carlos. *Os povos indígenas e a construção das políticas públicas no Brasil*. Brasília: Ed. OPAS, 2003, 120p.

GARNELO, L., MACEDO, G., BRANDÃO, L.G.. *Os povos indígenas e as políticas de saúde no Brasil*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2003.

GODIM, Sérgio Augusto de Albuquerque. “Poyanáwa: sabedoria e resistência”. In: *Povos do Acre- História Indígena da Amazônia Ocidental*. Ed. Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour (FEM). Rio Branco, Acre, 2002.

GONÇALVES, Marco Antônio Teixeira (Org). *Acre: História e Etnologia*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1991.

IGLESIAS, Marcelo Piedrafita. *Assuntos Indígenas*. Consultoria contratada pelo Instituto do Meio Ambiente do Acre, da Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente. Rio de Janeiro/Rio Branco, abril-maio 2001.

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

LEVINHO, José Carlos. *Relatório de reestudo das Áreas Indígenas Poyanawa, Nukini, Jaminawa e Campinas*. s.l.: Minter-Funai, 1984.

MEKSENAS, Paulo. *Aprendendo sociologia: a paixão de conhecer a vida*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1991.

MONTAGNER MELATTI, Delvair. *Relatório da Viagem Realizada às Áreas Indígenas do Município do Cruzeiro do Sul*. DGPC/Funai (1ª eleição da área indígena Poianáua), 1977.

RIBEIRO, D. *Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno*. 7.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SANTOS, R. V., RV, COIMBRA Jr.. CEA. *Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil*. In: Santos RV, Coimbra Jr. CEA, Escobar AL, organizadores.

SANTOS, Ricardo V. et al. Saúde dos povos indígenas e Políticas públicas no Brasil. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Orgs). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 1, pp. 1035-1056, 2008.

SAUSSURE, Ferdinand. *Curso de linguística geral*. Tradução: Antonio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. 4.ed. São Paulo: Cultrix, 1972.

TASTEVIN, Constant. Les études ethnographiques et linguistiques du P. Tastevin en Amazonie. *Journal de la Société des Américanistes*, Vol. 16, n. 1, pp. 421 – 425, 1924.

VARGA, István van Deursen. Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena: desafios. *BIS Boletim do Instituto de Saúde*, v. 12, n. 2, p. 167-171, 2010.

VIANNA, Fernando. O novo modelo de atendimento. In: RICARDO, Carlos Alberto; RICARDO, Fany (Orgs.). *Povos indígenas do Brasil: 2001-2005*. São Paulo: Edição Instituto Socioambiental, v., pp. 131-133, 2006.

WEISS, Bruno e ZANCHETTA, Inês. Saúde. Caos e Retrocessos. In: RICARDO, Carlos Alberto; RICARDO, Fany (Orgs). *Povos indígenas do Brasil: 2001-2005*. São Paulo: Edição Instituto Socioambiental, v., pp. 134-137, 2006.