

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
CURSO DE LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA DO SUL DA MATA
ATLÂNTICA

Elaine Kosiclã Camlém

**CÂNDIDA PATTÉ, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG LAKLÃNÕ:
RETOMADA DE PRÁTICAS TRADICIONAIS E A SAÚDE DAS MULHERES**

Florianópolis.
2020.

Elaine Kosiclã Camlem

**CÂNDIDA PATTÉ, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG LAKLÃNÕ:
RETOMADA DE PRÁTICAS TRADICIONAIS E A SAÚDE DAS MULHERES**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção de título de licenciada na Terminalidade de Artes e Linguagens.

Orientadora: Joziléia Daniza Jagso Inacio Schild.

Florianópolis.
2020.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Camlem, Elaine Kosiklã
CÂNDIDA PATTE, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG
LAKLÂNÔ : RETOMADA DE PRÁTICAS TRADICIONAIS E A SAÚDE DAS
MULHERES / Elaine Kosiklã Camlem ; orientadora, Joziléia
Daniza Jagso Inacio Jacodsen Schild, 2020.
60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Filosofia e Ciências Humanas, Licenciatura Intercultural
Indígena do Sul da Mata Atlântica, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata
Atlântica. 2. Parteiras . 3. Saber tradicional . 4. Gestação
. 5. Povo Indígena Xokleng. I. Inacio Jacodsen Schild,
Joziléia Daniza Jagso. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da
Mata Atlântica. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA DO SUL DA
MATA ATLÂNTICA

ATA DE DEFESA DE TCC

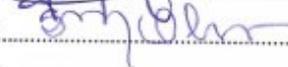
Aos 10 dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte, às 10 horas 30, na Sala 323 do Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Santa Catarina, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelo professor Orientadora Joziléia Daniza Jagso Inácio Jacodsen Schild e Presidente, Professora Eliana Diehl, Membro da Banca, e Professora Silvia Maria de Oliveira Membro da Banca, designados pela Portaria nº 18/2020/HST/CFH, do Senhor Chefe do Departamento de História, a fim de argüirem o Trabalho de Conclusão de Curso do acadêmico Elaine Kosiclä Camlem, subordinado ao título: “CÂNDIDA PATTÉ, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG: RETOMADA DE PRÁTICAS E A SAÚDE DAS MULHERES”.

Aberta a Sessão pelo Senhor Presidente, o acadêmico expôs o seu trabalho. Terminada a exposição dentro do tempo regulamentar, o mesmo foi arguido pelos membros da Banca Examinadora e, em seguida, prestou os esclarecimentos necessários. Após, foram atribuídas notas, tendo o candidato recebido da Professor Orientadora Joziléia Daniza Jagso Inácio Jacodsen Schild, a nota final 10, da Professora Eliana Diehl a nota final 9,5, e da Professora Silvia Maria de Oliveira, a nota final 9,5; sendo aprovado com a nota final 9,5. O acadêmico deverá entregar o Trabalho de Conclusão de Curso em sua forma definitiva, em versão digital (PDF/A e Word) à Secretaria do curso Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica, até o dia 02 de março de 2020. Nada mais havendo a tratar, a presente ata será assinada pelos membros da Banca Examinadora e pelo Candidato.

Florianópolis, 10 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof. 

Prof. 

Prof.

Candidato 

Considerando a sugestão da banca o título do trabalho terá alteração, sendo: “CÂNDIDA PATTÉ, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG/LAKLÂNÔ: retomada de práticas e a saúde das mulheres”.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
Curso Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata
Atlântica
Campus Universitário Trindade
CEP 88.040-900 Florianópolis Santa Catarina
FONE (048) 3721-4879

Atesto que o acadêmico(a) Elaine Elaine Kosiclã Camlem, matrícula n.º 16105924, entregou a versão final de seu TCC cujo título é **CÂNDIDA PATTÉ, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG LAKLÂNÔ: RETOMADA DE PRÁTICAS TRADICIONAIS E A SAÚDE DAS MULHERES**, com as devidas correções sugeridas pela banca de defesa.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2020.

Orientador(a)

Este trabalho é dedicado às parteiras indígenas Laklãnõ Xokleng, por seus saberes e afetos, por seus cuidados. A minha avó Cândida Patté, a minha mãe Maria Kulá e a minha irmã Ana Roberta Uglõ por terem dividido comigo os ensinamentos da vó Candinha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Agglênê pela vida e por ter cuidado de mim durante estes quatro anos.

Minha gratidão eterna à avó Cândida Patté (in memoriam), pelo seu amor, cuidado e estímulo para eu fazer o vestibular e ingressar na Licenciatura Intercultural Indígena. Todos os momentos com a senhora serão lembrados por mim. Agora em outro lugar, sei que partilha da minha alegria.

Meus filhos Ndilli Camlem (in memoriam) Vinícius Tukun Camlem e Francisco Kaudag Paté, vocês são o incentivo para a luta diária, por uma vida melhor, pelos sonhos possíveis e realizados, é por vocês que coloco um sorriso no rosto e sigo em frente.

À minha mãe Maria Kulá e meu padrasto Geomar Crendô que apesar das dificuldades, me ajudaram na realização deste projeto.

Aos meus irmãos e à minha irmã, obrigada pela torcida e apoio.

Às minhas interlocutoras que possibilitaram essa pesquisa, o trabalho com vocês foi de muitos aprendizados, questionamentos e crescimento. Meu carinho e admiração.

Aos colaboradores da minha pesquisa que direta ou indiretamente me ajudaram na pesquisa de campo, nas boas conversas, nas discussões.

Aos meus colegas do curso, com quem ri e chorei em vários momentos, aos que me aguentaram em momentos de stresse, aos que foram minha família fora de casa, agradeço a amizade.

Às minhas professoras e os meus professores, que foram meus degraus para chegar neste grande momento da minha vida.

À Universidade Federal de Santa Catarina por oportunizar este curso tão importante para nós professores indígenas.

Às coordenadoras que estiveram a frente da licenciatura Antonella Tassinari, Edviges Ioris e Evelyn Schuler Zea.

À equipe de coordenação e secretaria do curso pelo empenho e afeto.

À banca deste trabalho, professora Eliana Diehl e Sílvia Oliveira que aceitaram prontamente o convite.

À minha orientadora Joziléia Daniza Kaingang, pelas trocas, conversas, orientações, por ter me desafiado a escrever e a contar cada vez mais.

Agradeço a todos que torceram por mim neste tempo de graduação.

De maneira muito especial agradeço ao meu marido Everaldo Roberto de Campos, que me deu força quando eu pensei em desistir, agradeço por seu companheirismo e amor.

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

RESUMO

Esta pesquisa apresenta a discussão em torno das memórias sobre Cândida Patté, conhecida entre os Xokleng como dona Candinha, mulher indígena Laklãnõ Xokleng, parteira, que detinha saber ancestral e tradicional do ato de partejar, e de cuidar de outras mulheres. Procurei compreender a importância do parto tradicional e o saber ancestral associado a esta prática que envolve a massagem, o banho, os chás, a dieta e o cuidado de uma para com as outras. Trouxe os relatos das mulheres mais velhas e das jovens que, embora tenham tido acompanhamento da equipe multidisciplinar da SESAI, buscaram dona Candinha durante a gestação.

Palavras-chave: Parteira 1. Saber tradicional 2. Gestação 3. Povos Indígenas 4. Xokleng 5.

VABEL KATXIN

Dén mē lānlāl tóg ti Cândida Patté zi lēl ne ka zi jógzē jó kabel vā, agonhka to Laklānō Xokleng zi vā, tá to óg ka óg klā vag ge mū jó zi vā. Ku zi agzē txi óg jopaló jó li zi to ké ke mū zi vā. Ēnh txo ka u li ke ku kutē klā tá to ē klā vég ge ke ti me mā óg gé txo me lānlān ē klā ki klē me vānh lēm ge ki ti blé, u li ke ku ki me vatxō lēl ké ki jó ti me kabel vā. Ku nū tá txi blé tá tag óg to Sesai ki nōdē óg ki me vatxo lēl agjaló Candinha zi tō me ē klā ti ki me ē lēm jé zi to kamu jó me txo kabel vā.

Vānhvē nēzel: Tá to tá óg ka óg klā vag ge mū 1. Āgzē txi jopaló 2. Tá klā 3. Agonhka óg 4. Xokleng 5.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--------------------|----|
| Figura 01 | 34 |
| Candida Patté | |
| Figura 02 | 35 |
| Salimar dos santos | |
| Figura 03 | 36 |
| Eloísa Suelen | |
| Figura 04 | 37 |
| Janete Veloso | |
| Figura 05 | 41 |
| Berenice Ndilli | |
| Figura 06 | 43 |
| Vanda Kamlem | |
| Figura 07 | 46 |
| Maria Kulá | |
| Figura 08 | 51 |
| Ana Uglõ R. Patté | |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS – Agente Indígena de Saúde

AISAN – Agente Indígena de Saneamento

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SPDM - Associação paulista para o desenvolvimento da medicina

SPI – Serviço de Proteção ao Índio

SPIILTN – Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais

TI – Terra Indígena

Apresentação

Elaine Kosiclã Camlem



Acervo Pessoal.

Sou Elaine Kosiclã Camlem, moro na Terra Indígena Laklãñõ, aldeia Palmeira, nasci no dia 31 de agosto de 1981. Sou filha de Ndilli Camlem e de Maria Kulá Camlem. Avós paternos Vaipão Camlem (in memoriam) e Carmem Cuitá, avós maternos Francisco Kaudag Patté (in memoriam) e Cândida Patté (in memoriam).

No momento não estou trabalhando, mas antes de ingressar na Licenciatura Intercultural Indígena (LII) eu trabalhava como revisora na malharia no município de Vitor Meirelles, como trabalhava por produção o dono da empresa C Darwin não iria aceitar minha ausência por alguns dias, por conta disso pedi a demissão assim que passei no vestibular.

Meu pai faleceu em outubro de 1984, eu estava com três anos e meu irmão com seis meses, minha mãe muito nova voltou para casa de seus pais com duas crianças. No ano de 1992 minha mãe foi trabalhar de doméstica em uma cidade próxima da Terra Indígena Ibirama, em Blumenau e foi assim que convivemos e fomos educados pela minha avó materna até a minha adolescência. A partir deste momento meu avô materno pediu para que minha mãe voltasse para cuidar de mim e de meus irmãos, porque um dos meus irmãos não

estava mais obedecendo aos meus avós. Então ela veio, depois de três anos fora da aldeia, mas nesse meio tempo ela vinha a cada quinze dias nos visitar e meu avô pediu para a minha mãe estudar, porque já havia escolas bilíngues funcionando na TI - Terra Indígena a partir do ano de 1992 e ela estudando podia ser professora. Voltando em 1995, conforme a ideia do meu avô, ela se tornou uma professora e fomos morar com a minha mãe. Nesse tempo ela teve alguns relacionamentos que não deram certo, mas ganhei mais três irmãos, ao todo somos em cinco irmãos, eu sou a mais velha.

Aos 19 anos me tornei mãe solo de um menino, que faleceu dois anos depois de seu nascimento; aos 23 anos tive mais um filho. No ano de 2010 me casei, casamento que não deu certo pela escolha que fiz de morar com a minha avó.

Em 2005, ingressei a primeira vez na Universidade Regional de Blumenau (FURB), através do histórico para cursar Direito; em 2007 transferei para a Universidade de Indaial Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI) e chegando ao 8º semestre tranquei por dificuldade financeira.

Assim que tranquei meu avô paterno faleceu. Comecei a cuidar da minha avó materna e a partir daquele momento passei a acompanhar e observar o que ela fazia quando atendia as gestantes.

Em 2016 ingressei na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para cursar a Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica. Durante o tempo da faculdade minha avó adoeceu, falecendo pouco depois. Perder a minha avó foi bem mais do que uma perda familiar, foi uma perda para a comunidade, pela importância dos cuidados que ela dava às gestantes, às mães, às famílias que buscavam nela o apoio para este momento em que uma nova vida era gerada, esperada e nascia. Por isso, precisava mostrar como é que as parteiras trabalhavam antes e depois da entrada de órgãos da saúde que introduziram a política de saúde indígena.

Mas precisava mais: tinha o dever de mostrar o que as parteiras podem realizar de diferente nos nossos territórios e como o saber que elas carregam e transmitem de geração para geração não pode se perder.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 17 |
| 1. BREVE ANÁLISE DO CONTATO COM OS LAKLÃNÕ XOKLENG | 18 |
| 2. HISTÓRICO DA MEDICINA NÃO INDÍGENA E A INTRODUÇÃO NAS TIS | 22 |
| 2.1 SAÚDE DO SPI À SESAI | 22 |
| 3 TRAJETÓRIA DE CANDIDA PATTÉ – PARTEIRA INDÍGENA | 33 |
| 3.1 INFÂNCIA E CASAMENTO, O CAMINHO DE PARTEIRA | 33 |
| 3.1 CONHECIMENTOS, SABERES E PRÁTICAS – ÀS PARTEIRAS | 36 |
| 3.2 AS ENTREVISTAS SOBRE A ATUAÇÃO DE CÂNDIDA | 37 |
| 3.3 O CAMINHO DA MEDICINA TRADICIONAL | 41 |
| 3.4 SER PARTEIRA E O ACOMPANHAMENTO ÀS MULHERES GRÁVIDAS | 43 |
| 3.5 ACOMPANHAMENTO | 45 |
| 3.6 DIETA | 48 |
| 3.7 ENSINANDO E APRENDENDO UMAS COM AS OUTRAS | 51 |
| 4. CÂNDIDA PATTÉ: ESPOSA, MÃE, AVÓ E MULHER GUERREIRA | 56 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 57 |
| BIBLIOGRAFIA | 59 |

**CÂNDIDA PATTÉ, PARTEIRA TRADICIONAL DO POVO XOKLENG LAKLÃNÕ:
RETOMADA DE PRÁTICAS TRADICIONAIS E A SAÚDE DAS MULHERES**

figura 01



fonte: acervo próprio

INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto de pesquisa realizada na Terra Indígena Laklãnõ, com as mulheres Laklãnõ partejadas, as parteiras, o parto e o saber da mulher indígena. Nesta pesquisa apresento a discussão em torno das memórias de Cândida Patté, mulher indígena, parteira, que morou a vida toda no território Xokleng, desde a época em que foi demarcado e chamava-se Reserva Duque de Caxias.

Muitas décadas depois nosso território foi registrado com a nova denominação “Terra Indígena Laklãnõ”, que veio ao encontro da demanda das lideranças e da nossa comunidade indígena e é também um território que apresenta as mudanças ocorridas na tradição Laklãnõ Xokleng nestas décadas de aldeamento, bem como as mudanças relacionadas às parteiras, às práticas e ao sistema de saúde destinado às mulheres indígenas gestantes e parturientes.

O Povo Indígena Laklãnõ Xokleng é um dos 305 povos indígenas do Brasil e endêmico na região do Vale do Itajaí e Porto União em Santa Catarina.

A Terra Indígena (TI) se encontra no Alto Vale do Itajaí em Santa Catarina, atualmente com 14 hectares, oito aldeias, rodeada por quatro municípios (José Boiteux, Itaiópolis, Vitor Meirelles e Doutor Pedrinho), sendo que em todos estes temos eleitores cadastrados, bem como há a interação social entre indígenas e os munícipes não indígenas. Cada aldeia tem um representante, chamado de cacique regional e na TI o representante comum a todos é o cacique geral, sendo que os caciques regionais e o geral são eleitos em processo eleitoral democrático. Há também um representante nomeado pela liderança que julga as causas eleitorais e as demandas da comunidade, sendo este o juiz da TI.

A escolha do tema, que envolve tanto a Cândida Patté, minha avó, quanto o saber ancestral e tradicional do ato de partejar, ou o ato de cuidar de outra mulher me instiga a compreender a importância do parto tradicional Laklãnõ Xokleng e a atuação da nossa parteira Cândida Patté, que esteve em atividade até 2017, sendo que ela nasceu no território e aprendeu o ofício de parteira com sua tia, como trarei no texto.

Foi uma mulher estimada pela comunidade, que buscava sua sabedoria por vários motivos: as mulheres que estavam gestantes, as que nutriam o desejo de ser mães, as que tinham filhos doentes e assim por diante.

Cândida e as demais parteiras gostavam de ajudar o povo Xokleng Laklãnõ, não medindo esforços para ir até o local onde se encontrava a pessoa necessitada. Estas mulheres

não levavam apenas as massagens ou seus saberes para partejar, levavam também o apoio, os remédios tradicionais, o cuidado e o afeto a mulher e a família que atendiam.

O trabalho que apresento é fruto da pesquisa alimentada a partir das práticas tradicionais da anciã, minha avó Cândida Patté, dos relatos e gravações das mulheres cuidadas por ela, de outras parteiras Laklãnõ e comparações com o atendimento atual às mulheres pelo sistema de saúde dos não indígenas.

1. Breve análise do contato com os Laklãnõ Xokleng

Desde a chegada, leia-se invasão, dos colonizadores ao Brasil, os povos indígenas sofreram várias violências coletivas e individuais, que ocasionou o desaparecimento de muitos povos indígenas, ou a dizimação de muitos indivíduos reduzindo drasticamente outros grupos.

No sul do Brasil o processo de ocupação dos territórios indígenas, promovido pelo Estado através do incentivo para a vinda dos colonos, que era organizado pelas agências colonizadoras, foi marcado por muita violência, especialmente com as caçadas aos indígenas realizadas pelos bugreiros.

Com o meu povo, os Laklãnõ Xokleng, não foi diferente. Várias foram as atrocidades cometidas pelos bugreiros antes da “pacificação”, conforme podemos averiguar no site da prefeitura de Jaraguá do Sul, em que o texto sobre a população indígena traz notas de jornais, além da história dos massacres. Sobre os bugreiros o texto apresenta como eles organizavam as expedições de ataques,

AS TROPAS DE BUGREIROS

Compunham-se em regra de 8 a 15 homens, recrutados ou voluntários. Eram sempre bem armados. Seu objetivo era afugentar os índios das terras agora colonizadas pelos brancos. Quando eram chamados pelos colonos ou pelo governo para afugentamento dos selvagens, preparavam-se como para uma verdadeira guerra. Geralmente seguiam as trilhas dos índios até acharem seus acampamentos. E, então atacavam os índios de madrugada, matando a todos, exceto as crianças, que eram repartidas entre si juntamente com os objetos apreendidos. (Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul, acesso em 20/01/2020).

Os jornais da época publicaram as trocas de mensagens entre os administradores da província e os encarregados locais, para justificar as atrocidades cometidas contra os indígenas, ressaltando a importância dos bens produzidos pelos colonos e a destinação de recursos financeiros que subsidiaram os ataques contra os Laklãnõ Xokleng no século XIX.

Destes fatos temos:

O jornal do Comércio em Florianópolis de vinte e três de fevereiro de 1883, diz o seguinte: "Ao exmo Sr. coronel Vice presidente de Províncias, nº 41, comunicou pelo telégrafo ao delegado de S. Francisco, que os indígenas assaltaram os moradores do Jaraguá, nos dias 16 e 17 correntes (...). Em vista do pedido de

providências, propõe esta chefia a S. Excia, se digne a autorizar o dispêndio de 300\$000 rs aproximadamente no pagamento de vaqueiros que batam as matas e afugentam os silvícolas". O mesmo jornal publicou no dia vinte e sete de fevereiro de 1883, ao delegado do Paraty pelo telégrafo, comunicação para garantir a população do Jaraguá, que fica autorizada a despesa com batedores das matas. Ao delegado do Paraty telegrama recomendando que remeta as armas dos índios (...). (Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul, acesso em 20/12/2019)

Os relatos dos jornais da época eram sempre retratando como a sociedade via os povos indígenas, como condição não humana, que ainda hoje é trazida em discursos governamentais. A ideia da inferioridade étnica justificava as atrocidades praticadas tanto pelos colonizadores e governo, quanto por quem executava as ações que eram chamados bugreiros.

Do jornal Blumenau Zeitung: "Uma turma composta de 10 homens saíram à caça dos índios na Vargem Grande perto de Aquidabam, no dia 24 de abril". Depois de seguir a picada avistaram um rancho grande de 35 metros de comprimento e 10 de largura e mais alguns ranchos pequenos. Calculavam que no acampamento deviam estar perto de 230 índios, a maior parte mulheres e crianças(...). O assalto foi executado ao romper do dia. O pavor foi tanto que os bugres nem pensavam em defender-se. A única coisa que fizeram foi procurar se abrigar com o próprio corpo a vida das mulheres e crianças (...) Os inimigos não pouparam vida nenhuma. Foi tudo massacrado. Depois houve saque. Carregaram tudo o que valia a pena levar. O resto foi um incêndio geral. (Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul, acesso em 20/12/2019)

Estes relatos trazidos pelos jornais da época mobilizaram pessoas que não pactuavam da violência praticada contra os grupos indígenas, e através destas pessoas o governo brasileiro foi denunciado em cortes internacionais. No artigo sobre os Xokleng da prefeitura de Jaraguá do Sul (acesso em 16/12/2019), o relato do autor Vieira Rosa sobre as atrocidades cometidas contra as populações indígenas demonstrou que parte da população também não concordava com a violência como eram tratados os indígenas para tomar os seus territórios.

O povo Laklãnõ Xokleng teve seu território invadido e roubado pelos colonizadores, pelo governo, que intensificou o interesse em povoar as áreas consideradas vazias demográficas. A grande extensão ocupada pelo nosso povo, o vale, as encostas e o planalto, foram alvo da intenção de povoamento do governo, tendo registros de 1829 de que em São Pedro de Alcântara os grupos sofreram com o extermínio praticado pelos bugreiros.

Intensificando-se a colonização

em Santa Catarina, com a instalação das colônias Blumenau (1850) e Joinville (1851), a cada dia mais terras eram tomadas aos xokleng. A partir de 1870, começaram a chegar italianos. Diversas colônias foram abertas também no sul do estado, como Urussanga e Nova Veneza. A floresta dava lugar às cidades, às estradas, às propriedades de colonos, com seus pastos e roças. Não poucos foram os empreendimentos madeireiros. Os estoques de caça e outros recursos alimentícios que a floresta proporcionava, como o palmito e o pinhão, foram logo disputados pelos recém-chegados. À falta de como prover suas necessidades alimentares, os indígenas passaram a assaltar as propriedades dos colonos. Ou a atacá-los em seus locais de trabalho e de trânsito. Neste contexto, a violência se exacerba. A terra estava sendo

usurpada ao índio pela força. Os governos tinham seus interesses. As companhias de colonização também. É fácil compreender, portanto, que em muitos casos tanto o índio como o colono foram vítimas. (SANTOS, 2003, p.437).

Os Xokleng tiveram a fama de índios brabos e arredios até a contato com o “pacificador” Eduardo de Lima e Silva Hoerhan em 1914. Nesta época o Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPILTN¹) já havia sido instituído pelo governo federal, e o primeiro órgão, para tratar das questões relacionadas aos povos indígenas e principalmente dos “problemas” causados por estes povos. A intenção do SPILTN era integrar os indígenas à sociedade nacional.

O território tradicional dos xokleng foi, portanto, objeto de um plano de ocupação sistemático e irreversível. Os governos e as companhias de colonização estavam em acordo, inclusive, quanto à conveniência de se minimizar a presença indígena. Diziam que os índios viviam no distante sertão e que esporadicamente faziam incursões às florestas e vales litorâneos. Para os colonos, a existência de índios nas terras que estavam adquirindo era mais do que uma surpresa. Era um fator de risco, de insegurança. O cenário para a ocorrência de acontecimentos trágicos, em particular para os índios, estava montado. (SANTOS, 2003, p.437 - 438).

O professor Jair Crendo em seu trabalho de conclusão do curso na Licenciatura Intercultural Indígena, p. 10, em 2015, aponta que historicamente, o Povo Xokleng/Laklãnõ ficou conhecido como Botocudos, Botocudos do Sul ou Bugres, sendo este último o termo pejorativo como eram chamados pelos invasores do território Xokleng. A região do sul do Brasil, desde o centro do Paraná até o Nordeste do Rio Grande do Sul, incluindo quase todo o centro-leste do Estado de Santa Catarina pertenciam ao seu território de ocupação tradicional.

Nos escritos do professor Sílvio Coelho dos Santos, ele ressalta que os colonos sabiam da existência dos índios botocudos, como eram denominados os Laklãnõ Xokleng, também se constata que os indígenas eram repelidos a tiros. Conforme o professor Jair em seu trabalho de conclusão de curso na Licenciatura Intercultural Indígena, p. 10, em 2015 fala que com a forte ocupação do seu território e exploração dos recursos naturais os indígenas saqueavam as colônias e as plantações, o que gerava enorme descontentamento dos colonos que intensificavam as reclamações ao governo da província.

Depois do contato com o Eduardo Hoerhan, diz-se que fomos “pacificados”, quando na verdade posso dizer que fomos explorados física e culturalmente. A palavra “Pacificação” tem sido analisada pelos alunos Xokleng de pós-graduação e professores como um silenciamento, porque a comunidade Xokleng/Laklãnõ deixou de ocupar um território extenso, no qual praticávamos o nosso modo de vida, deixando de ser nômades e o grupo

¹ O Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais, criado em 20 de julho de 1910.

“pacificado” foi confinado em uma área reservada. Tivemos muitas perdas nesse processo de “pacificação”, perdemos não só os espaços de fazer coleta, caça e pesca. Esta ação promoveu intensa perda cultural, e a língua materna também foi afetada, porque o português tornou-se obrigatório, como sempre tem sido enfatizado pelo professor Nanblá Gakran². Muitos pensaram que estavam ganhando ao terem a oportunidade de estudar, mas infelizmente não, porque considerando as perdas e danos tanto dos bens materiais, quanto imateriais não podemos mensurar nossas perdas.

Durante os anos em que Eduardo Hoerhan esteve à frente da comunidade Xokleng, a vendeu lotes de terras aos colonos que por ali viviam, restando 14 mil hectares para a população indígena dos 37 mil hectares que haviam sido reservados. O espaço que era pequeno ficou ainda menos para suprir a necessidade das coletas e caçadas, que faziam parte da vida Laklãno.

Com o passar dos anos, Eduardo da Silva Hoerhan se aproveitou da inocência e ingenuidade, fazendo deles escravos. Inocência e ingenuidade porque quando dava ordem, ele passava pra eles de que era uma forma de ensinar a trabalharem não pagando pelo serviço realizado por eles, então fazia com que trabalhassem no pesado e todos deviam obedecer; caso não obedecessem eram chicoteados, às vezes presos em cadeias, sendo que nestes locais mal podiam ficar em pé. Sobre estas cadeias, dona Cândida, minha avó, contava que foram lugares construídos pelo próprio Eduardo. Os mais velhos contam que todo tipo de ajuda que vinha por parte do Serviço de Proteção ao Índio³ era apropriado por Eduardo Hoerhan, sendo que a comunidade indígena soube depois destas ajudas.

Estes relatos sobre as violências sofridas, a vida depois do contato e a “pacificação”, são muito presentes em nossas reflexões sobre a vida do nosso povo. O mês de setembro, que marca o aniversário da “pacificação”, tem sido o momento em que chamamos a atenção da sociedade envolvente, políticos, universidades para dizer que embora tenhamos aceitado a “pacificação” em 1914, nós continuamos resistindo, continuamos detentores da nossa tradição, da nossa língua, continuamos lutando para sobreviver como Laklãno Xokleng.

² Indígena Laklãno Xokleng, primeiro doutor em linguística, foi professor substituto na UFSC, no curso de Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica. Serviço de Proteção ao Índio como passou a ser chamado em 1918.

2. HISTÓRICO DA MEDICINA NÃO INDÍGENA E A INTRODUÇÃO NAS TIS

Os povos indígenas têm em sua memória coletiva e em sua história o registro de saberes medicinais de cura. A biodiversidade do ambiente em que estavam sempre foi acionada para o uso em chás, emplastros, compressas, puxamentos, massagens e práticas de benzimentos e xamanismo. E, até o contato com os não indígenas, a medicina tradicional bastava para tratar e curar as enfermidades dos indígenas Laklãnõ Xokleng.

2.1 Saúde do SPI à SESAI

Com a atuação do SPILTN e depois do SPI, também houve alterações no adoecimento e cura dos indígenas, que foram colocados em contato com bactérias e vírus desconhecidos a eles e para os quais não tinham imunidade. O inspetor do órgão representante do Estado dentro das “reservas ou postos indígenas”³ nos quais os indígenas eram confinados decidia quem seria vacinado ou atendido, e a preferência era os homens, já que eram utilizados como força de trabalho. Sobre isso Bernardes, (2011), explicita:

A política do SPI transformava as populações indígenas em uma categoria de trabalhador nacional, conformando-se como uma condição ontológica de humanidade. O investimento na saúde passa a ser um recurso para essa transformação. Em um dos relatórios (Museu do Índio, 2008) desses postos, aparece uma descrição sobre uma campanha de vacinação que apresenta um número inferior de vacinas para a população indígena em seu conjunto. A decisão do posto foi vacinar apenas os homens, e não as mulheres e crianças. Não se imunizando mulheres e crianças, a possibilidade de existência de determinadas etnias indígenas tornava-se precária. Vacinava-se apenas o homem, que era passível de tornar-se mão de obra rural. A assistência à saúde dessas populações era restrita a ações emergenciais e ao controle de nascimentos e óbitos. A distribuição de medicamentos e a assistência médica apenas aparecem no SPI quando este se refere aos Trabalhadores Nacionais (Brasil, 1911, p.8), que não eram classificados como população indígena, mas que deveriam: apresentar "capacidade de trabalho e absoluta moralidade" (Brasil, 1911, p.10), não ter cometido nenhum tipo de crime, se chefes de família ou homens solteiros, ser trabalhadores agrícolas e ter capacidade física para trabalhar. Tornar-se um trabalhador nacional seria prerrogativa para ter acesso à distribuição de medicações e assistência médica, o que, para as populações indígenas, seria possível de acordo com o "grau de civilização" que fosse apresentando, ou seja, com uma educação adequada e a progressiva pacificação. (BERNARDES, 2011, p. 158).

Em 1908, quando o Marechal Cândido Rondon propõe a criação de uma agência indigenista que considere a vida dos indígenas e siga alguns preceitos de relação do Estado com estas

³ Vários nomes foram dados aos locais de confinamento onde os indígenas foram alocados: Reserva, Posto, Aldeia, Área Indígena, são algumas destas variações.

O inspetor era o agente do governo, normalmente militar de carreira, que era responsável pela organização e administração dos indígenas nos lugares reservados. A administração era sempre marcada com muita violência.

populações, o que houve na realidade foi intenção de explorar os territórios e a mão de obra indígena.

Ainda assim, de acordo com o professor Antonio Carlos de Sousa Lima, do Museu Nacional, em sua pesquisa publicada em 1997, Rondon trabalhou desde 1908 na perspectiva de formar uma agência indigenista com a finalidade de:

- a) estabelecer de uma convivência pacífica com os índios;
 - b) garantir a sobrevivência física dos povos indígenas;
 - c) estimular os índios a adotarem gradualmente hábitos "civilizados";
 - d) influir "amistosamente" na vida indígena;
 - e) fixar o índio à terra;
 - f) contribuir para o povoamento do interior do Brasil;
 - g) possibilitar o acesso e a produção de bens econômicos nas terras dos índios;
 - h) empregar a força de trabalho indígena no aumento da produtividade agrícola;
 - i) fortalecer as iniciativas cívicas e o sentimento indígena de pertencer à nação brasileira
- (Lima, 1987. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/todos-presidencia/2164-o-servico-de-protecao-aos-indios?start=1#>).

Infelizmente estas intenções não estiveram nas práticas dos agentes do SPILT e nem do SPI, como nós vivemos na pacificação com o Eduardo.

Durante o tempo que o SPI era responsável pelo povo indígena, dona Favei, uma das minhas entrevistadas, disse que fazia o atendimento nas casas das pacientes. Não havia um local definido para o atendimento; segundo seu relato, saía debaixo de chuva quando era chamada, era sofrido porque não tinha transporte para os pacientes. Primeiro ela fazia o atendimento com ervas medicinais e quando não fazia efeito ou quando percebia que o caso era mais grave aconselhava a procurar o hospital. Então os pacientes pegavam carona com os madeireiros e eles levavam o mais próximo possível do hospital.

Segundo dona Favei, enfermeira aposentada pela Funasa, no tempo do SPI, não recebiam medicamentos. A família é que comprava, as gestantes se deslocavam para o hospital somente para ter o parto, mas a preparação do antes e após o período gestacional era com ela. Neste tempo ela trabalhava voluntariamente se dedicando a comunidade.

Os que precisavam se deslocar, como já disse antes, pegavam carona com madeireiros que na época tiravam madeiras de dentro da TI. A gestante ou a criança com sua mãe embarcavam dentro da cabine, (o pai ou acompanhante ficavam em cima do caminhão), e quando ganhavam alta era feita a mesma trajetória: aqueles que tinham condições pegavam ônibus.

Ela contou que com o tempo quem assumiu a saúde foi a Funai⁴.

Com a criação da Funai

Em 1967, por meio da lei nº 5.371/67, o governo criou a Fundação Nacional do Índio (Funai) com as atribuições de estabelecer as diretrizes de política indigenista, exercer a tutela dos índios não-integrados, gerir o patrimônio indígena, promover estudos e pesquisas, prestar assistência médico-sanitária, educação de base, e exercer o poder de polícia nas áreas indígenas. A Funai substituiu o SPI e estabeleceu uma Divisão de Saúde para cuidar da assistência à saúde das populações indígenas, que se daria por meio de Equipes Volantes de Saúde (EVS). O SUS, por sua vez, deixou as ações de saúde para a divisão da Funai e passou a atuar apenas com Tuberculose (COSTA, 1987). Entretanto, esse sistema - pautado por ações esporádicas e por assistência individual - não logrou êxito, não foi efetivo, tampouco adequado, principalmente em função do despreparo dos profissionais de saúde, da falta de recursos, da desorganização e da falta de coordenação dos serviços. (MARTINS, 2013, p. 37)

Depois que a Funai foi criada no dia 05 de dezembro de 1967 e a partir do momento que atuou na TI, ofereceu curso de capacitação para dona Favei Priprá Morló e Tshã Ya-oi⁵ para que atuassem formalmente. Favei atendia mais as mulheres e era a parteira mais conhecida. Tshã, ele também auxiliava e fazia partos, sendo que o último parto que fez foi no ano de 1978 do meu colega Abraão Patté; ele não quis mais atuar nesta área, ficando somente dona Favei, que por ser mulher, as outras mulheres se sentiam mais à vontade.

Durante os anos que a Funai atuou na saúde dentro da TI Laklãnõ, trouxeram um transporte, era um mercedes e a comunidade chamava de mercedinho, para que a comunidade pudessem se deslocar, amenizando as dificuldades de deslocamento da aldeia para o município mais próximo, na época era a cidade de Ibirama. Esse transporte não era somente para os pacientes, servindo também para atender a comunidade nas idas à cidade para fazer suas compras, para reuniões, entre outras atividades.

No tempo da Funai, os profissionais capacitados nos cursos organizados por ela ou com outras instituições, eram conhecidos como “enfermeiros” por serem os responsáveis dos remédios e injeções por eles aplicados, sendo contratados e recebiam salário como funcionários da FUNAI.

Até 1991, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) estava encarregada da saúde indígena. Na teoria, 90% dos problemas de saúde deveriam ser resolvidos nos Postos de Saúde mantidos nas Áreas Indígenas por equipes volantes de saúde e auxiliares de enfermagem. Os casos mais difíceis, que precisassem de diagnóstico ou tratamento mais sofisticado, deveriam ser remetidos aos hospitais locais e/ou aos serviços do Ministério da Saúde, com o qual a FUNAI mantinha convênios. E os casos mais sérios, encaminhados às Casas do Índio, no Centro Regional da FUNAI. Os serviços, contudo, caracterizavam-se pela falta de uma rede eficiente de atendimento, de infraestrutura adequada, de profissionais preparados para trabalhar

⁴ FUNAI ou Funai refere-se à Fundação Nacional do Índio que substituiu o SPI.

⁵ Tshã era homem e recebeu a formação da FUNAI para trabalhar na saúde.

com a especificidade cultural dos povos indígenas e de recursos financeiros adequados. Tampouco havia dados sobre a situação epidemiológica desses grupos, assim como nenhuma instituição estava encarregada de centralizar os dados. Além disso, a FUNAI, com seus vários problemas, não era capaz de atender as áreas indígenas regularmente, e as necessidades de saúde dos índios tinham de contornar situações precárias decorrentes de fatores como marginalização, perda de território, mudanças ambientais e consequentes ruínas das técnicas tradicionais de subsistência, e agravamento da exploração por parte da sociedade envolvente. (LANGDON, 2004, p. 31)

Dentro da TI Laklãnõ enquanto a Funai atuava, existia somente uma casa de atendimento que foi construída aproximadamente no ano de 1980, chamada pela comunidade de “enfermaria”. Os doentes e gestantes que precisavam de acompanhamento de perto, ficavam em observação nesta enfermaria. O local tinha dois quartos com alguns leitos, uma sala para guardar os remédios, chamada de “farmácia” e uma sala para atendimento do enfermeiro. A enfermaria atendia a toda comunidade Laklãnõ. O médico fazia atendimento uma vez ao ano e a responsabilidade de cuidar da saúde da comunidade indígena Laklãnõ era de duas pessoas que foram capacitadas para isso: Favei Priprá Morló e Tshã ya-oi.

Havia causas que nós desconhecíamos. Não havia participação efetiva sobre a gestão dos recursos que vinham das nossas terras, não éramos nós quem decidíamos, era os chefes de posto.⁶

Não obstante os problemas relacionados à política setorial de saúde indígena e à saúde pública no país, o Indigenismo sempre vivenciou problemas e contradições. Por ter sido conduzida num ideal de auto sustentabilidade, a política indigenista brasileira não fora suficientemente subsidiada por recursos do tesouro nacional, mas financiada por meio da exploração das riquezas naturais das terras indígenas para custear ações e atividades programadas. (MARTINS, 2013, p. 40).

Essas dificuldades com a saúde indígena geravam insegurança na comunidade e ao mesmo tempo uma dependência dos serviços de saúde do branco.

Houve um tempo que minhas entrevistadas não souberam precisar, mas que pelos relatos penso ser entre o final dos anos de 1980 e início de 1990. Nesse período, a secretaria da saúde do município de José Boiteux assumiu para si a responsabilidade de cuidar da saúde indígena, permanecendo por um ano. Os resultados não foram bons, pois a comunidade ficou desassistida. Essa situação foi reflexo de um período vivido no país de descentralização da esfera federal a assistência na saúde,

Entre as décadas de 70 e 80, com o intuito de expandir os serviços públicos de saúde, foi adotada uma série de iniciativas governamentais buscando a inclusão de novos segmentos sociais à assistência médica pública, e experiências municipais e de universidades, para proporcionar maior integração entre as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além dessas iniciativas, também ocorreu uma

⁶ O chefe de posto era o funcionário da FUNAI que trabalhava na TI, que administrava tudo: os trabalhos, a escola, a enfermaria, as lavouras.

maior articulação entre o MS, Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Previdência Social em prol de um movimento em direção à descentralização do sistema para os estados federativos. (MARTINS, 2013, p. 38)

Não deu certo com a prefeitura, pois eles não atendiam a comunidade, não conseguiam prestar os auxílios básicos. A comunidade indígena ao perceber que não estava sendo atendida conforme o combinado, buscou outro órgão para que os atendessem. Logo em seguida veio uma ONG chamada DIA⁷ isso nos anos de 1990 que também não ficou muito tempo. Este período foi também de grande movimentação no país, pois foram os momentos da ditadura militar que aconteceu entre os anos de 1980, as diretas já, os debates da Constituinte, a construção da Constituição Federal de 1988.

Em entrevista sobre este período pré e pós Constituinte, a professora Joziléia Kaingang contou que neste período também estavam acontecendo vários movimentos no país. As décadas de 1980 e 1990 foram de ampla discussão sobre a Constituição Federal, promulgada em 1988. Os diversos setores discutiam a Carta Magna e o movimento indígena, junto aos indigenistas negociando com os constituintes para a garantia de leis que pudessem amparar juridicamente, vindo ao encontro das demandas dos Povos Indígenas, inclusive na saúde, que vivia as discussões da I Conferência de Saúde Indígena em 1986.

A professora Luiza Garnelo, ressalta que,

I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, no ano de 1986, como o marco inicial da política de saúde indígena atualmente em curso. O objetivo explícito da conferência era formular uma política de atenção à saúde indígena, então a cargo da Fundação Nacional do Índio – FUNAI. (GARNELO, 2004, p. 4).

Ainda a professora Joziléia Kaingang relatou que a Constituição Federal de 1988 foi promulgada em 05 de outubro e tem um capítulo direcionado aos Povos Indígenas. O Título VIII da “Ordem Social,” no capítulo VIII dos ÍNDIOS, que trouxe grande avanço no arcabouço legal para a luta dos Povos Indígenas, com os principais artigos acionados na luta dos nossos povos, sendo o artigo 231 e 232:

CAPÍTULO VIII – Dos Índios

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

§ 1º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

⁷ Não consegui muitas informações sobre esta ONG DIA, apenas que atuou na comunidade e não ficou muito tempo a frente da saúde.

§ 2º As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes.

§ 3º O aproveitamento dos recursos hídricos, incluídos os potenciais energéticos, a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional, ouvidas as comunidades afetadas, ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei.

§ 4º As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas, imprescritíveis.

Da Ordem Social 133

§ 5º É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, ad referendum do Congresso Nacional, em caso de catástrofe ou epidemia que ponha em risco sua população, ou no interesse da soberania do País, após deliberação do Congresso Nacional, garantido, em qualquer hipótese, o retorno imediato logo que cesse o risco.

§ 6º São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação, o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo, ou a exploração das riquezas naturais do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes, ressalvado relevante interesse público da União, segundo o que dispuser lei complementar, não gerando a nulidade e a extinção direito a indenização ou a ações contra a União, salvo, na forma da lei, quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa-fé.

§ 7º Não se aplica às terras indígenas o disposto no art. 174, §§ 3º e 4º.

Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. (BRASIL, 2016. p. 133 e 134).

Joziléia Kaingang ressalta que com este reconhecimento dos nossos direitos em relação às nossas tradições, nossa língua e nosso território, várias lutas foram desencadeadas. Incluindo a luta pela saúde diferenciada, reconhecendo nossas diferenças como Povos Indígenas, com nossos saberes, mas principalmente como povos distintos dos demais, seja pela expropriação que fizeram com nossas riquezas e terras, seja com a falta de atenção da saúde biomédica direcionada aos nossos povos.

A ONG DIA também teve seu histórico dentro da TI Laklãnõ por volta do ano de 1990, mas que não permaneceu por muito tempo e quem deu sequência ao atendimento às aldeias foi o projeto Rondon/Funasa⁸, que aproximadamente no ano de 1999 entrou na TI com sua política de saúde.

⁸ A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é uma fundação pública federal, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil. Surgiu com o Decreto nº 100, de 16 de abril de 1991, autorizado pelo Art. 14, da Lei nº 8.029, de 12 de Abril de 1990, como resultado da fusão de vários segmentos da área de saúde, entre os quais a Fundação Serviços de Saúde Pública (Fsesp) e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), duas entidades de notável tradição e projeção internacional, orgulho do serviço público brasileiro, que contam com uma bela folha de serviços construída em todo território nacional, além da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Snabs) e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (Snpes). As ações da Fsesp e da Sucam consistiam no trabalho de prevenção e combate à doenças, na educação em saúde, na atenção à saúde de populações carentes, sobretudo aquelas do Norte e Nordeste, no saneamento e no combate e controle de endemias, além da pesquisa científica e tecnológica voltadas para a saúde. Assim, a criação da Funasa buscou dar continuidade à algumas das ações desenvolvidas por esses órgãos, além de exercer papel relevante na efetivação da reforma sanitária promovida pelo Ministério da Saúde e ter ação decisiva na implementação e

Durante os anos que a Funasa cuidou da saúde da comunidade indígena dentro da TI Laklãndõ, foi contratado um médico para atender as oito aldeias, uma técnica e uma agente de saúde para os postinhos de saúde distribuídas nas aldeias. Durante este tempo a política da liderança indígena era que contratassem técnicas de enfermagens indígenas para que elas se comunicassem com os idosos no idioma Xokleng, mas como não havia indígenas preparadas foi contratados enfermeiros não indígenas.

No cenário nacional a política de saúde para os Povos Indígenas passou da Funai para a Funasa – Ministério da Saúde, retornou para a Funai e com a aprovação da Lei AROUCA passou definitivamente para o compor o SUS⁹, com a Secretaria Especial de Saúde Indígena. Essas políticas foram decisivas para as ações que o movimento indígena protagonizou em prol da saúde para os Povos Indígenas.

No âmbito da saúde indígena, a movimentação mais perceptível da autoridade sanitária do SUS na década de 90 foi o Decreto 23/90, um dos diversos dispositivos legais que retiraram do órgão indigenista boa parte de suas atribuições, repassando-as para outras instâncias de governo. O decreto 23 é coerente com as premissas constitucionais e da Lei 8080/90, ao repassar a responsabilidade de gestão e execução da política de saúde indígena para o Ministério da Saúde. Na vigência do Decreto 23, realizou-se a 2a. Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena, em 1993, cujas conclusões reafirmam a importância da gestão da saúde indígena pelo Ministério da Saúde, mas exigiram das autoridades, condições de estrutura e financiamento para a concretização da disposição legal, cuja efetivação nas aldeias vinha ocorrendo. Ao designar o gestor federal como executor das ações de saúde nas aldeias indígenas, o Decreto 23 gerou uma contradição insolúvel no Sistema Único de Saúde que se descentralizava, redistribuindo pessoal e estrutura física para as secretarias municipais de saúde. Assim, o Ministério da Saúde recebeu uma incumbência para cuja realização não dispunha de condições operacionais mínimas. Entre 1991 e 1994 o órgão indigenista desencadeou uma série de iniciativas que visavam reagrupar suas atribuições legais, distribuídas pelo presidente Collor para outros órgãos federais. Boa parte desses esforços se concentrou na retomada das ações de saúde, o que finalmente ocorreu em 1994, com a revogação do Decreto 23 e a edição do Decreto 1141, que devolveu para a FUNAI a responsabilidade pela provisão de atenção à saúde aos povos indígenas. Na prática, a iniciativa da FUNAI gerou uma paralisação dos investimentos, ainda incipientes, do Ministério da Saúde e não se traduziu numa resposta efetiva às necessidades sanitárias dos povos indígenas, face ao acentuado sucateamento a que o órgão indigenista também foi submetido. Neste período tramitava no congresso nacional o projeto de Lei, que depois de aprovado ficou conhecido como Lei Arouca (Lei No 9836/99) que inseria definitivamente a temática da saúde indígena no âmbito do SUS, legislando sobre a estruturação de um subsistema do SUS, destinado a suprir necessidades sanitárias dos grupos étnicos no Brasil, sob a égide do Ministério da Saúde. Em 1998 veio a público um parecer do Ministério Público demonstrando a inconstitucionalidade do Decreto 1141, inaugurando uma nova etapa de deslegitimação da FUNAI na condução da política de saúde indígena e gerando um vácuo institucional que durou até 1999, quando a lei Arouca foi aprovada no Congresso.

ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS). (FUNASA, acessado em 14/01/2020, disponível em: <http://www.funasa.gov.br/a-funasa1>).

⁹ SUS – Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde

Enquanto a nível nacional a saúde indígena virava pauta de discussão da sociedade civil, indigenistas, sanitaristas, pesquisadores e do governo, com disputas da Funai com o Ministério da Saúde, enquanto isso na Terra Indígena Laklãnõ na gestão da Funasa nós tínhamos apenas um médico para a comunidade inteira. Ele fazia o atendimento a cada quinze dias, um dia da semana ficava no Pólo Base, tivemos também técnicos de saneamento básico¹⁰, os Aisan, um para cada aldeia.

O Pólo Base fica no município de José Boiteux e é o centro onde ficam enfermeiras(os) e outros funcionários que cuidam do agendamento para a distribuição do transporte para cada aldeia, onde os motoristas ficam. Temos um dentista, o farmacêutico que cuida da parte dos medicamentos no pólo base e que manda os medicamentos que faltam nas aldeias. No Pólo fica o responsável pelo SIASE (Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena), esta pessoa que cuida do SIASE lança no sistema todo atendimento que o médico faz, os atendimentos das enfermeiras feitos nas aldeias, as visitas das agentes de saúde, as crianças que nascem, gestantes que fazem o pré-natal, os óbitos, famílias que moram na aldeia, os atendimentos do dentista, pessoas que têm depressão, tuberculose, pessoas que tem HIV (isso vai direto para Brasília, recebem atenção diferenciada). Também é no Pólo que acontecem os agendamentos das consultas especializadas.

Haviam doenças que podiam ser tratadas com o médico, que receitava os remédios do postinho, os pacientes que ele achava que precisava fazer exames e demais cuidados ele encaminha para o hospital. As gestantes faziam o pré-natal em suas aldeias.

Durante a gestão da Funasa, o governo enviou alguns carros específicos para deslocar os pacientes para as consultas fora da aldeia. Havia uma coordenadora conhecida como Dalva, ela visitava as comunidades e via a realidade de perto, era próxima de todos os funcionários e pacientes que ficavam internados em hospitais tanto do município como em hospitais nas cidades próximas, sempre disposta a ajudar.

A política da Funasa era de fornecer medicamentos a comunidade indígena e aconteceu, tinham convênios com farmácias para fornecer medicamentos que não tinham na farmácia do pólo base, com isso as ervas medicinais foram ficando adormecidas, pois foram ficando de lado, em desuso, o que causou de certa forma, uma dependência por parte da população indígena dos remédios laboratoriais. Um caso conhecido entre nós Xokleng, é o de uma anciã que ao sentir qualquer dor ela se auto medicava, algum tempo depois passou mal, ficando internada na UTI por alguns dias para ser desintoxicada pelo uso em excesso de medicamento químico.

Em entrevista com a Josiane Tschucambag, nora da anciã, ela conta o caso.

“Ela tomava muito remédio, inventava uma dor para poder pegar o medicamento, isso foi assim por muito tempo, por último ela teve problema no rim, sendo internada na UTI, para ser desintoxicada. Agora ela só toma o remédio da pressão mesmo, que é de uso contínuo e controlado, ela vai no postinho no dia em que o médico atende e trás um monte de remédio. O que eu digo que é psicológico, não só dela assim como os outros anciões também, esse eu falo aqui também (se referindo ao seu TCC) que é o psicológico dos anciões não só dela como tem outros casos, eles não tem uma política de prevenção eles acabam adoecendo mãg, seja psicologicamente ou fisicamente eles acabam adoecendo, porque daí não tem prevenção ou campanhas de conscientização do uso incorreto de medicação, ou do envelhecimento com qualidade de vida, assim como no Pólo quanto na escola não fazem, não tem o controle.” (Josiane Tschucambag, entrevista em 18/01/2020).

Infelizmente durante muito tempo, nós indígenas aprendemos que a medicina do não indígena era melhor que a nossa e fomos nos envenenando, porque não aprendemos a usá-la de maneira adequada, nem os profissionais, em alguns casos despreparados, conseguiram trabalhar o uso da nossa medicina tradicional. O uso abusivo de medicação pelo nosso povo está associado aos anos de desvalorização do nosso remédio tradicional.

Após anos pelos cuidados da Funasa, e acompanhando as discussões sobre a saúde indígena e como estava sendo pensada uma política de saúde para os Povos Indígenas, chega a Secretaria Especial de Saúde Indígena, a SESAI.

O passo inicial para a criação do subsistema de saúde indígena foi a realização da Primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio em 1986. Em face da reforma sanitária, a Conferência objetivava avaliar a situação de saúde dos índios, e criar uma política efetiva para as populações indígenas. Entre as recomendações (Krenak e outros 1988), é preciso destacar aquelas necessárias ao entendimento do modelo brasileiro de atenção à saúde e que permitem pensar sobre os possíveis papéis dos antropólogos: a) a necessidade de estabelecer um subsistema específico articulado ao sistema nacional com a criação de uma agência vinculada ao Ministério de Saúde; b) garantir a participação política das nações indígenas na formulação, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações e dos serviços de saúde; c) assegurar o respeito e o reconhecimento das formas diferenciadas das nações indígenas no cuidado com a saúde; d) contemplar um espaço para convênios com entidades de pesquisa e ensino na área da saúde; e) estimular, nas próprias comunidades envolvidas, a formação de pessoal em saúde em diversos níveis: agentes indígenas de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros etc. (LANGDON, 2004, p. 32-33).

Com a criação da SESAI, as TIs receberam muitos profissionais de saúde e houve o aumento do número de profissionais que começou com o Subsistema em 2000, sim um incentivo aos indígenas da comunidade em buscar formação para trabalhar na área da saúde. Como o meu primo Jibrán Patté, graduado em Serviço Social e que está trabalhando pela Associação paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM, que é uma das conveniadas com o Ministério da Saúde, na Sesai em São Paulo. Então posso dizer com este e outros exemplos que houve um reconhecimento dos indígenas para trabalhar com os seus.

A Sesai foi criada a partir da reivindicação dos Povos Indígenas e tem a participação nossa nos conselhos, na gestão,(princípio do sus que foi incorporado no subsistema desde o início e não só com a sesai) embora ela esteja ameaçada pelo atual governo. No ano de 2019, um dos principais alvos do governo do atual presidente fomos nós indígenas, e uma das políticas que ele ameaçou foi a atuação da Sesai nos moldes que ela tem. Houveram discursos do Ministério da Saúde - MS¹⁰, sobre municipalizar a saúde indígena. Então, esta Secretaria que faz do parte do SUS, por meio do Subsistema, está ameaçada. As diretrizes da SESAI no site do MS são:

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A missão da secretaria é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Entre as atribuições da Sesai destacam-se: desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas; e realizar ações de saneamento e edificações de saúde indígena.

A Saúde Indígena conta com:

- Conselheiros Locais de saúde, que representam mais de 5 mil aldeias e 305 etnias indígenas;
- 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), compostos por 1.390 conselheiros Distritais de Saúde Indígena;
- Fórum de Presidentes de Condisi (FPCondisi).

Controle Social

Está garantida a participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, e acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. (Ministério da Saúde, acessado em 22/11/2019, disponível em <http://www.saude.gov.br/sesai>).

Atualmente é a Sesai que está a frente da saúde indígena, com profissionais de saúde, muitos deles indígenas (AISAN e AIS¹¹), para o atendimento básico nas aldeias. Os exames simples são feitas pela secretaria da saúde do município e as consultas especializadas são colocadas no sistema para serem marcadas através do estado.

¹⁰ MS – Ministério da Saúde.

¹¹ AIS – Agente Indígena de Saúde.

Houve um crescimento no número de profissionais na saúde indígena, até porque criou-se mais aldeias, foram recebidos mais veículos, aumentando o número de motoristas, porque atualmente a população indígena cresceu, de oito aldeias foi para nove e as aldeias são distantes uma das outras, tínhamos um médico passamos para dois médicos, dois dentistas. Infelizmente a política governamental destinada a saúde dos povos indígenas está diminuindo o número de profissionais da saúde, já faz um tempo que esta diminuindo o número de dentistas e médicos.

3 TRAGETÓRIA DE CANDIDA PATTÉ – PARTEIRA INDÍGENA

Enquanto no contexto histórico mais amplo, relacionado às lutas dos povos indígenas por direitos, sendo, como vimos no primeiro capítulo, a luta pela garantia de assistência na área da saúde para os Povos Indígenas, sendo uma das bandeiras à qual o movimento indígena se dedicou, concomitantemente houve a luta dentro das aldeias, muitas vezes na oposição tínhamos os próprios agentes do governo, representantes do SPI e depois da Funai.

Em diversos momentos, quando a saúde não chegou através do Estado, foram as parteiras as principais mãos acionadas para fazer os procedimentos, acionar a medicina tradicional e promover a cura do nosso povo. Cândida Patté, ou vó Candinha, foi uma das principais parteiras (e tantos outros títulos poderíamos conferir à ela) dos últimos tempos da TI Laklãnõ. Suas mãos e sua sabedoria acompanharam muitas gestantes, parturientes, trataram muitos recém nascidos, deram muito chá às mulheres Xokleng para engravidar, ou para curar os seus corpos adoecidos.

3.1 Infância e Casamento, o Caminho de Parteira

Aristides Criri veio de São Jerônimo - PR com seu pai ainda criança, era da etnia Káingang, mas cresceu na Terra Indígena Xokleng. Quando jovem conheceu uma jovem da etnia Xokleng chamada Kavan Clendõ, se casaram tiveram 09 filhos e 02 adotivos.

Filha deste casamento, no dia 18 de agosto de 1942, nascia Cândida Patté.

Os partos aconteciam dentro da aldeia. As parteiras eram as próprias mulheres indígenas anciãs que eram chamadas quando as gestantes entram em trabalho de parto e foram elas que trouxeram Cândida ao mundo.

Contava para nós que viveu e conviveu com seu povo ao lado de seus pais, conhecendo desde pequena os conflitos de indígenas e colonos. Então, desde criança já vivia em movimentos de lutas pelos direitos e sobrevivência de seu povo, como era criança aquilo não a preocupava, porque para ela tudo era divertido.

Quando falava da infância, contava que sempre moraram perto do rio. A diversão daquele tempo era o rio. Todas as crianças se juntavam e brincavam no rio, os barrancos eram molhados e deixava bem lisos para que pudessem deslizar e cair na água. Subiam no ombro de uma pessoa mais alta e faziam cambalhota ou pirueta, como chamavam, todos nadavam sem uma peça de roupa e ela cresceu vivendo dessa maneira, onde todos se conheciam e conviviam juntos.

Certo dia o Eduardo Hoerhan, já citado neste TCC, homem que era para proteger o povo Xokleng, que dizia ter sido um benfeitor por ter “pacificado” nosso povo, mandou matar um membro da comunidade. Como a comunidade se revoltou, ele fez uma denúncia de que o povo Xokleng estava revoltado, tramando contra sua vida, chamando então o exército para que eliminasse todos que moravam na Terra Indígena. Marcou o dia com o exército e convocou todos para que comparecessem naquele dia na sua casa. Cândida, que era criança por volta dos 05 anos, estava lá com seus pais sem saber o que realmente estava acontecendo. Ela lembrava deste episódio da sua infância, e dizia que existe um ser superior que sempre cuidou deles, livrando daquele exército.

O que ocorreu foi que o coronel, seguindo a estrada que cortava a TI, em uma determinada distância encontrou um índio que ia em direção do local marcado por Eduardo Hoerhan, e o coronel interrogou o indígena para saber o que realmente estava acontecendo. Ouviu o relato e soube que o índio que foi morto estava descontente com o que acontecia com a comunidade Xokleng, tendo se mudado para o estado do Paraná.

De lá foi até onde funcionava o escritório do SPI, descobrindo que por parte deles eram mandadas muitas ajudas, mas que Eduardo recebia e não repassava para a comunidade. Revoltado voltou para a TI Xokleng, contou aos demais e com apoio deles retornou para fazer a denúncia contra Eduardo. Eduardo descobriu tudo isso, ficou de tocaia dando ordem para que matassem este índio (Basílio). Depois tramou contra a vida da comunidade chamando o exército. Todos que vieram ao local marcado ficaram em fila e no meio desta fila estava Cândida com seus pais, que foram libertos depois do depoimento do índio.

Durante sua adolescência gostava de ir no rio. Foi durante esta fase que Cândida passou a viver amasiadamente com Francisco Kaudág Patté.

Nos anos de 1960, a Terra Indígena não era dividida em aldeias, o rio era limpo de água corrente e a maior parte da comunidade morava perto do rio. Todos eram próximos, ou pertenciam à mesma família ou eram amigos.

Na época que Cândida se juntou com Francisco, os pais de Cândida moravam na parte onde é a Aldeia Coqueiro, conhecida como Jacú. Os pais de Francisco moravam onde é a Aldeia Figueira também conhecida como Ribeirão Traíra.

Os pais de Cândida não aceitavam a relação de Cândida com Francisco. E Cândida saiu da casa de seus pais para morar com seus tios por parte do pai, Melissa e Weitchá Priprá. Durante este tempo a comunidade tinha conselheiro para este tipo de situação. Assim, o tio de Cândida, Weitchá Téie aconselhou o casal pela decisão que tiveram de morarem juntos. Logo

após sua mãe Uglôn Clendõ pediu que voltasse para pegar suas roupas e assim podendo viver em harmonia com sua família.

Depois deste episódio, Cândida passou a morar com a sua sogra, que era de costume o homem levar suas mulheres para casa de seus pais. Esse costume se inverteu: atualmente é a mulher que leva o marido para casa de seus pais até conseguir uma casa para morarem sozinhos. Mas no caso de Cândida, ela morou por anos na casa da sua sogra.

As meninas casavam na fase da adolescência. A menina chegando na menarca ou puberdade, o seu povo a considerava pronta para formar uma família. Cândida teve 08 filhos e uma adotiva.

Também era comum netos e sobrinhos serem adotados por tios, avós e parentes próximos. Nos dias atuais é proibido porque o hospital entrega um papel preenchido com os dados dos pais para que façam o registro no cartório. Essa lei foi acabando com este costume, hoje não há mais adoção deste tipo.

O primeiro filho, Cândida deu à sua sogra porque ela havia perdido um filho de aproximadamente um ano de vida. Ao ver o sofrimento e por amor à sua sogra, fez este gesto de gratidão por tudo que a sogra havia feito por ela. Quando teve seu quinto filho, o quarto ainda mamava no peito e estava com quase dois anos. Então para que ele desmamasse, deixou o quarto filho com sua mãe Uglôn; com o passar do tempo trouxe o filho de volta, mas ele sentia falta dos avós e por isso ela acabou deixando ele para seus pais. Alguns anos mais tarde, quando o então “pacificador” fez o registro de nascimento do povo Laklãnõ, os pais de Cândida com a autorização dos pais registraram como seu filho, sendo assim passou a se chamar Faustino Criri. No ano de 1992 a mãe de Cândida faleceu. Faustino sofria muito com a falta da sua avó-mãe e então Cândida contou a ele que era a sua mãe, para diminuir a dor dele; com isso, ele foi se apegando a ela.

Aproximadamente no ano de 1975, quando tinha outro bebê, uma de suas irmãs deu a luz uma menina. Como seus pais não aceitavam o companheiro da irmã, e ela tinha voltado para casa, mas não sabia na ocasião que estava grávida e os pais não aceitaram a criança, Cândida que fez o parto de sua irmã convenceu a irmã para que ela criasse a menina, para mais tarde ela arrumar outro marido e ela aceitou. Foi assim que Cândida teve uma filha adotiva.

De início, quando a TI não era dividida em aldeias, todos moravam perto um do outro e todos se conheciam. O trabalho de ser parteira iniciou depois que teve seus filhos, onde as suas tias e sua sogra foram ensinando; foi a partir do ano de 1970 que ela teve início do seu trabalho de parteira. Então, foi aí que conheceram o trabalho que a minha avó fazia, depois

que foi dividido a TI em aldeias, os que conheceram o trabalho dela procuravam por ela, por último quando foi fundada a Aldeia palmeira ou Palmeirinha, ela se mudou da aldeia Sede para a Palmeirinha, sendo assim, passaram a procurar por ela nesta aldeia. Procuravam por ela, porque tinham essa confiança de que ela iria resolver os seus problemas e o afeto, adotando-a como a sua segunda mãe.

3.1 Conhecimentos, Saberes e Práticas – às Parteiras

As gestantes procuravam as parteiras quando a mulher entrava em trabalho de parto e eram duas a três parteiras que participavam. As parteiras faziam o atendimento nas casas das pacientes e elas eram chamadas pela família da gestante.

Cândida aprendeu porque algumas das parteiras eram tias e primas dela. Porém, para ser uma parteira não basta somente aprender, para exercer precisa ter o dom. Os Laklãõ acreditavam e ainda hoje se acredita em um ser espiritual, um ser que existe acima de nós. Então para ser uma parteira precisa ter o dom, espírito de parteira.

Como Cândida tinha tias e primas que eram parteiras, me recordo que ela sempre contava de uma delas, Favei Priprá Morló. Ela dizia que Favei foi a que mais a ensinou. Até o sexto filho de Cândida, eles tinham um ano de diferença e por isso dona Favei ensinou uma prática para que ela não tivesse mais filho um atrás do outro. Naquele tempo as mulheres indígenas não conheciam e não tinham acesso a algum tipo de anticoncepcional industrializado.

Ela seguiu as orientações da Favei: do sexto para o sétimo filho teve sete anos de diferença, o oitavo e último filho tem cinco anos de diferença com o penúltimo. Dona Favei ainda vive, está com a idade avançada e não recorda mais muitas coisas da sua vida passada. Cândida fez uso de tudo que aprendeu, começou a atender as outras mulheres e logo foi conhecida como parteira.

Muitas mulheres e gestantes procuraram pelo seu trabalho, ajudando várias mulheres, inclusive as netas, noras, sobrinhas; eu como neta, fui uma das que ela ajudou.

Na minha terceira gestação, o feto cresceu fora do lugar, estava bem baixo. Recorri às massagens da minha avó, pois sentia muita dor e não conseguia andar; ela fazia as massagens e pediu que eu ficasse em repouso porque eu corria o risco de abortar. No sexto mês de gestação, com o ultrassom, descobri que o bebê estava sentado; o médico ao analisar, disse

que se o bebê não se virasse até o dia do parto era provável uma cesariana. Com a massagem da minha avó ela colocou o bebê na posição certa e eu tive parto normal.

Cândida fazia uso das ervas medicinais antes, durante e depois da gestação. Dava regras de alimentação depois do parto: ela falava que o corpo perde muito líquido durante o parto e que deveríamos repor o líquido perdido através de sopas com bem pouco sal porque o corpo fica sensível e que se consumisse muito sal, ia secar a pele criando rugas muito cedo, aparentando ser mais velha, então as regras eram as seguintes:

- De 0 a 100% do uso do sal somente 0,5%;
- Repouso absoluto, pois a barriga fica inchada depois do parto; ficando de repouso a barriga desincha até o final da dieta, voltando ao normal;
- Não varrer, porque ao varrer faz força na barriga e ela dizia que o útero ficava solto procurando seu lugar e se forçasse poderia até cair;
- Não comer alimento muito forte, tipo: feijão, carne suína, bovina. Isso era para evitar manchas no rosto.
- Evitar verduras em conserva, pois o vinagre pode cortar o sangue que sai depois do parto podendo trazer doenças mais tarde.
- Fazer dieta e repouso durante 45 dias.

Quanto aos cuidados acima citados pelas entrevistadas, não afeta no desenvolvimento do bebê pelo descuido na dieta. Mas a mãe sentirá as consequências, assim como: dor de cabeça, friagem, dor em alguma parte do corpo, por exemplo se forçar o braço para varrer ou outra coisa que precise forçar o braço, dor nas pernas por andar demais ou usar salto podendo até criar varizes, usando muito sal poderá deixar a pele com rugas, aparentando mais do que a idade normal, forçando as vistas nas leituras, nas costuras até mesmo assistindo a consequência disso terá uma visão fraca, precisando até usar óculos.

Essas recomendações eram importantes para que a mulher pudesse ter um bom parto e boa recuperação, para cuidar bem do recém nascido.

3.2As Entrevistas Sobre a Atuação de Cândida

Durante minha pesquisa de campo, no período de julho a dezembro de 2019, entrevistei mulheres que aprenderam, foram cuidadas ou que de alguma maneira usaram a medicina tradicional de Cândida. Como somos todos da mesma TI e todos conheciam a

Cândinha como todas a chamavam, tive a liberdade de chegar nelas para as entrevistas. eu conheço todas elas, sendo assim, me senti na liberdade de chegar nelas e perguntar sobre a Cândinha e se eu podia gravar, umas não aceitaram porque não iriam se sentir à vontade em falar, outras preferiram gravar áudio e me mandar pelo whatsapp.

Salimar dos Santos - nora de Cândida e técnica de enfermagem na TI Laklãnõ Xokleng

Figura 02



Fonte: Salimar dos Santos Criri

“Participei de vários partos com a Candinha, tudo que eu sei sobre o parto aprendi com ela. Um dia fizemos o parto da Jane e a placenta dela ficou lá dentro e daí a Candinha pegou uma garrafa e pediu pra ela assoprar com força e daí a placenta saiu. Não fizeram isso com a falecida Nena, a Nena foi a Kudin que fez o parto dela e aconteceu a mesma coisa que aconteceu com a Jane mas daí levaram ela pro hospital e não deu tempo, ela morreu antes de chegar no hospital. Pra eu poder ter a Nanda ela me deu aquele chá, o kó to vatxo zalénh mu pra fortalecer o meu útero, por isso que consegui ter a Nanda. No meu ver a Candinha foi uma mulher muito importante pra comunidade e nós a perdemos e ninguém se interessou em aprender o que ela sabia, ela foi uma grande parteira. Quando ela ia atender a mulher que chamava ela, ela me chamava pra ir junto e quando ela fazia massagem ela pedia pra eu botar a mão pra eu sentir, então ela me dizia onde que ficava a bunda, a cabeça por isso que hoje quando as gestantes vão no postinho que o médico não achava o coração pra ver o batimento eu falo pra ele onde ele deve colocar o aparelho pra sentir o coração do bebê e sempre funcionou.”

Eloísa Suelen, conhecida que mora na TI :

Figura 03



Fonte: Eloísa Suelen

“Quando eu procurei ela, era só pra ver se a minha bebê já estava bem encaixada, pronta pra nascer aí ela fez a massagem e confirmou que ela estava bem encaixada mesmo e que de sábado eu não ia passar e aconteceu mesmo.”

Janete Veloso - nora:

Figura 04



Acervo: Angela Kaingang

“De todos os meus filhos ela cuidou de mim, do João quando fui pro hospital, ela foi comigo pra fazer massagem até nós chegaros no hospital. Ela me disse que assim o meu parto seria mais rápido e é verdade mesmo foi rápido. Da Kozyklã ela fez o meu parto, ela nasceu com quase 5 kg mas consegui ter parto normal porque quando vinha a contração ela ajudava fazendo a massagem e eu consegui. Isso foi quando nós estávamos na barragem, a primeira vez que nós acampamos lá, mais nós ficamos em uma das casas que eles diziam que era dos engenheiros, então ela nasceu lá, isso foi no ano de 1990.”

Berenice Ndilli era vizinha de Candinha:

Figura 05



Fonte: Berenice Ndilli.

“Bem... a primeira vez que eu procurei a dona Candinha foi por que engravidei, a primeira gravidez foi em 2006... eu tinha uma gravidez saudável fazia o pré natal em dia, fazia todos os exames. Quando eu ia nas consultas de pré natal no postinho de saúde eles sempre diziam que eu estava bem, tudo saudável. Mas, só que eu tenho já esse conhecimento tradicional, que vem da minha vó, também da minha família, então eu já sabia que eu precisava de cuidados tradicionais da família, de umas parteiras, de massagistas, quando procurei a Candinha, quando ela veio e a gente já sabia que ela fazia massagem aí eu queria fazer com ela. Procurei ela porque eu me sentia mais segura, eu estava bem só que eu sozinha me sentia meio cansada, com dor, me sentia assim e daí eu me sentia segura com ela. Sabe eu acho assim que depende, não sei se eu falei que depende da gente também, parece que a gente se sente mais segura confia na pessoa, daí eu fui lá, ela disse que fazia massagem. Todos buscavam ela, aí eu fui procurar ela também, meu marido me levou lá e daí eu fui pra fazer massagem, porque eu sabia que não era doença que eu tinha, eu tive uma dor, um desconforto. Se eu fosse ao médico ele ia querer me dar remédio, ou chego lá e eles não dizem nada, não falam nada porque o que eles vêem é os exames e eu não tinha nem um problema de infecção, ou coisa assim. Mas a gente sabe, que com os cuidados dela, as massagens que ela faz e o cuidado e ela faz uma explicação, ela faz orientação que a gente tem que seguir. Então é um conhecimento que eu gosto de obedecer, buscava isso e eu obedecia e me sentia muito bem assim, aí eu não preferia ir pra emergência, pro hospital. Quando eu me sentia desconfortável eu ia lá nela pra ela me massagear, porque eu preferia esses cuidados tradicionais. Eles não são reconhecidos por médicos e quando eu fui fazer os meus exames, consulta, quando eu fui ganha bebê até então tomava banho nas ervas que ela dizia que era para ajudar, ela e minha tia também, ajudar para não sofrer na hora do parto.”

Não tive um parto normal, sempre foi cesárea, todas as minhas três gravidez ela me massageou, uma foi em 2006 com 21 anos, outra 2010, eu estava com 25 anos e outra a última foi agora em 2015 e eu já estava com 30 anos. Essas última foi ela ainda, antes de falecer. Eu nunca fui para o médico doente ou coisa assim, mais também porque vivia com esses cuidados, uma que eu vinha para ela fazer massagem, se precisasse eu dormi de uma forma, ficar de outra forma, ficava mais calma, mais leve, tudo ela dava orientação tudo que eu precisava para comer.

Eu nunca precisei ir ao médico daí só ia mesmo para ter o parto. Não tive parto normal não por falta de saúde, não tenho mesmo, eu não tinha dilatação, não tenho nada, eles faziam sem eu sentir nem um pingo de dor, nada, nada de dor. Eles faziam porque no aparelho deles mostrava que era hora de nascer, nunca senti nada, eu sempre fui lá, segui as orientações e ela me ensinava também as dietas do parto, elas dão muitas dicas de dietas que é pra gente seguir. Hoje graças a Deus eu não sinto nada. Ela dizia pra mim que eu não vou sentir quando for nova, só quando for velha, se eu obedecer as dietas certinhas né depois do parto, mas um dia eu ia sentir se eu não me cuidasse. Tentei obedecer o máximo possível, fiz tudo que era pra fazer, a alimentação que não podia se alimentar, ela falava tudo certinho eu obedecia, eu tomava chá e até hoje não tenho problema nenhum.

Estes relatos das duas noras, sendo uma profissional da área da saúde, e das duas mulheres que tiveram o acompanhamento de massagens e dietas, no período pré e pós parto da vó Candinha, demonstram o quanto ter uma especialista indígena parteira dá maior segurança na gestação, colabora com a recuperação e a saúde da mulher Xokleng.

3.3 O Caminho da Medicina Tradicional

Existiram muitas parteiras dentro da comunidade indígena Laklãñõ e minha avó Cândida era uma delas. Esta técnica foi sendo esquecida com a entrada da Funasa. As gestantes passaram a fazer o pré-natal, acompanhadas por profissionais da saúde e quando surge algum problema são encaminhadas ao hospital.

Antes da Funasa eram as parteiras que preparavam as gestantes. Para as mulheres que queriam ter filhos e não podiam, era preparado erva medicinal que fortalecesse o útero da mulher, o mesmo era para banho e por via oral. Quando a mulher estava na fase gestacional à mesma erva era utilizada para o banho, tanto para as gestantes que incham durante a gravidez, quanto as mulheres que incham perto de entrar em trabalho de parto. Isso tudo foi se

perdendo, principalmente porque a partir do ano de 1990, foi emitido um termo de responsabilidade para todas as pessoas que fizessem parto assinassem para serem responsabilizadas por qualquer problema que pudesse acontecer com a mãe ou o recém nascido. Essa pressão do sistema, o medo da responsabilização, ajudou para que essa prática do parto e das ervas medicinais fosse sendo deixada.

A política de cada órgão que assumiu a saúde indígena foi mais forte que a cultura indígena, no que se refere a saúde e a medicina tradicional do nosso povo, pois a comunidade atualmente acredita mais no poder da cura dos remédios farmacêuticos, se esquecendo que as ervas medicinais e os saberes tradicionais também podem curar.

O que a comunidade achava de mais lindo e natural da cultura Laklãnõ foi ficando de lado, os funcionários do SPI e Funai fizeram muitos de nós acreditar que os remédios industrializados são mais confiáveis, muitas jovens gestantes só tem o acompanhamento de profissionais da saúde, que são não indígenas e só podem ter o parto em hospitais sem o acompanhamento de parteira, para ajudá-las, prejudicando a saúde indígena e os costumes Laklãnõ.

Atualmente toda gestante sente alguma dor ou desconforto até mesmo sangramento são levadas para o para o hospital é nesses momentos que vimos a falta que faz uma parteira, isto são coisas que só uma uma parteira pode resolver. Quando a gestante é encaminhada para o hospital com sangramento, muitas vezes voltam para casa com receita, mas sem condições de comprar. Não há mais autorização para a compra de medicamentos. Com muita dificuldade ainda é conseguido a ultrassom pela secretaria de saúde do município, devido aos muitos cortes por parte do governo federal.

3.4 Ser Parteira e o Acompanhamento às Mulheres Grávidas

Figura: 06



Fonte: Acervo próprio

O ser parteira para os Xokleng é ser mãe de cada gestante. A ela é dada toda atenção até e após o parto, geralmente até quarenta e cinco dias depois do parto. É a segurança de alguém que precisa dos cuidados da parteira para ter a sua criança. É como ter uma segunda mãe ao seu lado para auxiliá-la durante sua gestação e chegar no momento do parto e saber que tem alguém em quem possa depositar a confiança da sua vida e a do bebê.

Esta discussão sobre os cuidados da mulher ou com a mulher e a atenção ao período gestacional são discussões que envolvem outros povos indígenas no Brasil. E Gil, 2007:

(...) encontramos uma diversidade no que se refere às práticas relativas à gestação, ao parto e ao pós-parto. Cada etnia possui especificidades a esse respeito. Entretanto, podemos afirmar que o parto é concebido como um momento concreto dentro de um processo ao longo do qual diversos cuidados e práticas são realizados para preservar a saúde da mãe e da criança. Entre esses cuidados destacam os seguintes: • A utilização de ervas medicinais durante a gravidez para ter um parto rápido e sem dor e, posteriormente, durante o pós-parto, para preservar a saúde da criança; O cumprimento de regras alimentares, tanto durante a gravidez quanto depois do parto, buscando atender a diversas finalidades: preservar a saúde da mãe e evitar que seu corpo sofra transformações indesejadas (manchas na pele, rachaduras nos pés, uma barriga grande etc.); prevenir problemas na hora do parto; conservar a saúde da criança, já que se considera que os espíritos dos animais ingeridos podem “vingar-se”, provocando doenças. Essas regras devem ser cumpridas tanto pelas mães quanto pelos pais. A grávida deve evitar emoções fortes como raiva e certas posturas corporais (ficar muito tempo deitada ou sentada) para não sofrer efeitos indesejados durante o parto ou no pós-parto. O parto é um evento que não gera uma quebra marcada da rotina, nem a mobilização de recursos (humanos, terapêuticos ou econômicos) excepcionais, a não ser que aconteça algum tipo de complicação. A mulher dá à luz sozinha ou acompanhada de mulheres experientes, em geral mais velhas. Além da assistência especializada, seu papel tem um marcado caráter social: o ato de receber a criança ou cortar o

umbigo gera uma relação especial entre a criança e a pessoa que o faz, por exemplo. Apesar desses pontos em comum, cada sistema tem suas particularidades, no que se refere: à classificação nosológica das doenças que podem afetar mães e crianças; aos remédios utilizados; às regras concretas de evitação, etc.(Gil, 2007, p. 27-28).

Esse olhar para a importância das parteiras foi alvo da 5ª Conferência nacional da saúde indígena, 2015, que teve no Relatório Final a aprovação da proposta relacionada às parteiras, “proposta de número 29: Reconhecer os pajés e as parteiras indígenas como categorias profissionais.” (Brasil, 2015. p, 48).

Existem uma minoria que acreditam ainda no poder de cura das ervas medicinais e lutam para que seja introduzida dentro da política de órgãos da saúde que venham assumir nos próximos convênios. Na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foram aprovadas várias propostas, dentre as quais destaco:

10. Implantar nos distritos , uma Política Nacional de atenção à Medicina Tradicional Indígena, proporcionando o cultivo das ervas medicinais de interesse à população indígena e garantindo o sigilo e os direitos autorais dos saberes tradicionais.
 11. Promover, valorizar e resgatar as medicinas tradicionais por meio de ações integradas no âmbito da Assistência Farmacêutica, inclusive associando conhecimentos indígenas e não indígenas na indicação de medicamentos .
 12. Valorizar as práticas da medicina tradicional indígena, reconhecendo e respeitando o conhecimento milenar, além de promover a interação entre a medicina indígena e a ocidental.
 13. Fortalecer a medicina tradicional nas aldeias e nos Polos-Base com a implantação de Farmácias vivas e laboratórios de manipulação de medicamentos e de produtos à base de plantas de medicinais.
 14. Promover condições de trabalhos aos conhecedores da medicina tradicional indígena, proporcionando insumos, alimentação, hospedagem, combustível, transporte (terrestre e fluvial), sempre que necessário (inclusive para os hospitais).
- (Brasil, 2015. p, 31).

Durante a minha pesquisa, percebi a falta que tem uma parteira, a importância delas, pois a saúde das mulheres está bem fragilizada, muitas com problemas no útero, assim como câncer, sangramento fora do normal que está levando até a morte. Sem as parteiras não há mais os cuidados que nossos ancestrais tinham.

3.5 ACOMPANHAMENTO

As parteiras iniciam o acompanhamento geralmente depois de as mulheres estarem grávidas. Durante o período gestacional, as gestantes são cuidadas com ervas medicinais para fortalecer o útero e o bebê nascer com saúde. No desconforto são feitas as massagens na barriga e dona Cândida muitas vezes falava que o bebê, por não se mexer muito, deixa a barriga dolorida. Por isso ela fazia massagem para ajudar no movimento do bebê ou a massagem era feita para colocar o feto na posição correta, pois quando não está na posição certa, dá um desconforto para a gestante.

Como já expliquei acima, na primeira gestação os cuidados eram totais porque eu era a primeira neta e o bebê o seu primeiro bisneto, minha avó falava para eu não dormir muito, pois dormindo de mais eu não iria me alimentar direito podendo até ter anemia e quando estava no último mês de gestação eu recebia muita visita dela nas noites da lua cheia, ela explicou que normalmente as mulheres menstruam durante a lua cheia por este motivo eu poderia ter o parto durante estas noites de lua cheia e bem no dia em que ela me explicou entrei em trabalho de parto. Na segunda gravidez ela tinha um carinho enorme, fazia de tudo para eu não me entristecer pois o bebê podia sentir e ficar triste e a alma da criança ir embora, (embora no sentido de aborto espontâneo ou morrer no parto). Ela fez um vanhkógtó e pediu pra me sentar e aquecer até a altura da barriga e tomar por via oral para não sofrer e ter um parto rápido, realmente isso acontece, foi bem rápido e na terceira, tive uma gestação complicada. No meu caso, os cuidados iniciaram no segundo mês de gestação, com as massagens, chás, banhos porque o feto estava bem baixo e eu sentia muita dor na barriga. A vó Candinha fez a massagem para colocar o bebê na posição em que deveria estar; tive que repousar, pois havia ameaça de aborto espontâneo. Como o feto cresceu fora do lugar eram feitas massagens diariamente; mais tarde descobrimos que o bebê estava sentado e ela fez a massagem para colocar na posição certa. Minha gestação só vingou porque fui cuidada por uma parteira experiente.

Há gestantes que incham durante a gestação e para essas são indicadas banhos quente em remédio caseiro (vãnhkógtó) pela parteira. Mas este processo de inchame também é um sinal do corpo da mulher, ao qual a parteira dá muita atenção, porque de acordo com a vó Candinha isso demonstra o final da gravidez, é tido como normal, através deste inchaço se sabe que a gestante está próxima de dar a luz.

Após o parto ainda são cuidadas junto com o bebê. A alimentação, que não pode ser qualquer alimento, faz mal para o útero que ainda está se recuperando para voltar ao normal e para que o bebê não tenha cólicas através do alimento ingerido pela mãe.

A dona Vanda Kamlem fala em sua entrevista sobre o mal-estar que sentia na barriga ao se alimentar com comida normal e ao manter relação sexual durante a quarentena, pois não fez a dieta em seu pós- parto.

Figura 06: Vanda Kamlem



Fonte: acervo próprio

“...Cinco dia mu jagló nu como arroz, cinco dia mu jagló nu polenta tóg ti ko e ke mu, não sabia que tinha que fazer dieta, hoje a gente sabe mǎg? Mas naquele tempo não sabia ku a klaply te sará ka tu mu jagló agdenh forte salgado tóg ti ki kutã ke ke mu mǎg? Aí eu sentia aquela dor ku nu to aklén tu te ke ke mu, gel ha nejó kógo mǎg ge ke mu, mu jagló por isso que tinha que comer assim com meio pouco sal, ajagló agdenh zó a ko ke ke ku ta me ge ke ke mu, três dia mu jagló nu vanh ko ke ke mu porque eu não queria porque eu tava sentindo dor mais ele queria ele era muito forte então ele não queria ficar assim ku nu ti to ze ke já ti mǎ hun ke ke mu, kól ti ku ta tóg ti ki kogó ke ke mu dói aki mǎg?”¹²

Tudo isto era passado as gestantes para que elas tivessem uma boa gestação e uma boa recuperação no pós parto, mas atualmente as mulheres não tem mais estes cuidados, pela falta

¹² Tradução: “dentro de cinco dias eu já comia arroz, cinco dias eu já comia polenta, eu não sabia que tinha que fazer dieta, hoje a gente sabe, entendeu! Mas naquele tempo não sabia, aí o teu útero não está bem sarado e mesmo assim comia comida salgada e forte e daí ela cai no estômago entendeu! Aí eu sentia aquela dor e eu não pensava, eu achava que era porque o bebê tinha ficado ali, mesmo assim, por isso que tinha comer assim com pouco sal. Mesmo assim comia comida salgada e isso me ardia, três dias eu tinha relação sexual, eu não queria, porque eu tava sentindo dor, mas ele queria, ele era muito forte então ele não queria ficar assim e de tanto ele insistir eu parava pra ele, depois me doía por aqui, dói aqui (apontando na barriga) entendeu?”

de parteiras, por não terem os cuidados de uma parteira-mãe assim como cito acima, toda mãe quer ver sua filha bem recuperada, ao chegarmos no momento da gestação é uma mãe que ganhamos, a parteira terá nosso afeto para a vida toda.

Outras entrevistadas seguiram as restrições da dieta da parteira Cândida, como veremos a seguir.

3.6 DIETA

Maria Kulá Patté

Figura 07



Fonte: Acervo Próprio

“Eu vou contar uma história, não gosto de falar sobre estas coisas, mas enfim, quando eu era pequena eu via quando minha mãe ganhava os bebê, a minha avó cuidava dela, minha vó paterna, a minha avó materna ela nunca era chegada, quer dizer minha mãe não era chegada nela. Então quem cuidava mais dela era a minha avó Kozyklã e meu avó Vãnhpõ. Toda vez que ela ganhava os bebê, eu via assim que eles tinham muito cuidado com ela na alimentação, em tudo, ela ficava os quarenta e cinco dias, não era quarenta dias.

Hoje eles diz que é quarenta dias, mas ela ficava os quarenta e cinco dias no quarto, não pegava sol, não pegava vento, nada. Eles tinham tanto cuidado com ela pra que ela não pegasse nem um tipo de doença porque dava recaída, dor de cabeça, dor no corpo ou pegava resfriado e que daí ficava inchada. Tudo isso eles tinham cuidado com ela e quando eu ganhei a minha primeira filha, a minha mãe teve o mesmo cuidado, ela não deixava sair do quarto, cuidava de mim ali. O alimento então, era muito cuidado, tinha restrição e hoje em dia nós temos várias coisas que podemos comer, mas na época era assim, tinha que ser carne de frango cozido na água ou fazia uma sopinha de trigo ou fazia pirão escaldado com a água da carne e assim era e tinha que comer aquilo ali e assim era uma coisa ou outra. Mas tinha que ficar no quarto, mas não podia pegar peso nada, nem o filho a gente podia pegar porque a minha mãe dizia assim, minha vó dizia que se pegasse uma coisa pesado o útero da mulher fica solto depois que ganha o filho, então qualquer peso que a gente ergue ele pode baixar, e pode cair. Ela dizia: nós tinha muito medo até quando ganhava bebê. Não podia deitar de lado, tinha que ficar de barriga pra cima umas vinte quatro horas não podia nem se levantar, então era assim bem cuidado a vovó passou isso pra mãe e minha mãe passou isso pra mim. Tinha muito cuidado comigo também e ela sempre dizia assim que se a gente pegasse resfriado no resguardo, que inchava depois, que inchava, desinchava ficava murcha a pele da

gente. Por isso que a mulher fica velha, fica com a pele murcha bem rápido. Então tinha que ter muito cuidado para ter o corpo bonito, pra não ter aquela pele caída. Então a vovó dizia que tinha que ter cuidado com a calcinha, tinha que ser grande pra pegar até no umbigo, podia ser até na cintura, bem alto, tinha que ser para segurar a pele para não cair e era assim bem cuidado, para que nós não viesse envelhecer logo. Tudo isso ela fazia para que nós tivesse uma saúde boa tanto é que não podia dormir com o marido né, porque se ele mexe na mulher, ele mexe no útero da mulher, por isso que dá aquela infecção. Ou até mesmo se você se levanta antes ou anda, pega um peso, aí inflama o útero e ela dizia assim que a mulher tinha muita infecção por causa que não cuidava no resguardo. Então tinha que ter muito cuidado, até no alimento, não podia tomar café, ela fazia um outro tipo de chá pra nós tomar e pra ter mais leite também. Tudo isso tinha que ter cuidado, hoje eu vejo assim que eu com essa idade, não tenho problema de útero, inflamação essas coisas, eu não tenho nada. Até a minha mãe assim o tempo todo que ela viveu ela não tinha problema de infecção no útero, ela era bem saudável, problema de útero, assim nós estamos seguindo hoje. Quando era pra eu ganhar a minha primeira filha mais velha, meu pai pediu pra eu ir ao hospital, porque quando a irmã dele engravidou ela não conseguiu ganhar o bebê, porque ela não teve dilatação e acabou morrendo no parto com o bebê na barriga dela e ele ficou com medo que eu poderia passar pela mesma situação. Engravidei a segunda vez, quando chegou a hora do parto ele disse pra eu ganhar em casa porque no hospital na visão dele eu fiquei sozinha, mas na casa eu não iria ficar sozinha. Quem fez meu parto foi a Favei, para atender o pedido do meu pai então eu fui ao hospital e depois ganhei em casa.

Em novembro de 2016 a professora de antropologia, nos questionou sobre o que queríamos fazer em nossas pesquisas e nos incentivou a iniciar entrevistas e conversas, por isso procurei a dona Favei dona Favei, de acordo com a história de dona Favei quando conversamos sobre as histórias que ela viveu com outras parteiras, durante suas atividades com o nosso povo, ela me contou que depois do parto as novas mães recebiam visitas e cada visita levava para a mãe um frango caipira porque as parteiras daquela época passavam o que podiam comer. Atualmente, quando as mães recebem visitas, é levada uma muda de roupinha para o bebê, mas no passado era levado esse frango para que a nova mãe pudesse se alimentar dele durante os dias que estivesse de repouso.

Ainda, ela falou sobre as gestações em que as parteiras tiveram dificuldades durante o trabalho de parto. Em muitos casos precisaram tomar a decisão entre salvar a vida da mulher ou ficar na tentativa de fazer o bebê nascer, se optava pela vida da mãe. Em um dos relatos de dona Favei Morló Pripá, ela contou que estava auxiliando uma outra parteira e presenciou

uma mulher que não conseguia ter parto normal. Então tiraram o bebê aos pedaços para salvar a mãe “foi muito triste, mas foi o que fizemos pra não deixar ela morrer”, este relato tão forte me fez pensar o quanto estas mulheres parteiras possibilitaram que as parturiente continuassem vivendo.

Por causa da política da saúde que está no território indígena, estas mulheres estão sendo deixadas no esquecimento, eu digo que estão adormecidas pela política da saúde não indígena, e quem perde são as mulheres gestantes, as parturientes, as desejosas de ser mães, porque não tem mais a possibilidade de buscar o saber ancestral que estas mulheres carregavam. As mulheres na aldeia não acessam mais estas sabedorias, compreensões e dimensões das curas tradicionais.

Infelizmente a substituição destas mulheres pelos saberes da medicina não indígena afetou a relação entre as práticas tradicionais das mulheres parteiras e a comunidade, que deixam de buscá-las para acessar e consumir em maior quantidade medicamentos industrializados, e esta substituição afeta todas as regiões do Brasil. Felizmente as comunidades indígenas estão percebendo o quanto é ruim o consumo excessivo de medicamentos, como já abordei neste trabalho, ou mesmo a falta de valorização dos conhecimentos tradicionais. Para que isso venha a mudar, na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena no seu sub eixo: “Avanços e Desafios na Área de Recursos humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medicinas tradicionais” na p. 53, foi aprovado o seguinte texto para a proposta 67:

Reconhecer legalmente as práticas das medicinas tradicionais indígenas no âmbito do SUS, garantindo o acesso e espaço físico adequado para atuação e acomodação permanente dos profissionais da medicina tradicional indígena, dos usuários e dos acompanhantes dentro das unidades de saúde, inclusive na rede hospitalar.

3.7 ENSINANDO E APRENDENDO UMAS COM AS OUTRAS

A medicina tradicional indígena é passada para quem tem interesse em aprender e para quem tem o dom das ervas ou o dom espiritual. Para os anciões, quem tem o interesse não é o mesmo que ter o dom da cura e o dom de ser parteira, muitas vezes há muitas mulheres que tem o dom de ser parteira, mas fogem do chamado. A medicina tradicional indígena tem todo um cuidado no momento da ação, uma reza, para a coleta das ervas que serão usadas. Certo dia ao acompanhar a minha avó na coleta das plantas para o remédio ela me contava que não era simplesmente ir ao mato e tirar as ervas, nesse momento da colheita é necessário que se fale com as plantas e se conte o porquê ela está sendo colhida, pedindo que a erva faça o efeito na gestante que iria tomar ou usar, é assim que precisa ser feito. Estes ensinamentos da Candinha tem sido passado para as filhas, noras e netas e assim vai prosseguindo. Hoje as noras e as filhas de Candinha estão passando para as suas noras e filhas.

No depoimento da Ana Roberta, neta de Candinha, ela chama a atenção para estes ensinamentos da avó: *“(...) ela ela tirava o chá, conversava com as ervas dela dizendo porque que ela tava tirando que era pra curar os filhos dela (...)*. Estas experiências que nós vivenciamos com a nossa avó era um modo de nos ensinar as maneiras corretas de trabalhar com as ervas, sempre com muito respeito aquelas que curam (ervas medicinais), era este também o modo de ensinar. Assim a dona Cândida usou o modo de passar os conhecimentos tradicionais.

Ainda segue falando o que nossa avó fez, que através destes ensinamentos ela se recorda e assim segue os ensinamentos da avó Candida Patté.

Figura 07: Ana Roberta Uglõ Patté



Bem, meu nome é Ana, mas na aldeia sou conhecida como Uglõ que é como minha vó me chamava, então minha vó e minha mãe me chamam de Uglõ. Eu fui criada pela minha vó porque minha mãe teve que sair cedo quando eu era bem bebezinha para poder trabalhar e sustentar a gente. Então fui criada pela minha avó, tanto eu como os meus irmãos e ela

sempre teve muito cuidado com a gente, assim, quando a gente ficava doente, ela evitava de dar remédio da farmácia pra gente, ela sempre fazia remédio do kute, tudo tudo quanto era dor ela dava vanhkógtó to kutê me te (dava remédio do mato) pra gente. Se a gente tinha uma dor de barriga, quando tinha uma dor ela fazia o vanhkógtó; uma dor no músculo, uma dor de cabeça, dor no corpo, tudo tudo era vanhkógtó hal (remédio feito). Quando tava na pior situação aí ela dava remédio pra gente, mas ela sempre tentou usar os chás que ela fazia. Então ela tirava o chá, conversava com as ervas dela dizendo porque que ela tava tirando que era pra curar os filhos dela. Então a gente foi criada a base de chá. Então esse mesmo cuidado ela tinha quando a gente engravidava, as mulheres da família, quando eram gestante ela tinha mais cuidado no caso. Eram prioridades os cuidados, quanto à alimentação, quanto a vanhkógtó (remédio), banhos. Então eu tive duas gestação, uma com quinze e outra com dezessete; a minha primeira gestação, eu tive gêmeas, mas elas não resistiram, nasceram já com problemas de saúde e não resistiram. Mas a minha vó sempre teve esse cuidado com a gente, durante a gravidez, então ela fazia muitos vanhkógtó de banhos, banhos quentes pra gente tirar o inchaço, pra gente se fortalecer, pra ganhar o bebê sem dor, então eu lembro que eu tomava muito banho num vānhkógtó que ela recomendava pra gente, pra gente ter o bebê sem sentir tanta dor e o bebê nascer igual um passarinho quando bota um ovo, rápido e sem dor. Então eu tomava esses banhos, tomava um outro banho também que a gente chama na aldeia de fumo brabo que era para tirar o inchaço, então a gente ficava muito inchada né nos meses finais ela dava esse banho de chá pra tirar o inchaço do corpo. Então durante a gravidez tinha esses cuidados e após a gravidez, depois de a gente ganhar, a gente tinha o cuidado, era maior ainda, principalmente com a alimentação. Então a gente tinha várias restrições, era comer comida com pouquíssimo sal, porque ela dizia que o sal que dava o inchume na gente não saía mais se a gente não cuidasse mais, se a gente comesse o sal na gravidez, durante o resguardo que é a quarentena. A gente ficava quarenta e seis dias assim com ela sob cuidados, então ela virava nossa enfermeira, nossa parteira depois. Infelizmente eu não pude ter os bebês em casa, tive no hospital. Mas quando a gente chegava do hospital, tinha todos esses cuidados de comer comidas leves, não podia comer feijão, não podia comer comida forte, nem carne de porco, nem carne de gado. Comia mesmo era sopa, sopa com pouco sal, bastante verdura, bastante legume com frango e tomava suco, bebia bastante líquido e por incrível que pareça quando eu ganhei a minha segunda filha não tinha muito leite. Então no hospital foi muito ruim cuidar dela, porque eu não tinha leite; as enfermeiras diziam pra mim que eu tinha que dar um jeito de mamar ela, eu tinha que tomar muito líquido e eu tomava e ela chorava assim mesmo, porque ela não mamava o suficiente, eu tinha pouco

leite e quando eu cheguei em casa, a minha avó foi me visitar e eu contei pra minha vó, ela viu que não tinha muito leite, ela fez um chá pra mim, chá de gabirola; então eu tomei uns dois copos daquele, a noite no mesmo dia já tava com os peitos cheios de leite pra dar de mamar pra ela. Então os meus peitos começavam a rachar, ela fazia também umas folhas amassadas, não lembro o nome agora, e passava na ponta do meu seio pra tirar a dor, tirar a rachadura para diminuir a dor; aquilo secava, curava e ficava tudo bem. Eu não podia lavar o cabelo porque ela dizia que eu podia pegar friagem na cabeça; então eu ficava sem lavar o cabelo, só dentro de casa sem pegar friagem, sem pegar sol. Ela não deixava pegar sol porque ela dizia que nossa pele tava fraca, como a gente perdia muito sangue na hora do parto, a gente ficava muito fraca. Então nosso sangue ainda estava se revigorando, a gente precisava se fortalecer, então tinha que ter o máximo de cuidado, não podia pegar sol, a nossa pele estava frágil, então ela podia manchar, Então não podia pegar sol de maneira alguma, nadinha de sol durante quarenta e cinco dias sem sol, sem pegar friagem; principalmente no inverno colocar bastante roupa pra não pegar friagem no corpo, porque ela dizia se a gente pegasse aquela friagem no resguardo nunca mais iria sair do corpo, a gente sempre ia sentir dor. Cuidar para não andar descalça, comer essas comidas saudáveis, tomar bastante líquido. Ai às vezes quando a gente se enjoava da sopa, ela fazia sopa de arroz, sopa de trigo que a gente chama de kulava, kulava de trigo. Ela sempre inventava alguma coisa pra gente nunca enjoar da comida, então se gente se enjoava da sopa, fazia um arroizinho com pouca gordura, pouquíssimo sal e um frango grelhado com pouco sal, pouca gordura. Não podia comer gordura também, porque a gordura que a gente comesse o nosso corpo não ia conseguir eliminar, então zero gordura, não podia gordura nada nada de gorduras; só pra dar aquele gostinho, ela sempre falava só pra dar aquele gostinho, não precisava mais do que aquilo. Então durante os primeiros dias, na família por exemplo, eu fiz cesariana, primeiros dias que eu tava com os pontos eu tinha que cuidar, tinha que lavar bem pra não infeccionar, deixar bem limpinho. Depois que tirasse os pontos, a gente podia usar algum cinto, enfaixar a barriga para voltar ao normal. Ela dizia pra gente tudo aquilo que a barriga estava inchada e ao ao andar enfaixada até o final da quarentena a barriga iria voltar ao lugar. Então depois de um tempo a gente usava o cinto de novo pra ele firmar. Eu esqueci de mencionar que durante a gravidez ela fazia muitas massagens, para diminuir a dor. Como eu era muito nova, eu sentia muita dor na minha costela, então ela fazia bastante massagem relaxante e massagem até pra virar bebê. Quando o bebê está prestes a nascer, o bebê não tinha virado ainda ponta a cabeça, ela fazia uma massagem pra virar o bebê, se o bebê tava sentado ela virava ele pra ele ficar de ponta a cabeça. Então a gente ficava nessa

dieta durante quarenta e cinco dias. Ela dizia que o último dia era o pior dia, que gente tinha que se cuidar mais, ficar deitada, não fazer força, tomar chá quente para tirar a friagem e qualquer dor que tivesse no corpo, comer aquela comida que ela tinha prescrito pra gente voltar com tudo, tá com força de novo. Depois desse dia comer comida normal de novo, porque a comida que a gente comesse, a gordura, ele ia tudo para o nosso corpo, ela nunca mais iria, sair, ia ficar com inchume. Então nós tínhamos uma restrição alimentar, que não podia comer feijão, carne de porco, não podia comer maionese, comida forte não podia, comer comida leve mesmo umas verduras, dependia muito da salada, também que poderia dar dor de barriga na criança então tudo isso tinha que cuidar também, não comer salada com limão todas essas coisinhas, comer uma fruta, fruta era bom comer, se tomasse café tinha que ser com leite, mas ela recomendava chá porque café também é muito forte, como a gente gostava de café ela recomendava com leite pra nós, podia comer um pão, pãozinho assim com doce só pra dar um gostinho assim também.”

As meninas aprendiam com as mulheres e os meninos com os homens, até porque há ervas medicinais que o próprio companheiro da gestante pode fazer, não esquecendo que a parteira sempre auxiliava. As meninas ficavam o maior tempo com suas mães e era nestes momentos que elas cresciam aprendendo. Quando chegam na fase da adolescência, são ensinadas em como fazer na primeira menstruação, pois quando chegam nesta fase da vida são consideradas mulheres prontas para constituir uma família.

Sobre esta fase de transição da *gel tó tá* (menina criança) para a *tá tág* (menina mulher), resalto que este momento da primeira menstruação é sagrado, é o início de um novo ciclo. Na ocorrência da primeira menstruação era feito um ritual de marcas/desenhos na perna esquerda, para mostrar que a partir daquele momento ela era mulher adulta.

Minha avó Candinha, quando fazia o atendimento à gestante, ela sempre pedia para que eu também passasse a mão na barriga da gestante para que eu sentisse onde ficava a cabeça, a bunda e o pés do bebê. Era a forma que ela tinha de me passar os conhecimentos que ela tinha, quando a minha mãe era quem estava ao lado dela, ela fazia da mesma forma.

Atualmente as gestantes que conheciam o trabalho que minha avó realizava, procuram pela minha mãe Maria Kulá Patté por ser filha de uma parteira. De início ela ficou com receio, mas percebia como as futuras mães confiavam na capacidade que ela tinha; então ela aplicou o que aprendeu com minha avó.

Assim como eu que presenciei os atendimentos da parteira que era minha avó, há outras mulheres que são filhas de parteiras com quem a minha avó Cândida aprendeu. Estas mulheres também aprenderam, são detentoras de saberes ancestrais, elas deveriam ser

reconhecidas para passar adiante as práticas tradicionais, porque a história do povo laklãnõ vai mudando e não sabemos quanto tempo de vida elas ainda têm.

Como a prática de ser parteira está adormecida, nós encontramos nas propostas que foram aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, para que tenhamos uma base para buscar através do governo recursos financeiros e apoio para trazer este costume junto com a SESAI que trabalha com o povo indígena, de acordo com o subeixo: Avanços e Desafios na Área de Recursos humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medicinas tradicionais na p. 53, da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:

Criar, por meio da SESAI, programa para a medicina tradicional com os demais programas de saúde já existentes, com o objetivo de fortalecer e valorizar as práticas da medicina tradicional indígena, incentivando, dessa forma, as equipes e as comunidades a incorporarem, em suas práticas, conhecimento dos conhecedores de ervas, raizeiros, parteiras e pajés.

A comunidade vai ganhar com isso, as gestantes que vão e voltam do hospital não precisam se submeter aos incômodos de sair de casa e voltarem adoecidas. E neste momento que as parteiras fariam toda a diferença, podendo fazer o parto na aldeia, com uma parteira preparada. Precisamos criar programas que preparem cada vez mais parteiras com o conhecimento da medicina tradicional indígena e que valorize a cultura e os costumes que vêm sendo esquecidos pela política da saúde ocidental.

Atualmente a comunidade indígena Laklãnõ sente falta destes atendimentos que eram feitos pelas parteiras. E embora se reconheça que estamos a cada dia mais distantes destes saberes, percebo que está em pauta esta discussão em âmbito nacional, como na 5ª Conferência da Saúde Indígena, como parte das propostas que compõem o documento final da Conferência. Precisamos reivindicar a retomada destes saberes, somando juntos nesta luta pelo reconhecimento das parteiras, exigindo o apoio e conscientizando os agentes políticos, os gestores, as comunidades indígenas, e a nós mulheres pela retomada das práticas e saberes indígenas.

4. CÂNDIDA PATTÉ: ESPOSA, MÃE, AVÓ E MULHER GUERREIRA

Cândida foi uma esposa que sempre se dedicou ao esposo, se casou aos quatorze anos e somente a morte os separou. Sempre nos ensinando a sermos um exemplo de uma boa esposa, sempre lutou ao lado de seu esposo.

Como mãe, sempre foi zelosa, dando bons ensinamentos a ser seguido, com muita dificuldade criou seus nove filhos que se tornaram adultos respeitados pela comunidade Laklãnõ.

A Cândida a avó, não foi uma mulher que podia dar tudo aquilo que um neto queria ter, mas deu aquilo que ela não pode ter, incentivava a todos a estudarem para que futuramente tivessem um conforto, não esquecendo a avó carinhosa e afetuosa, ela foi uma segunda mãe muito amada por seus netos. Todos fomos criados por ela, porque vivíamos tudo juntos. No meu caso, eu fui criada por ela desde o meus três anos. Meu pai faleceu, algum tempo depois, minha mãe teve que sair da aldeia para trabalhar na cidade de Blumenau, e assim o tempo foi passando e eu continuei a morar com ela e presenciei o carinho que ela tinha por cada neto(a), depois vieram os bisnetos que já não conviviam mais como os seus pais, no caso os netos, mas o amor continuava incondicional. Por causa deste amor incondicional que ela tinha por seus netos, ela ainda é lembrada com carinho e amor que cada um sentia por ela.

A mulher guerreira, porque além de cuidar dos filhos, o marido a quem tinha muito respeito, cresceu na luta pela busca dos direitos da comunidade Xokleng com seus pais e mais tarde, junto de seu marido e filhos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós Povos Indígenas, usamos muito as ervas medicinais, não mais com a mesma frequência, mas acreditamos no poder de cura das ervas medicinais e temos o dever de lutar para que seja valorizada dentro da política de órgãos da saúde, que irão desenvolver trabalho nas TIs.

Na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foram aprovadas várias propostas sobre nossos saberes, crenças, sobre nossa medicina, e estas propostas devem nortear as ações do Estado para com os nossos povos e comunidades. Todos na comunidade sabem da importância das parteiras e por isso precisamos lutar pela implementação das propostas da 5ª Conferência.

Durante minha pesquisa de campo, ouvi relatos das gestantes que são deslocadas para o hospital com dores ou desconforto e são mandadas de volta para a aldeia sem atendimento. Em um desses casos, o motorista da Sesai foi com uma das pacientes até uma parteira, que fez massagem na gestante. Esta gestante só retornou ao hospital tempo depois para o parto. Ele também falou da importância das parteiras para as gestantes. Acredito que aos poucos vamos conseguir mostrar a necessidade e importância destas mulheres parteiras, que são mães, avós, tias, que são cuidadoras e sabem trabalhar com a atenção de conceber, gestar, parir e cuidar de pessoas.

Considero importante a atuação dos órgãos da saúde que atuaram até o momento de minha pesquisa com meu povo, existe o lado bom disso, a assistência frente às doenças graves que somos sujeitos nestes tempos de tantos produtos químicos aos quais estamos expostos, atualmente muitas vidas assim como de muitas doenças que o meu povo desconhecia, mas que com a colonização foi adentrando na comunidade.

No final deste trabalho, mas sem a intenção de concluir e consciente de que o tema tem inúmeras possibilidades, concluo que compreendi valores, ações, pensamentos e cuidados com a pesquisa de campo, sobre e com o trabalho das parteiras. Vi a importância que tinham e têm na vida das gestantes, percebi que as mulheres não têm mais os cuidados que tinham no passado, vi que adoecemos mais. Considero que há pouco estudo sobre os costumes da comunidade Xokleng Laklãnõ, frente ao que temos sobre os costumes dos não indígenas (zug). Dessa forma essa pesquisa poderá ser muito útil para os profissionais da saúde que trabalham com o povo indígena.

Também espero que esta pesquisa possa contribuir e despertar o interesse dos profissionais da saúde que trabalham com a comunidade Laklãnõ sobre a importância das parteiras dentro desta comunidade e que seja uma retomada aos costumes de meus ancestrais.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Ledson Kurtz de. DIEHL, Eliana Elisabeth. **Medicamentos em contexto local indígena**: A “farmácia caseira” Xokleng, Santa Catarina. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, jan.-jun. 2012, p.189-206.

BERNARDES, Anita Guazzelli. **Saúde indígena e políticas públicas**: alteridade e estado de exceção. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação. V.15, n.36, p. 153-164, jan./mar.2011. Acessado em 13/01/2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/a12v1536.pdf>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. p. 496.

Brasil. Ministério da Saúde. 5º Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - Brasília: ministério da Saúde, 2015. 305 p. : il.

FUNASA. **Fundação Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília: 2018. Acessado em 14/01/2020, disponível em: <http://www.funasa.gov.br/a-funasa1>

GARNELO, Luiza. **Política de Saúde dos Povos Indígenas no Brasil**: Análise Situacional do Período de 1990 a 2004. Porto Velho: Universidade do Amazonas & Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz – Manaus. Documento de Trabalho no. 9. 2004. p. 29.

GIL, LAURA PÉREZ. Possibilidades de articulação entre os sistemas de parto tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde no Alto Juruá. p. 23 - 36. in: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Projeto Vigisus II. **Medicina Tradicional Indígena em Contextos** – Anais da I Reunião de Monitoramento. Luciane Ouriques Ferreira e Patricia Silva Osório (org.). Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

LANGDON, Esther Jean. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. Langdon e Garnelo (orgs.) **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa Rio de Janeiro: Ed. Contracapa. 2004. p. 33-52.

LIMA, Antonio Carlos de Souza. **SOBRE INDIGENISMOJ AUTORITARISMO E NACIONALIDADE**: considerações sobre a constituição do discurso e da prática da proteção fraternal no brasil. GT História Indígena e do Indigenismo. IX ANPONCS.1985. Disponível em: <file:///Users/Jozi/Desktop/Orientacao%20Elaine/Antonio%20Carlos%20de%20Souza%20Lima.pdf>

_____. 1987. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/todos-presidencia/2164-o-servico-de-protecao-aos-indios?start=1#>

MARTINS, André Luiz. **Política de saúde indígena no Brasil:** reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. 126 p.

Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. acessado em 22/11/2019, disponível em <http://www.saude.gov.br/sesai>).