

TRÊS LINHAS  
E ALGUNS NÚMOS  
SERVIÇO SOCIAL  
EDUCAÇÃO  
ANTROPOLOGIA  
NA CASA

---

---

---

TRÊS LINHAS  
E ALGUNS NÓS:  
SERVIÇO SOCIAL,  
EDUCAÇÃO E  
ANTROPOLOGIA  
NA CASAI-SP

VALÉRIA MACEDO

UNIFESP

JACIARA AUGUSTO MARTINS

CASAI-SP

MARIA CRISTINA TRONCARELLI

PROJETO XINGU

## **TRÊS LINHAS E ALGUNS NÓS: SERVIÇO SOCIAL, EDUCAÇÃO E ANTROPOLOGIA NA CASAI-SP**

### **Resumo**

Este artigo se volta para a atuação – em atividades conjuntas e outras específicas – de uma assistente social guarani, uma educadora e uma antropóloga na Casa de Apoio à Saúde Indígena em São Paulo. Nosso propósito foi compartilhar experiências e reflexões sobre a CASAI enquanto espaço constituído por diferenças em múltiplas escalas relacionais, com suas potências criativas e tensões. Nessa direção, pacientes e acompanhantes indígenas oriundos de todas as regiões do país e profissionais de diferentes formações encontram-se ali engajados no que Isabelle Stengers designou como *cosmopolítica*, em que conflitos e alianças prescindem de quaisquer pressupostos universalizantes como denominador comum.

Palavras-chave: CASAI; saúde indígena; burocracia, biomedicina e saúde indígena; arte, conhecimentos e saúde indígena

## **THREE THREADS AND SOME NODES: SOCIAL SERVICE, EDUCATION AND ANTHROPOLOGY IN CASAI-SP**

### **Abstract**

This manuscript focuses on the acting – joint and other specific activities - of a Guarani social worker, a teacher and an anthropologist in the Indigenous Health Support House in São Paulo (CASAI-SP). Our purpose was to share experiences and reflections on CASAI as a space consisting of differences in multiple relational scales, with its creative powers and tensions. In this direction, indigenous patients and their companions from all regions of the country and professionals from different backgrounds are engaged in what Isabelle Stengers designated as *cosmopolitics*, in which conflicts and alliances disregard any universalizing assumptions as the common denominator.

Keywords: CASAI, indigenous health; bureaucracy, biomedicine and indigenous health; art, knowledge and indigenous health

## **TRES LÍNEAS Y ALGUNOS NUDOS: SERVICIO SOCIAL, EDUCACIÓN Y ANTROPOLOGÍA EN CASAI-SP**

### **Resumen**

Este artículo indaga sobre la actuación –en actividades conjuntas y otras específicas– de una asistente social guaraní, una educadora y una antropóloga en la Casa de Apoyo a la Salud Indígena en São Paulo. Nuestro propósito fue compartir experiencias y reflexiones sobre la CASAI como espacio constituido por diferencias en múltiples escalas relacionales, con sus potencialidades creativas y tensiones. En este sentido, los pacientes y acompañantes indígenas oriundos de todas las regiones del país y profesionales de formaciones diferentes se encuentran allí conjugados en lo que Isabelle Stengers designó como *cosmopolítica*, en la que los conflictos y alianzas prescinden de cualquier presupuesto universalizante como denominador común.

Palabras clave: CASAI; salud indígena; burocracia; biomedicina y salud indígena; arte; conocimientos y salud indígena.

Valéria Macedo  
vvaall72@gmail.com

Jaciara Augusto Martins  
lua.jacifispi@yahoo.com.br

Maria Cristina Troncarelli  
mcbimba@gmail.com

Serviço social, educação e antropologia são aqui designados como *linhas* no sentido de atuações orientadas por princípios e objetivos específicos, constituindo trajetórias que se interseccionam. As coautoras deste texto não incorporam respectivamente cada uma das três linhas, mas são atravessadas por elas de modos singulares em suas atividades na CASAI (Casa de Apoio à Saúde Indígena) sediada em São Paulo. É para tais linhas e como elas conectam-se em suas diferenças que esse texto se volta, pensando-as como uma via de reflexão sobre a CASAI enquanto espaço constituído por diferenças em múltiplas escalas relacionais, com suas potências criativas e tensões.

A escolha dessas linhas, entre outras possíveis, deve-se às respectivas formações profissionais das coautoras – sendo Jaciara assistente social, Maria Cristina educadora e Valéria antropóloga – e seu trabalho conjunto num projeto desenvolvido há cerca de três anos. Jaciara Augusto Martim, assistente social da CASAI-SP, é membro do povo guarani e moradora da Terra Indígena Jaraguá, na capital paulista. Maria Cristina Troncarelli atua na formação de educadores e profissionais de saúde indígenas e não-indígenas desde a década de 1980. Valéria Macedo é antropóloga e professora no Departamento de Ciências Sociais da UNIFESP. Ela trabalha com populações Guarani no estado de São Paulo e vem desenvolvendo na CASAI um projeto de extensão e pesquisa.

O artigo estrutura-se em quatro seções, além desta introdução e de uma nota conclusiva. A primeira seção busca fazer um breve histórico da CASAI-SP, posicionando-a no subsistema de saúde indígena. Já as três seções seguintes centram foco, respectivamente, no trabalho de serviço social protagonizado por uma Guarani, nas atividades culturais, formativas ou artísticas desenvolvidas na CASAI-SP e, por fim, em questões antropológicas ensejadas pelo convívio e aprendizado com os indígenas.

Nesse percurso, o texto busca enfrentar o desafio de uma escrita que possa reunir, sem indiferenciar, essas três linhas e seus nós, que dizem respeito a convergências e complementaridades, mas também a diferenças, apostando em seu potencial reflexivo e criativo.

### **UMA CASA DE MUITAS TRAVESSIAS (BREVE HISTÓRICO DA CASAI-SP)**

Na década de 1980, a Funai implementou as então chamadas *Casas do Índio* em diversos centros urbanos do país, que deveriam servir de pouso e assistência para indígenas de passagem em cidades para tratamentos de saúde, compra ou venda de produtos, entre outras atividades. Mas a CASAI em São Paulo já existia desde a década anterior, como escritório do Parque Indígena do Xingu (PIX) vinculado ao convênio estabelecido desde 1965 entre a Funai e a Escola Paulista de Medicina (EPM-UNIFESP) para prestar assistência de saúde aos povos no Parque. Sob a liderança do Dr. Roberto Baruzzi, médicos da EPM passaram a

realizar viagens ao PIX para vacinação e atendimento aos indígenas. Os casos que exigiam atendimento clínico ou cirúrgico mais complexo eram encaminhados ao Hospital São Paulo (HSP), vinculado à UNIFESP<sup>1</sup>. Tal convênio constituía uma exceção no cenário geral da saúde indígena no país, até então sob a responsabilidade da FUNAI. O órgão contava com poucos recursos, ações pouco sistemáticas e poucos profissionais nas Terras Indígenas.

Inicialmente, a CASAI-SP era sediada no bairro da Lapa, sendo posteriormente transferida para o Paraíso, para estar mais próxima ao Hospital São Paulo. Nessa época, Maria de Fátima Rezende de Souza, membro do povo Pataxó (BA) e ainda hoje funcionária da CASAI-SP, passou a trabalhar no local. Ela conta que era uma das duas ou três funcionárias na instituição, acumulando funções no setor administrativo e como atendente de enfermagem. Os indígenas que frequentavam a CASAI eram em sua grande maioria moradores do PIX, mas, ao longo da década de 80, pessoas de outros povos também passaram a procurar a casa, a exemplo dos Guarani de aldeias do litoral sudeste ou da região Sul.

Uma mudança importante ocorreu nas dinâmicas das CASAIs com a transferência de responsabilidade da saúde indígena da FUNAI, órgão do Ministério da Justiça, para o Ministério da Saúde, no âmbito da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA). Tal mudança foi efetivada em 1999 pela Lei N° 9.836, com a instituição do Subsistema de Atenção à Saúde

Indígena (SASI) articulado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2010, através da Lei 12.314, é criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que assume as ações de atenção à saúde indígena. As CASAIs deixaram então de estar sob jurisdição da FUNAI e passaram a integrar os estabelecimentos de cada um dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), criados para dividir o atendimento primário à saúde a partir de critérios étnicos e histórico-conjunturais das populações<sup>2</sup>.

Cada DSEI passou a ter sob sua gestão os polos-base, conselhos locais e distritais, bem como as CASAIs. Situados dentro das Terras Indígenas ou em municípios de referência, os polos-base devem contar com uma equipe de profissionais de saúde que inclua médico, enfermeiro(s), odontólogo(s), auxiliares de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN). Já os atendimentos em nível secundário e terciário (também classificados respectivamente como de média e alta complexidade) devem ser referenciados para a rede de serviços do SUS. Existem atualmente 66 CASAIs, que devem hospedar e prestar assistência aos indígenas que precisem do SUS para tratamentos em centros urbanos. Além de proporcionar estadia e alimentação, cabe às CASAIs o agendamento e acompanhamento em consultas, exames e outros procedimentos médicos, bem como a assistência de enfermagem.

A CASAI-SP está sob jurisdição do DSEI Litoral-Sul<sup>3</sup>, mas é também

referência nacional, recebendo pacientes de outros DSEIs ou encaminhados diretamente pelos Estados, via Tratamento Fora de Domicílio (TFD), dada a ampla disponibilidade de equipamentos para atenção secundária e terciária em São Paulo. Sua equipe atualmente é composta por seis enfermeiras, vinte técnicos de enfermagem, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, uma farmacêutica, uma coordenadora e três funcionárias do setor administrativo. Entre os serviços terceirizados, conta com duas cozinheiras e duas auxiliares de cozinha, seis motoristas, cinco funcionárias da limpeza e quatro seguranças.

A CASAI-SP atua em parceria com as equipes do Projeto Xingu/UNIFESP e do Ambulatório do Índio/Hospital São Paulo. Criado em 1992, o Ambulatório acolhe e coordena itinerários diagnósticos e terapêuticos nas especialidades e setores do Hospital. As equipes da CASAI-SP e do Ambulatório atuam acompanhando os pacientes, agilizando procedimentos, organizando reuniões quinzenais para discutir casos, adequando dietas e mediando relações entre as equipes do hospital, indígenas e seus familiares.

A participação de especialistas tradicionais no tratamento dos doentes, como pajés e rezadores, é possibilitada nos ambientes do Ambulatório e do HSP. Embora o espaço hospitalar e suas regras possam trazer limitações ao universo relacional e agentevo a ser mobilizado por esses conhecedores, há o empenho de inclui-los

no itinerário terapêutico dos pacientes que os demandam.

Atualmente localizada no bairro Vila Monumento, a sede da CASAI conta com 40 leitos distribuídos em seis dormitórios, sendo os dois maiores no térreo e os demais no andar superior. A quantidade de pessoas em cada quarto costuma ser motivo de incômodo entre pacientes e acompanhantes, bem como o número reduzido de banheiros (um masculino e um feminino em cada andar). Há poucas áreas de convivência, restritas ao refeitório e à área externa, onde apenas algumas plantas próximas às grades circundam a construção. A casa fica na movimentada Avenida Ricardo Jafet, sendo o barulho e a presença de pernilongos, devido à proximidade ao riacho do Ipiranga, incômodos sempre mencionados entre os hóspedes. Esses, no entanto, são apenas alguns entre os muitos desafios que pacientes e seus acompanhantes enfrentam em sua estadia em São Paulo, para os quais o trabalho de Jaciara se volta.

### **ENTRE MUITOS, ENTRE MUNDOS. (EXPERIÊNCIAS DE UMA ASSISTENTE SOCIAL GUARANI)**

Há mais de uma década, Jaciara era AÍ-SAN e sua mãe era AIS na TI Jaraguá, localizada na região noroeste da capital paulista e vizinha ao Parque Estadual do Pico do Jaraguá, onde nasceu e vive até hoje. Sua mãe seguiu atuando na saúde, mas Jaciara tornou-se professora na escola estadual da aldeia, onde trabalhou até o início de 2015, quando

foi contratada como assistente social na CASAI-SP.

Enquanto atuava na escola, Jaciara cursou a faculdade de Serviço Social na PUC-SP, formando-se em 2009. Em 2015 surgiu a oportunidade de atuar nessa área, com a abertura de uma vaga de assistente social na CASAI-SP. Jaciara não era apenas uma nova funcionária, mas o cargo de assistente social também era novo na instituição. Outras CASAIs contavam com assistentes sociais, mas na CASAI-SP as funções que esse profissional executa eram distribuídas entre várias funcionárias. Assim, desde o início do trabalho até hoje, Jaciara vem buscando estabelecer sua área de atuação. O manejo de papéis figura como seu principal desafio, no duplo sentido da papelada da burocracia (documentos pessoais dos indígenas, de seu tratamento, de sua estadia e partida) e dos papéis que precisa ocupar na mediação entre muitos, e entre mundos, que interagem na CASAI.

Nesse sentido, é possível aproximar a posição de assistente social indígena à uma posição fundamental na vida guarani que é de *yvyra'ija*<sup>4</sup>. Um *yvyra'ija* costuma ser definido pelos Guarani como um auxiliar, sendo assim chamados aqueles que ajudam os *tamõi* (“avô”, como chamam os líderes espirituais) em cantos-rezas e curas. Mas também são chamados *yvyra'ija* os espíritos de diferentes patamares cósmicos que auxiliam os *tamõi* nessas curas. E, ainda, os próprios *tamõi* podem ser chamados de *yvyra'ija*, por serem intermediários na transmissão de

potências das moradas celestes para os que habitam o leito terrestre (*yvyrupa*). Não se trata, portanto, de um cargo, e sim de uma posição auxiliar numa ação conjunta, implicando mediações entre pessoas e entre mundos.

A atuação de Jaciara como assistente social guarani remete a essa posição de mediadora entre muitos universos e itinerários que se atravessam na CASAI-SP. De modos específicos, muitos indígenas que vêm a São Paulo para tratamento biomédico também se reconhecem nessa posição “entre mundos”. O próprio adoecimento não raro é experimentado como um estar entre mundos, seja pela dispersão dos componentes da pessoa, seja por sentir o corpo habitado ou agenciado por outros. Estes podem ser inimigos, espíritos, vírus, bactérias, entre muitos possíveis a depender dos modos com que ganham existência. Por sua vez, o processo de cura também implica agenciamentos heterogêneos entre aqueles que irão atuar na recomposição de seu corpo/pessoa, sejam eles xamãs, médicos ou outros. Nos tratamentos pelo SASI-SUS, procedimentos burocráticos somam-se a essa experiência de vulnerabilidade aos agenciamentos de outros.

Jaciara tem acompanhado as angústias de muitos indígenas hospedados na CASAI concernentes a adoecimentos, tratamentos e burocracia. Para esta última volta-se a maioria das atribuições regimentais do cargo de assistente social. No caso da CASAI-SP, o trâmite para a convocação dos pacientes é feito por outra funcionária, mas Jaciara auxilia-os na obtenção de

documentos que estejam faltando – acompanhando-os no Poupatempo, na FUNAI ou em outros locais – e na obtenção ou continuidade de apoio financeiro por terem sido encaminhados pelos estados via TFD. Também é comum que acompanhe indígenas ao banco e lugares que não se sintam seguros de ir sozinhos. No retorno dos pacientes e acompanhantes para as aldeias, seu trabalho inclui a prestação de contas à SESAI, reunindo a documentação necessária para a solicitação das passagens. Nos casos de óbito, ela providencia os documentos para o encaminhamento do corpo. Tais atividades por vezes também são feitas por outros funcionários, a depender do horário em que ocorrem e do acúmulo de demandas.

Assim, circulando nos computadores e mesas, documentos levam, trazem e agenciam corpos. Por vezes o tempo é estritamente controlado – como nos horários prescritos para os remédios nas receitas médicas e no agendamento de consultas e exames –, em outras ele é incerto – como nas longas esperas para atendimento e no tratamento de modo geral. Tanto os diagnósticos como efeitos dos remédios e intervenções podem permanecer incertos por períodos variados. Nos casos de cirurgias, mesmo que estejam agendadas, podem ser adiadas diversas vezes quando surgem casos de emergência. Há pacientes que ficam meses nessa condição de espera na CASAI. Depois da alta médica, a partida igualmente depende do trânsito dos papeis. A chegada das passagens implica uma espera média de 20 dias.

Não se sabe, portanto, de quanto tempo será a estadia em São Paulo. O tempo da vida nas aldeias fica assim suspenso, não sabem se poderão plantar suas roças no período certo, se os filhos e parentes estarão bem cuidados na sua ausência, se o emprego estará garantido, se poderão participar da festa tradicional, se o cônjuge continuará sozinho, entre muitas outras angústias que Jaciara escuta dos pacientes. Tal escuta, não raro, inclui acusações às pessoas que são responsáveis pela circulação dos papeis, inclusive ela mesma.

Seu trabalho, muitas vezes, é o de tentar otimizar tempos e procedimentos, intervindo junto aos profissionais de saúde e de setores administrativos. Mas, assim como muitas doenças, a burocracia costuma remeter a algo ou alguém cujos contornos são invisíveis ou indefinidos. Sofremos seus efeitos, mas é difícil combatê-los pela dificuldade de identificação dos agentes, difusos e múltiplos. O tratamento pode suscitar esse mesmo sentimento. Jaciara muitas vezes tem sido demandada a explicar aos pacientes diagnósticos e prognósticos médicos que não foram compreendidos durante as consultas, em razão de dificuldades no domínio da língua portuguesa e principalmente do idioma biomédico, o qual ela própria está aprendendo a dominar. Em muitas situações, a mediação ainda é mais difícil por não se tratar de uma dificuldade de compreensão, e sim de concordância com as premissas biomédicas.

É certo que a interlocução entre indígenas, médicos e outros profissio-

nais de saúde varia muito, podendo-se construir relações de cumplicidade e afeto, a despeito da divergência de pressupostos e significados. Mas são também recorrentes os casos em que a equipe médica pouco sabe ou pergunta sobre outros aspectos do paciente que não sejam relacionados àquele órgão ou a exames e procedimentos do tratamento naquela especialidade. O corpo ali é matéria de um conhecimento que busca objetividade, ou a diagnose de uma realidade física, a qual se acessa também por meio das imagens de radiografia, ultrassom, exames laboratoriais e outros dispositivos que fazem visível a doença para o médico, mas na maioria das vezes não para o paciente.

Há consultas pautadas por trocas e conversas, e outras por silêncios e expressões que não são mutuamente compreensíveis. Não apenas os médicos dizem pouco, como muitos pacientes e seus acompanhantes dão respostas sucintas que buscam abreviar a interlocução, dada a dificuldade de empreendê-la. O técnico de enfermagem que acompanha a consulta pode desempenhar um papel importante nessas ocasiões, sendo desafiado a perceber situações em que deve falar pelo paciente e outras em que o paciente ou seu acompanhante preferem expressar-se. Algumas dessas consultas são também acompanhadas por Jaciara, que é demandada a fazer a mediação entre pacientes e equipe médica. As dificuldades de tal posição crescem bastante quando os pacientes não são Guarani. Por essa razão, Jaciara experimenta um sentimento persistente de incompletu-

de e, ao mesmo tempo, de contínuo aprendizado.

Não apenas os indígenas podem ter dificuldades de compreensão ou discordarem de procedimentos, havendo diversas situações em que Jaciara precisa explicar aos profissionais da saúde diagnósticos e prognósticos indígenas. Por exemplo, no caso de um recém-nascido guarani internado cuja mãe deixou o posto de acompanhante e voltou para a aldeia, alegando que não poderia ficar ali. A assistente social do hospital entrou em contato com a CASAI, dizendo que havia um caso de abandono e cogitando a hipótese de oferecer a criança para adoção. Jaciara conversou com a mãe da criança e então explicou à assistente social do hospital que a mãe não abandonara o filho, e sim voltara para a aldeia com o objetivo de ajudar a que seu *nhe'ẽ* – ser que habita os Guarani na condição de sua alma – se assentasse em seu corpo para que seu filho sobrevivesse. Como o *nhe'ẽ* estava longe, não adiantava ela estar ali próxima do corpo. Era na *opy* (a casa de reza), juntamente com o *tamõi* e seus parentes, que ela poderia buscar trazer o *nhe'ẽ* ao corpo do filho.

Em outra ocasião, Jaciara estava participando de uma reunião multiprofissional para discussão do caso de um recém-nascido do povo Xavante e a enfermeira do hospital comentou que a mãe devia estar precisando de roupas, pois havia lhe pedido algumas. Uma enfermeira da CASAI mencionou que é costume desse povo pedir roupas e que a indígena já tinha várias malas acumuladas. Então Jaciara ponderou que a mãe não estava pedindo porque

carecesse de roupas, mas porque queria que ela, a enfermeira do hospital, lhe presenteasse, estabelecendo assim um vínculo com ela, algo importante naquele contexto adverso.

O maior desafio no trabalho de Jaciara, porém, talvez não seja a mediação entre profissionais ou procedimentos de saúde e indígenas, ou entre estes e a burocracia, e sim os entre-mundos na convivência na CASAI. Indígenas de diferentes regiões do Brasil compartilham dormitórios, banheiros, refeitório e demais espaços da casa, sem que compartilhem as mesmas premissas sobre cuidados com o corpo, lugares e relações. Tais diferenças podem ensejar trocas e aprendizados, mas também conflitos, receios e incômodos, os quais, muitas vezes, cabe à Jaciara e funcionários da CASAI equacionarem, de modo constantemente provisório e incompleto.

As restrições alimentares talvez sejam o mote de maiores controvérsias, mas também existem conflitos concernentes a hábitos de higiene e de comportamento. Tais diferenças não se devem apenas a costumes que singularizam os povos, como também a características pessoais e do momento de vida em que os pacientes e seus acompanhantes encontram-se. Os quartos são coletivos e pessoas constroem-se com práticas sexuais ou atitudes que lhes parecem impróprias por parte de outros. Entre mulheres, os casos de assédio são um problema nesta e nas CASAI de modo geral, assim como problemas com alcoolismo e furtos.

A assistente social, a psicóloga e outras pessoas da equipe buscam manejar essas tensões com conversas interpessoais, mas por vezes questões polêmicas – como o cardápio da semana, o uso dos banheiros e espaços coletivos, os namoros, o consumo de álcool, entre outras – são tematizadas nas reuniões quinzenais reunindo a equipe e os pacientes, ou em outras configurações coletivas. Ali se chegam a alguns acordos, mas para muitos a reunião coletiva não é um contexto enunciativo em que se sentem à vontade para se expressarem. Para a equipe é muito difícil lidar com essas situações, em que representam a instituição estatal e suas regras de higiene, comportamento e funcionamento. Por vezes suas falas implicam repreensões ou imposições que são interpretadas como desrespeitosas pelos indígenas.

Nessas ocasiões, Jaciara e o restante da equipe reiteram as regras que estabelecem direitos e deveres dos hóspedes, apresentadas por Jaciara no chamado *acolhimento* quando chegam à CASAI. Nesse momento, Jaciara faz perguntas e preenche um formulário com dados biográficos, sobre a região de origem e a experiência do adoecimento dos pacientes e seus acompanhantes. Aqui, novamente, o contexto enunciativo por meio de perguntas e respostas diante de um formulário muitas vezes não é propício, e apenas com o tempo as relações adensam-se, possibilitando uma interlocução mais qualificada. Outras vezes, esse primeiro contato já estabelece uma cumplicidade que acompanha toda a estadia do paciente.

A posição de indígena singulariza a atuação de Jaciara em inúmeras ocasiões, suscitando maior proximidade e cumplicidade com muitos pacientes e seus acompanhantes. Não foram poucas as situações em que ela foi de encontro a posicionamentos e atitudes de profissionais de saúde em defesa da perspectiva dos indígenas. Mas, como funcionária da CASAI, ela também é porta-voz de regras de higiene, de comportamento e de orientações médicas, as quais nem sempre são recebidas sem constrangimento ou indignação pelos indígenas. A posição de Jaciara é assim por vezes de mediação e em outras de esgarçamento, já que há conflitos inconciliáveis entre a instituição pública e os indígenas, ou entre um indígena e outro.

Ainda no que concerne à sua posição de indígena, Jaciara experimenta a desqualificação de alguns colegas, que a tratam de modo infantilizado, ou mesmo hostil, dada sua pouca experiência com o manejo da burocracia, e ainda por priorizar relações com os indígenas em vez da agenda de tarefas. Tal experiência aproxima-se daquela relatada por muitos AIS e AISAN, que se percebem como assistentes subalternos e desqualificados pelos profissionais não-indígenas (Novo 2010; Silva 2010; Teixeira 2012).

O dilaceramento dessa posição e mesmo a insegurança quanto a sua manutenção no cargo gera muitas angústias, mas também uma sensibilidade crescente nessas relações de diferença, ou nesses entre-mundos. As atividades tematizadas na próxima

seção fazem parte dessas buscas por fazer das diferenças vividas por todos na CASAI também uma fonte de aprendizados, trocas e reflexões.

### **CONHECIMENTOS DAS ALDEIAS E CONEXÕES NA METRÓPOLE (ATIVIDADES CULTURAIS, FORMATIVAS E ARTÍSTICAS NA CASAI-SP)**

Dificuldades de locomoção e interação que muitos indígenas experimentam ao virem para uma metrópole da dimensão de São Paulo podem incorrer numa sensação de confinamento na CASAI, agravando a sensação de vulnerabilidade e indisposição que o adoecimento suscita. A busca de atividades que possam preencher o tempo ocioso dos pacientes e acompanhantes, bem como possibilitar trocas e interlocução entre eles, motivou uma iniciativa que está em curso desde o segundo semestre de 2014.

Com a chegada de uma nova coordenadora à CASAI-SP, Débora Furloni, a parceria com o Projeto Xingu ampliou-se para além da atuação no âmbito do Ambulatório do Índio. Maria Cristina passou a dedicar-se semanalmente a atividades culturais e educativas na CASAI-SP. Pouco depois, Valéria e Jaciara também passaram a acompanhar atividades, que ainda contam com participações de outras pessoas das equipes da CASAI e do Projeto Xingu.

Tal iniciativa foi inspirada e precedida pelo Projeto Tamoromu, desenvolvido entre 2005 e 2010 na CASAI-SP por uma equipe multidisciplinar contratada

pela FUNASA, sob coordenação da antropóloga Vanessa Caldeira e participação da educadora Dora Pankararu (Caldeira 2010).

As atividades atualmente realizadas na CASAI-SP incluem sessões de cinema indígena, oficinas de culinária e artesanato, rodas de conversa sobre temas desafiantes (alcoolismo, assédio sexual, alimentação e doenças crônicas, política indigenista e movimento indígena etc.), e ainda passeios a parques, exposições, cinemas e outros equipamentos culturais da cidade. À frente em muitas dessas atividades, Maria Cristina é professora no Parque Indígena do Xingu desde 1984, onde coordenou o primeiro curso de formação de professores indígenas. Na década de 90, ela passou a integrar a equipe do Projeto Xingu, atuando na formação escolar de agentes de saúde e auxiliares de enfermagem indígenas.

O desafio de Maria Cristina sempre foi fazer da escola e outros contextos de formação não apenas ocasiões de aprendizado sobre o mundo dos brancos, mas também de reflexão e crítica em relação a ele, assim como de circulação e fortalecimento de conhecimentos tradicionais. Alguns desafios enfrentados nas aldeias para a elaboração e execução dessas atividades são ainda maiores na CASAI. Como modos de produção e circulação de conhecimentos são indissociáveis dos conteúdos desses saberes, contextos enunciativos implicados nas escolas e oficinas incidem nas práticas de conhecimento, correndo o risco de serem folclorizadas (como “lendas”, “crenças” e “costumes”)

e empobrecidas em explicações descontextualizadas (Cohn 2014, 2016; Franchetto 2006; Gallois 2016). Quando se trata de ocasiões envolvendo diferentes povos, é ainda mais difícil não eclipsar modos singulares de conhecer em nome de denominadores comuns que não raro naturalizam premissas ocidentais.

Por sua vez, a CASAI-SP converge pessoas de vários dos mais de 250 povos indígenas do país<sup>5</sup> e que estão longe de suas comunidades, convivendo numa instituição de saúde na metrópole paulistana. A ausência desses espaços institucionalizados de educação e saúde, contudo, já não é uma alternativa possível nem desejável para a maioria dos povos indígenas. Trata-se, portanto, de tomar esses desafios como pontos de partida, e não bicos sem saída, contando com a criatividade dos indígenas em traduzir-transformar esses saberes-fazerem à luz de seus respectivos universos conceituais e interesses.

No caso da CASAI-SP, a atividade semanal mais recorrente tem sido sessões de cinema seguidas de conversa. Na maioria dos casos exibimos filmes produzidos por indígenas ou voltados para universos indígenas, de modo a trazer à cena uma multiplicidade de paisagens, situações, costumes, rituais, histórias e saberes. O propósito é atentar para essas singularidades e ao mesmo tempo refletir sobre conexões entre esses mundos tematizados nos filmes, de modo que as pessoas na CASAI possam se ver como diferentes, mas não indiferenciadas. Receios ou constrangimentos podem assim perder

espaço para trocas e outras ordens de vínculo.

As exposições são feitas no refeitório, onde há um aparelho de TV e um DVD. Como a maioria dos filmes é falada em línguas nativas e muitos têm dificuldade em ler legendas, costumamos lê-las em voz alta. Mas há pessoas que não tem o hábito tampouco interesse em ver filmes, ou então filmes indígenas. Nesse sentido, um menino do povo Jamamadi, de 13 anos, interpelou Valéria perguntando por que ela era branca e só queria mostrar filmes de índios. Talvez ele estivesse apontando para uma certa exotização da vida nas aldeias que esses filmes podem efetuar, quando exibidos por brancos em instituições públicas na cidade. Ele preferia filmes de ação norte-americanos, e alguns hóspedes da CASAI têm maior interesse por novelas, programas de auditório ou noticiário, assim como filmes não-indígenas que fazem parte da programação da TV, que está quase sempre ligada no refeitório. Essa programação traz à cena paisagens, situações, costumes, rituais, histórias e saberes dos brancos, os quais podem crescer em interesse quando se está em São Paulo, buscando encontrar inteligibilidade e elaborar experiências de alteridade. Assim, os filmes indígenas que passamos podem parecer desinteressantes ou exotizantes para alguns, assim como fascinantes

ou familiares para outros. Na maioria dos casos, as pessoas gostam de assistir e é comum que peçam cópias para levarem às suas comunidades, inclusive pelo pouco acesso que se tem a esses filmes.

As conversas após as sessões variam muito a depender dos que estão assistindo. Há aqueles que gostam de fazer comentários, durante ou depois da exibição, remetendo às suas aldeias, conhecimentos e histórias, ou fazendo reflexões sobre questões mobilizadas no filme. Outros têm dificuldade ou constrangimento de expressarem-se em português e/ou naquele contexto coletivo de pessoas de diferentes povos, gêneros e idades. Mesmo entre aqueles que não falam muito sobre os filmes, porém, é frequente que nos perguntem quando haverá sessão ou lamentem quando não há. Quando possível, buscamos exibir um filme que remeta ao povo de uma pessoa na CASAI, para que os demais conheçam um pouco sobre onde e como ela vive, e para que ela possa falar sobre sua vida e de seu povo.

Não há espaço aqui para discorrer sobre as sessões<sup>6</sup>, mas cabe destacar alguns temas que despertam muito interesse e apontam para idiomas privilegiados da diferença em universos conceituais ameríndios, como festas e rituais de iniciação, que podem tematizar múltiplas dimensões da diferença, como entre humanos e espíritos, animais ou plantas; convidados e anfitriões; homens e mulheres; diferentes clãs ou grupos; diferentes idades; entre outras. A exuberância estética das festas incita

comparações sobre indumentária e pinturas corporais, danças, cantos, lutas, comidas etc. Geralmente aqueles que mais fazem comentários são de povos que também fazem grandes festas, como os habitantes do PIX, os Mëbêngôkre e os Xavante.<sup>7</sup>

As pessoas também ficam mobilizadas pelos desafios enfrentados pelos iniciandos – como exaustão, reclusão, privação de água e sono, lutas, escarificações, incisões, picadas de formiga, plantas que produzem vômitos ou visões, etc. – e por inversões ou tensões performadas no ritual, como nas relações entre homens e mulheres. Um dos filmes que provoca mais reações é *As hiper-mulheres*, sobre a festa Yamurikumã na aldeia Ipatse do povo Kuikuro (PIX/MT). O ritual celebra a antiga supremacia das mulheres sobre os homens, que fora perdida quando estes lhes roubaram as flautas *jakui*. As pessoas riem muito com os cantos femininos que fazem alusão aos órgãos e relações sexuais, assim como aos ataques das mulheres aos homens em suas redes e no pátio. A questão da circulação de conhecimentos também é tematizada no filme e gerou discussões na CASAI sobre a perda de conhecimentos sobre as festas pelo desinteresse crescente dos jovens ou suas dificuldades em aprender com os mais velhos.

Tanto nas festas como na vida cotidiana, práticas de alimentação também são fundamentais para expressar diferenças, assim como na construção do parentesco. Aqueles que comem juntos o mesmo tipo de comida, vão constituindo corpos aparentados,

com capacidades similares de afetar e serem afetados (ver por ex. Viveiros de Castro & Taylor, 2006). Daí esse ser um tema que suscita comentários e interesse nas sessões da CASAI. Tais práticas celebram vínculos de diferença por meio do oferecimento de comida entre grupos ou tipos de gente, que podem incluir espíritos, convidados de outras aldeias e diferentes segmentos numa mesma comunidade. As comidas também produzem corpos de parentes, por meio de cuidados no preparo e consumo compartilhado de alimentos.

Entre aqueles que estão na CASAI, é significativo que a alimentação seja um dos principais temas de insatisfação e discussão. Não há consenso quanto aos ingredientes adequados e o preparo é feito por profissionais que as pessoas não conhecem (pelo menos no início). A comensalidade também se dá entre pessoas inicialmente desconhecidas, de modo que muitos preferem levar o prato para comer em suas camas, em vez de compartilharem o espaço do refeitório, a despeito dessa prática ser proibida na CASAI, sob alegação de higiene. Por sua vez, nas sessões de cinema e conversas posteriores tem-se ocasião para familiarizar-se com práticas de alimentação de outros povos, tanto nos filmes como nos comentários das pessoas sobre as comidas em suas aldeias.

As caçadas despertam particular interesse. É comum que comentem técnicas de caça, características dos animais caçados (jabutis num filme dos Mëbêngôkre, capivara num filme dos Maxakali, anta num filme dos Wajãpi etc.). Também os plantios e

comidas tradicionais são bastante tematizados, quando as pessoas costumam reconhecer semelhanças e especificidades entre *o que* e *como* se come, desde as relações com os donos-espírito daquilo/daquele que será convertido em alimento até modos de preparo. Por exemplo, alguns gostaram de ver num filme sobre a culinária dos Kawaiwete (PIX/MT) como o mingau de amendoim com milho era adoçado com batata doce ralada. Outros se interessaram pelo *Nhanerembi'u Ete'i*, “Nosso alimento verdadeiro” dos Guarani Mbya (região Sul/Sudeste), a exemplo do preparo da massa de milho assada dentro de taquaras, que recebe o nome de *Ka'i poxi* (“bosta de macaco”).

Nessas conversas, há aqueles que apontam que comidas tradicionais já não são preparadas por terem perdido suas terras, sendo necessário consumir produtos industrializados. Mesmo aqueles que contam com territórios demarcados de maior extensão, como os Mẽtyktire, Xavante e povos do PIX, apontam que cada vez mais a comida dos brancos está sendo consumida, associando-a ao aumento de doenças. Estas também são vinculadas ao descumprimento crescente das regras alimentares em diferentes momentos do ciclo de vida, como na menstruação, na gravidez e couvade, no luto, entre outras.

Narrativas primordiais, contadas em depoimentos ou encenadas, também costumam mobilizar as pessoas a contarem suas histórias de tempos/ espaços em que os animais eram/são gente. Por exemplo, o filme *Manoa*, em que um caçador guarani passa a ver as

queixadas como mulheres; *A história da cutia e do macaco* dos Kawaiwete; *O cheiro do Pequi* narrado pelos Kuikuro; entre outros.

Por fim, há os filmes que versam sobre histórias recentes e antigas de contato com os brancos. A luta pela terra é abordada em vários deles, sobretudo entre os povos que vivem fora da Amazônia. Nas conversas posteriores, aqueles que vivem situações similares também por vezes contam como foram expulsos de suas terras e depois considerados invasores quanto tentam retomá-las, como nos depoimentos de pessoas dos povos Macuxi (RR), Tupinambá de Olivença (BA), Kaiowa (MS) e Chiquitano (MT). Há também aqueles cujas terras estão demarcadas, mas sofrem com invasões de garimpeiros, madeireiros, fazendeiros, hidrelétricas, mineradoras, entre outros empreendimentos<sup>8</sup>.

Nessas conversas, por vezes observamos uma tensão, nem sempre diretamente enunciada, entre alguns cujas línguas e modos de viver seguem fortes em relação a outros que foram privados dessas condições por histórias de contato mais antigas e que incluíram de modo mais incisivo expropriações, escravidão, missionamento e outras formas de violência. Alguns indígenas não reconhecem nesses povos de contato mais antigo diferenças em relação aos brancos. Em algumas ocasiões, foi tematizado como eles foram os primeiros a enfrentarem os brancos, protegendo os outros povos do contato. Os filmes e as falas após as sessões por vezes

ajudam a explicitar o contraste desses povos de contato antigo em relação aos brancos, expressando suas singularidades e lutas. Mas essas tensões reaparecem em outras situações, sobretudo em conversas interpessoais.

No que diz respeito a rodas de conversa, a equipe da CASAI muitas vezes conta com a parceria do Projeto Xingu para promovê-las, principalmente de Maria Cristina. Temas vinculados à saúde são frequentes, sobretudo alimentação e doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos, por sua incidência crescente entre povos indígenas no país. Um desafio sempre presente nessas ocasiões é a naturalização que fazemos da dimensão biológica do corpo e de características bioquímicas intrínsecas aos alimentos, que estão longe de serem pressupostos compartilhados por todos os indígenas presentes. Para muitos deles, os alimentos feitos nas indústrias dos brancos preocupam por seus modos de fabricação e procedência, sendo o efeito nocivo de seus ingredientes indissociáveis desses processos. O desafio então é compartilhar conhecimentos pela circulação de experiências singulares das pessoas em suas comunidades, sem que as nutricionistas e outros profissionais se posicionem como fonte de uma verdade científica pretensamente acima ou além desses conhecimentos.

Nas oficinas de artesanato, desenho e culinária as relações tendem a ser mais simetrizadas, havendo um intercâmbio de modos de fazer em que a troca de conhecimentos e conversas ocorrem de forma menos dirigida. O preparo de alimentos costuma ser uma ocasião em

que todos podem adentrar o espaço cotidianamente pouco frequentado da cozinha da CASAI e adensar vínculos de comensalidade. Entre os pratos já preparados estão o mingau de amendoim com arroz feito por mulheres Kawaiwete, ou mingau de milho por mulheres Xavante, Guarani e Chiquitano, ou ainda pirão de peixe com leite de castanha servido com beiju por mulheres Kokama. É certo que a posição de indígenas dessas cozinheiras não garante uma comensalidade entre parentes, mas pode promover uma aproximação de vínculos. Algo próximo se passa aos sábados, quando a CASAI fornece peixe e polvilho para beiju para que os hóspedes possam prepará-los na churrasqueira da área externa. Por vezes há tensões e disputas, já que nem todos estão dispostos a comer o que alguns preparam, mas os pacientes costumam valorizar essa ocasião em que não precisam consumir o prato que vem pronto pela janelinha que separa a cozinha do refeitório.

Por fim, há que se mencionar a organização de passeios, como a praias próximas à São Paulo, zoológico, parques, exposições e ao cinema. Essas costumam ser as atividades preferidas daqueles que se encontram na CASAI. Muitos nunca tinham visto o mar, ou piscinas como as do SESC, ou animais do Zoológico (como girafas, leões, hipopótamos e elefantes), ou ainda certas plantas e pássaros que encontram nos parques (como os cisnes no lago do Ibirapuera). Também ali podem reconhecer árvores, outras plantas, pássaros e macacos que

lhes são familiares, em ambientes menos adversos do que a CASAI ou o hospital. Os lugares mais urbanos, como a avenida Paulista, também despertam interesse pelas construções, o comércio e os artistas de rua. Ainda, alguns estiveram na Paulista para participar de manifestações pela causa indígena. Tais passeios são ocasiões privilegiadas para trocarmos reflexões sobre a cidade e também para falarmos da vida nas aldeias com a reflexividade advinda da distância e do contraste com o ambiente urbano.

Nesse conjunto de atividades, sobre as quais só pudemos falar breve e parcialmente, o que parece suscitar maior interesse é mesmo o estabelecimento de vínculos – com a gente e entre eles – que não passam direta ou necessariamente pelos adoecimentos, contribuindo para que São Paulo possa ser também lugar de bons encontros.

#### **ADOCIMENTO E CONHECIMENTOS (EXPERIÊNCIAS INDÍGENAS E APRENDIZADOS PARA A ANTROPOLOGIA E AS POLÍTICAS DE SAÚDE)**

No convívio com os indígenas hospedados na CASAI-SP, Jaciara, Maria Cristina e Valéria aproximam-se da antropologia em muitas situações em que aprendem e fazem elaborações a partir de suas experiências de alteridade. Muitas de nossas certezas são desestabilizadas e outras ideias tomam lugar no curso dessas relações (Wagner 2010). Como professora e pesquisadora em antropologia, Valéria se vê particularmente desafiada a fazer desses apren-

dizados na CASAI-SP elaborações que possam contribuir em discussões na academia, nas políticas públicas de saúde e outros contextos.

De modos singulares, o potencial reflexivo da alteridade também é parte das experiências dos indígenas que vêm à São Paulo para tratamento de saúde. A própria condição de *indígena* é um viés identitário que o paciente e seu acompanhante podem experimentar de modo mais intenso em São Paulo, já que é nas relações com os brancos ou em contextos interétnicos que essa categoria ganha maior relevância, não raro associada à discriminação. Já nas comunidades, outros marcadores de diferença costumam ser mais atuantes, como o pertencimento a famílias, ou casas, classes de idade, gênero, entre outros.

Particularmente no que diz respeito ao processo terapêutico, na cidade pode se experimentar o paradoxo de ter acesso a uma multiplicidade de recursos no combate à doença, ao mesmo tempo em que se fica mais suscetível devido à dificuldade de controle relacional que o adoecimento implica. Como os antropólogos vêm aprendendo com os ameríndios, em ontologias perspectivistas (Viveiros de Castro 1996; Lima 2002), o corpo humano não é concebido como um ente biológico pertencente à espécie *homo sapiens*, e sim como uma construção coletiva, a partir de cuidados que iniciam na gestação e seguem ao longo da vida. Tal construção implica incorporações de potências de muitos seres, como plantas, animais e espíritos, de modo que o corpo resulta de uma composição

dessas incorporações. A humanidade, portanto, não é algo substantivo, e sim uma posição em uma relação, geralmente entre aqueles que compartilham os mesmos corpos porque comem as mesmas coisas e do mesmo modo, enfeitam-se da mesma maneira, comportam-se de jeito parecido, entre outras práticas que garantem a condição de humano. Alterações nessas práticas podem ser causa ou efeito da perda dessa condição, caso a subjetividade do sujeito tenha sido agenciada (frequentemente pela captura de um princípio vital ou alma) por espíritos, animais e outros seres. Pode-se assim passar a vê-los como humanos, perdendo a humanidade compartilhada com os parentes.

Por sua vinculação ao xamanismo, a doença é também um tema intensamente abordado na etnologia, remetendo à desintegração dos componentes da pessoa, ou das relações que a constituem, causada por um ou vários agentes patogênicos (visíveis ou invisíveis, próximos ou distantes, com o qual se pode compartilhar ou não uma mesma humanidade). Com frequência cabe ao xamã (pajés, rezadores, benzedores, curadores) extrair esse(s) agente(s), e/ou resgatar partes da pessoa e reintegrá-la<sup>9</sup>. Para que isso se efetive, é comum que o doente tenha que ficar recluso, por vezes apenas próximo a parentes co-residentes, com restrições alimentares e relacionais (Gallois 1988; Taylor e Viveiros de Castro 2006; Vilaça 2005 etc.).

De modo que o afastamento para tratamento biomédico pode ser uma experiência paradoxal, pois os cor-

pos podem ficar mais vulneráveis. A vinda a uma metrópole para tratamento implica um deslocamento muitas vezes enorme, não raro de avião (no qual muitos entram pela primeira vez); a chegada em uma cidade em que talvez não se conheça ninguém tampouco se tenha qualquer autonomia de deslocamento; a estadia em quartos coletivos – onde se dorme com pessoas desconhecidas e também suscetíveis em razão de adoecimentos –; o uso de banheiros também coletivos – em que dificilmente consegue-se evitar algum contato com substâncias de outros corpos, como fezes, menstruação, fios de cabelo etc.; as refeições ocorrem também em um local coletivo e são preparadas por desconhecidos. As condições de reclusão, ou controle relacional, são, portanto, restritas. A internação em um hospital, quando faz parte desse itinerário terapêutico, costuma intensificar ainda mais essas experiências, sendo recorrente sonhos e agenciamentos de espíritos agressores.

Por outro lado, aqueles cuja estadia é prolongada ou que precisam retornar periodicamente podem estabelecer vínculos de confiança, afeto e trocas com pessoas com quem convivem e interagem em São Paulo. Assim, experimenta-se tanto relações de estranhamento como de familiarização, com seus respectivos efeitos sobre os corpos e seu tratamento. De modo que a doença pode ser experimentada como uma experiência de alteridade dentro e fora dos corpos, incluindo desafios e sofrimentos, como também aprendiza-

dos, novas capacidades e vínculos. Não por acaso, é comum que xamãs atribuam a uma experiência de adoecimento sua iniciação nas artes de curar.

A depender do contexto e do povo em questão, há doenças em que a demanda pela medicina não-indígena é maior. Há inclusive aquelas classificadas como “doenças de branco” por alguns povos (Buichillet 1991; Gallois 1991 etc.), as quais passaram a fazer parte da vida das pessoas depois do contato com os não-indígenas. Mesmo no caso de doenças não associadas aos brancos, atribuídas à agência de inimigos ou espíritos, muitos reconhecem a eficácia da medicina e farmacologia não-indígena no combate aos efeitos dessa agressão, amenizando dores, inchaços, pruridos, tumores, entre outros sintomas.

A seu turno, também os profissionais de saúde muitas vezes reconhecem a relevância das medicinas indígenas, seja por propriedades medicinais de plantas, seja pela *eficácia simbólica* (Lévi-Strauss 2008) dos tratamentos, que provocam reações efetivas nos corpos. Na língua inglesa, ambas dimensões da doença são predominantemente associadas a termos distintos, *disease* e *illness*, este remetendo às representações ou apreensões simbólicas ou subjetivas de uma realidade dada biologicamente, que corresponde à *disease* (Kleinman 1978; Laplantine 1991 etc.). E aqui instaura-se uma diferença fundamental, já que a divisão entre uma suposta realidade e uma dimensão simbólica, mesmo que produzam efeitos uma sobre a outra, é uma premissa não compartilhada pela maioria dos povos indígenas.

Assim como não há divisão entre corpo físico e subjetividade ou simbolismo, o xamanismo ameríndio costuma investir na reintegração dos componentes da pessoa (ou das relações que a compõem) no processo de cura. Já nas experiências dos pacientes indígenas em centros biomédicos predominam justamente a partição do corpo como foco de atenção de diferentes especialistas. Nesse sentido, como comentado, o Ambulatório do Índio é uma importante referência na *costura* dessas experiências para cada paciente. Mas só o fato da comunicação ocorrer em português, para aqueles em que essa não é a primeira língua, as mesmas palavras podem remeter a conceitos distintos na interlocução entre pacientes e médicos ou outros profissionais.

Como aponta Asad (2016), há uma assimetria nas traduções que operam o fluxo de conhecimentos da diversidade mundial, de modo que algumas línguas acabam impondo sua coerência na veiculação desses fluxos. Nessa direção, Buichillet destaca que é fundamental questionar a tradutibilidade de certos conceitos que espelham elaborações do pensamento euro-americano, ou mais especificamente da medicina ocidental, a começar pelas próprias expressões “saúde” e “doença”, pelas premissas biologizantes que trazem consigo (1991:24). O mesmo podemos dizer em relação à “cultura”, palavra que circula amplamente nesses espaços, mas cujo significado está longe de ser unívoco, vinculando-se a diferentes imaginações conceituais e variando a depender do contexto enunciativo.

O que mais interessa a muitos indígenas, contudo, são menos os *termos* do que os *efeitos* das práticas a eles associadas. Estas podem articular diferentes técnicas de identificação de agentes etiológicos, desde exames de imagem ou laboratoriais – que os médicos e enfermeiros sabem ver – até sonhos, ingestão de determinadas plantas ou fumaça de tabaco – pelas quais os xamãs podem ver. Também articulam dispositivos xamânicos de reintegração dos componentes das pessoas, como sucções, cantos e esfumaçamentos, com dispositivos biomédicos de extração de corpos patogênicos ou a restituição de partes esgarçadas, como ocorre nas intervenções cirúrgicas. São inúmeras as práticas pelas quais as doenças ganham contornos, nomes, causalidades e estratégias de cura, que os indígenas logram articular em seu itinerário terapêutico.

Na relação com a cidade, seus contornos vão se fazendo manejáveis na medida em que os indígenas vão se familiarizando com itinerários no bairro e ampliando suas rotas. É raro alguém que fique meses na CASAI e deixe de conhecer o bairro do Brás ou a Rua 25 de Março, onde compram roupas, calçados, eletrônicos, miçangas etc. Jaciara e Valéria os acompanham diversas vezes, mas geralmente são os próprios hóspedes da CASAI que se organizam para ir. Há um senhor tupinambá cuja visão foi deteriorando-se em razão de diabetes, sendo hoje quase cego. Mas ao longo de muitos meses na CASAI aprendeu a circular na região central de São Paulo e é ele quem leva muitos indígenas recém-

chegados de regiões amazônicas a esses locais de compra.

Nessas incursões, são frequentes os casos de assalto nas ruas, ou compra de celulares ou eletrônicos que não funcionam, ou o receio de pegar o metrô por baixo da terra, ou o constrangimento pela insistência de alguns comerciantes, entre outras dificuldades. Mas geralmente há uma familiarização crescente com lugares e relações. Certa vez, por exemplo, Valéria estava no Brás em meio a comerciantes coreanos, um Wajãpi (vindo do Amapá e falante de uma língua Tupi-Guarani) com seu filho, um casal Tariano (vindo do Amazonas e falante de uma língua Tukano) e um casal Kĩsedjê (vindo do Mato Grosso e falante de uma língua Jê), em que a compra de calças e casacos mobilizava tantas línguas (já que eles conversavam com seus parentes para decidir as peças e os coreanos entre si) que ela, na condição de única pessoa a falar português fluentemente, era a que estava mais alheia às relações em jogo. Também a presença crescente de africanos no centro de São Paulo gerou comentários de um Wauja que os aproximou aos xinguanos, por fazerem questão de vestir suas roupas coloridas e falar seu idioma no meio dos brancos. O cosmopolitismo da metrópole, de modo análogo ao adoecimento, é assim fonte de adversidades, mas também de aquisição de capacidades, coisas e conhecimentos.

O mesmo se passa no convívio na CASAI, onde muitas vezes tomam conhecimento e divertem-se com nossos peculiares rituais, como o

“parabéns a você” com bolo confeitado para celebrar os aniversariantes do mês, a festa junina e suas brincadeiras, os enfeites de natal, entre outros. No que diz respeito à convivência entre os indígenas, relações de estranhamento, constrangimento e suspeitas são recorrentes, mas por vezes são revertidas em vínculos de amizade e cumplicidade. O cuidado com as crianças é emblemático, sendo comum vê-las circulando sob cuidados de diferentes adultos. Isso ocorre principalmente entre mulheres, mas também não é raro ver homens brincando ou carregando filhos de outra/os.

Há também muitos namoros, por vezes durando apenas a estadia na CASAI, outras seguindo na vida. Tão ou mais frequentes do que os namoros são os mencionados casos de assédio ou violências, sobretudo contra mulheres que vêm acompanhar seus filhos pequenos em tratamento. Esse é um problema emblemático dos vetores que atravessam as relações nesses espaços em que a diferença pode tanto desdobrar-se em aparentamentos como em agressões.

Comos funcionários da CASAI também as relações variam e transformam-se ao longo da estadia. Amizades e cumplicidades são construídas, assim como desconfiças e ofensas, em muitos casos em razão de diferentes premissas nos cuidados com o corpo e o espaço. O *cuidado* é uma expressão sempre presente entre os profissionais de saúde na CASAI quando se referem à sua atuação, mas por vezes ele se efetiva por meio de ações, orientações

e repreensões que podem ser ofensivas para alguns indígenas. Assim como atitudes destes podem aparecer para alguns funcionários como displicência, arrogância, ignorância, falta de higiene etc. Tais tensões tendem a amenizar-se de ambos os lados conforme o tempo de convivência proporciona elaborações e aprendizados (Pereira 2012, 2014; Assumpção 2014; Gonçalves 2011).

Tais aprendizados, contudo, não implicam que diferentes profissionais de saúde e indígenas passem a compartilhar os mesmos códigos e premissas, ou que passem a ver do mesmo modo corpos e doenças, e sim que alianças e engajamentos conjuntos estabelecem-se, ou não, sem que diferenças precisem ser reduzidas a um denominador comum. A busca convergente de um mesmo efeito é o mote das alianças, que é o restabelecimento ou a melhora da saúde – mesmo que a concepção desta não seja unívoca entre os envolvidos.

Trata-se, portanto, de um universo relacional em que as pessoas não compartilham os mesmos mundos, a despeito desses mundos produzirem efeitos uns sobre os outros, numa rede de traduções e transformações. Ou, valendo-nos das formulações de Almeida (2013), trata-se de um espaço de *conflitos ontológicos* e *acordos pragmáticos*. O “acervo de pressupostos sobre o que existe” (2013:9), como o autor define *ontologia*, é diverso e sempre há campos de força, com suas potências diferenciais em jogo. Assim, não se trata de diferentes culturas, como representações de um mesmo

fundo de realidade, e sim de uma luta pela existência de povos, espíritos ou outros seres extra-humanos, terapêuticas e conhecimentos em que o enquadramento como “crenças” – cuja eficácia é considerada *simbólica*, tal como o efeito placebo nas pesquisas biomédicas – pode fazer definir.

Isso não quer dizer que médicos e enfermeiros precisariam passar a reconhecer os espíritos, ou os indígenas vírus e bactérias – os quais, como a gravidade, produzem efeitos em certos corpos sem que possam ser vistos por qualquer um. Mas a convivência na CASAI aponta alianças possíveis entre existências que interagem sem que a ciência fique com o monopólio do conhecimento sobre o que existe, ou que coloque a *natureza* como base inata e universal para as “construções sociais” ou “culturas”. O risco é conferir à ciência um estatuto superior a outros modos de conhecer, enquadrando-os no domínio das “crenças” ou “representações” de uma realidade supostamente acessada pela investigação científica. Como aponta Goldman (2008), o fundamental é evitar assimetrias do tipo “nós sabemos, eles creem”.

Se a antropologia pode dar uma contribuição nessa coexistência de mundos, manejando a assimetria de suas afetações mútuas, ela aprendeu com os indígenas e outros povos tradicionais. Mas a antropologia é também uma ciência, devendo, portanto, controlar a “vontade de saber” de que fala Foucault (1999), que acaba construindo ou enquadrando o outro ao buscar conhecê-lo. E aqui a condição de adoecimento

daqueles que estão na CASAI podem nos ensinar sobre a vulnerabilidade e a potência de ser habitado por outros e compor-se com outros, transformando-se nessas relações.

## ÚLTIMA AMARRAÇÃO DE NÓS

Ao esboçar essas três linhas de atuação na CASAI que atravessam as autoras de modos singulares, buscou-se compartilhar alguns bons encontros que temos experimentado, mesmo em meio às adversidades que levaram as pessoas a estarem ali. A força desses encontros está na possibilidade de que diferenças possam coexistir enquanto diferenças, com seu potencial criativo e afetivo, assim como seus impasses e tensões.

Como entre a maioria daqueles que trabalham ou hospedam-se na CASAI, em nossa atuação não há sempre concordância ou consenso, mas reconhecemos um potencial reflexivo nessas diferenças. Por exemplo, o uso de *cultura* como um termo privilegiado para falar sobre diferenças de costumes ou pensamento é evitado por Valéria, por receio de que essa possa ser uma forma de enquadrar e domesticar as diferenças como se houvesse um domínio anterior às culturas, que é a dimensão “natural” dos corpos, já que esse é um pressuposto apenas do pensamento ocidental.

A seu turno, a experiência de Maria Cristina nas aldeias e em oficinas amplia muito as possibilidades criativas e reflexivas de nossos encontros e a mobilização dos indígenas nessas

atividades, apostando na força terapêutica da arte. Já Jaciara vive no corpo a condição minoritária de indígena, não se deixando capturar pelo efeito muitas vezes despolitizante da burocracia ou das obrigações contratuais, de modo a posicionar-se sempre, seja junto a um médico que questiona a indianidade de um nordestino, seja de um enfermeiro que acusa uma mãe indígena por seu filho estar com desnutrição, seja de um indígena que ameaça conspirar e derrubá-la do cargo caso ela não se posicione a seu favor, entre outras inúmeras situações.

O desafio de todos nos parece assim remeter a *cosmopolíticas*, expressão definida por Stengers (2007) como a arte de “traçar associações” sem ter quaisquer pressupostos universalizantes como denominador comum<sup>10</sup>. Na CASAI, e nas instituições de saúde indígena de um modo geral, tal multiplicidade está em toda parte e em todos os corpos, tornando tudo mais desafiante e interessante.

### Filmes exibidos nas sessões de cinema na CASAI-SP entre 2014 e 2017:

*Corumbiara* – Povos Akuntsu e Kanoê/RO (Dir. Vincent Carelli)

*Tukyt k'iraj: O sabor do sal* – Povo Aweti/MT (Dir. Associação Indígena do Povo Aweti)

*Serras da desordem* – Povo Ava-Guajá/MA (Dir. Andrea Tonacchi)

*Baré, povo do rio* – Povo Baré/AM (Dir. Tatiana Toffoli)

*O banquete dos espíritos* – Povo Enawenênawe/MT (Dir. Virgínia Valadão)

*Nhanerembi'u ete'i – Nosso Alimento Verdadeiro* – Povo Guarani/SP (Centro de Trabalho Indigenista)

*Tava, a casa de pedra* – Povo Guarani/vários estados e países (Dir. Ariel Ortega, Ernesto de Carvalho, Patrícia Ferreira Kerexu, Vincent Carelli)

*Manoa – A lenda das queixadas* – Povo Guarani/SP (Dir. José Alberto Mendes Brasil)

*Xondaro Mbaraete: a força dos xondaro* – Povo Guarani/vários estados (Pesquisadores Guarani)

*Bicicletas de Nbanderu* – Povo Guarani/RS (Dir. Ariel Ortega e Patrícia Ferreira Kerexu)

*Dois aldeias, uma caminhada: Mokoï Tekoa, Petẽ Jeguata* – Povo Guarani/RS (Dir. Ariel Ortega, Jorge Ramos Morinico e Germano Beñites)

*Guairaka'i já: O dono da lontra* – Povo Guarani/SC (Dir. Wera Alexandre Ferreira)

*Teko Rexaĩ, saúde Guarani Mbya* – Povo Guarani/SP (Dir. Nadja Marin e Adriana Calabi)

*Martírio* – Povo Guarani Kaiowa/MS (Dir. Vincent Carelli)

*Terra vermelha* – Povo Guarani Kaiowa/MS (Dir. Marco Bechis)

*À sombra do delírio verde* - Povo Guarani-Kaiowá/MS (Dir. An Baccaert, Cristiano Navarro e Nicolas Muñoz)

*Mbaraká - A palavra que age* – Povo Guarani-Kaiowa/MS (Dir. Edgar Teodoro da Cunha e Spensy Pimentel Barbosa)

*Ximã bana: Novos tempos* – Povo Huni Kuĩ/AC (Dir. Zezinho Yuba)

*Shuku shukuwe: A vida é para sempre* – Povo Huni Kuĩ/AC (Dir. Agostinho Manduca Mateus Ika Muru)

- Beiradão, Hup boyob* - Povo Hupda/AM (Dir. Jessica Mota e Alice Riff)
- Pirinop, meu primeiro contato* - Povo IKpeng/MT (Dir. Mari Corrêa e Karané Ikpeng)
- Yumpuno* - Povo Ikpeng/MT (Dir. Karane Ikpeng, Kamatxi Ikpeng e Mari Corrêa)
- Das crianças Ikpeng para o mundo* - Povo Ikpeng/MT (Dir. Kumare Ikpeng, Natuyu Ikpeng e Karane Ikpeng)
- O sonho de Maragareun* - Povo Ikpeng/MT (Dir. Kumare IKpeng, Natuyu Ikpeng e Karane Ikpeng)
- Tainakan* - Povo Karajá/GO, TO e MT (animação) (Dir. Adriana Figueiredo)
- A história da cutia e do macaco* - Povo Kawaiwete/MT (Dir. Wisio Kayabi)
- Receitas Kawaiwete - aldeia Kwaruja* - Povo Kawaiwete/MT (Dir. Wisio Kayabi e Mari Corrêa)
- O corpo e os espíritos* - Povos Kawaiwete e Panara/MT, PA (Dir. Mari Corrêa)
- Amtô: A festa do rato* - Povo Kĩsêdjê/MT (Dir. Winti Suyá, Kamikia Pentoxi Trumai Kĩsêdjê, Yaiku Suyá, Kambrinti Suyá e Kokoyamaratxi Suyá)
- Khápty ro sujareni: A história do monstro Khápty* - Povo Kĩsêdjê/MT (Dir. Winti Suyá, Kamikia Pentoxi Trumai Kĩsêdjê, Yaiku Suyá, Kambrinti Suyá e Kokoyamaratxi Suyá)
- Kĩsêdjê ro sujareni: Os Kĩsêdjê contam sua história* - Povo Kĩsêdjê/MT (Dir. Winti Suyá, Kamikia Pentoxi Trumai Kĩsêdjê, Yaiku Suyá, Kambrinti Suyá e Kokoyamaratxi Suyá)
- O povo Kĩsêdjê e o IBAMA* - Povo Kĩsêdjê/MT (Dir. Kamikia Kĩsêdjê)
- As Hiper mulheres* - Povo Kuikuro/MT (Dir. Carlos Fausto, Leonardo Sette e Takumã Kuikuro)
- Imbé gikegü: Cheiro de pequi* - Povo Kuikuro/MT (Dir. Takumã, Marika, Amunegi, Mahajugi e Ahukaká Kuikuro)
- Nguné elii: O dia em que a lua menstruou* - Povo Kuikuro/MT (Dir. Takumã, Marika, Amunegi, Mahajugi e Ahukaká Kuikuro)
- Encantadora de baleias* - Povo Maori/Nova Zelândia (Dir. Keisha Castle-Hughes)
- Kuxakuk xak: Caçando Capivara* - Povo Maxakali/MG (Dir. Realizadores Indígenas Tikmũ'un/Maxakali)
- Quando os Yãmiy vêm dançar conosco* - Povo Maxakali/MG (Dir. Renata Otto Diniz e Isael Maxakali)
- Yiax kaax: Fim do resguardo* - Povo Maxakali/MG (Dir. Isael Maxakali)
- Festa Bemp - aldeia Kapôt* - Povo Měbêngôkre/Mětyktire/MT (Instituto Raoni)
- Festa Měnibi'ók - aldeia Kapôt* - Povo Měbêngôkre/Mětyktire/MT (Instituto Raoni)
- Priara Jô: Depois do ovo, a guerra* - Povo Panara/MT, PA (Dir. Komoi Panara)
- Do rio São Francisco ao rio Pinheiros* - Povo Pankararu/PE, SP (Dir. Paula Morgado)
- Crianças da Amazônia* - Povos Suruí e Nhambikwara/RO (Dir. Denise Smekhol)
- Wotko e Kokotxi: uma história Tapayuna* - Povo Tapayuna/MT (Dir. Kamikia Kĩsêdjê)
- Do bugre ao Terena* - Povo Terena/MS, MT (Dir. Aline Espíndola e Cristiano Navarro)
- Iburi - Trompete dos Ticuna* - Povo Ticuna/AM (Dir. Edson Tosta Matarezio Filho)
- Iauarete, Cachoeira das Onças* - Povos Tukano e Tariano/AM (Dir. Vicent Carelli)
- O retorno da terra* - Povo Tupinambá/BA (Dir. Daniela Alarcon e Fernanda Ligabue)
- O espírito da TV* - Povo Wajãpi/AP (Dir. Vincent Carelli e Dominique T. Gallois)

*Kusimarã* - as marcas e criaturas de Cobra-Grande - Povo Wajãpi/AP (Dir. Dominique T. Gallois e Gianni Puzzo)

*A arca dos Zo'é* – Povos Wajãpi/AP e Zo'e/PA (Dir. Vincent Carelli e Dominique T. Gallois)

*Apapaatai* – Povo Wauja/MT (Dir. Aristóteles Barcelos Neto)

*Wai'a, o poder do sonho* - Povo Xavante/MT (Dir: Divino Tserewahu)

*Wapte mnhõnõ, iniciação do jovem Xavante* - Povo Xavante/MT (Dir. Divino Tserewahu)

*Darini - Iniciação Espiritual Xavante* – Povo Xavante/MT (Dir: Caime Kaissé e Jorge Protodì)

*Piõ Höimana'té: a mulher xavante e sua arte* – Povo Xavante/MT (Dir. Cristina Flória)

*Urihi haromatipë: Curadores da terra-floresta* – Povo Yanomami/RR, AM (Dir. Morzaniel Iramari Yanomami)

*Xapiri* – Povo Yanomami/RR, AM (Dir. Leandro Lima, Gisela Motta, Laymert Garcia dos Santos, Stella Senra, Bruce Albert)

*Napëpë* - Povo Yanomami/RR, AM (Dir. Nadja Marin)

*Paralelo 10* – Povos do Acre (Dir. Silvio Darin)

*Para onde foram as andorinhas* - Povos do Território Indígena do Xingu/MT (Dir. Mari Corrêa)

*Encontro de mulheres xinguanas* - Povos do Território Indígena do Xingu/MT (Dir. Mari Corrêa)

*Abril Indígena 2013* - Mobilização dos povos indígenas (Dir: Kamikia Kîsêdjê)

*Índio Cidadão* (Mobilização indígena) (Dir. Rodrigo Siqueira).

*Belo Monte, o anúncio de uma guerra* (Dir: André D'Elia. Cinedélia)

*Xingu, a luta dos povos pelo rio* (Instituto Socioambiental)

*Série Índios no Brasil* (Episódios: Quem são eles; Nossas Línguas; Boa viagem Banitü!; Nossas terras; Filhos da Terra; Quando deus visita a aldeia; Uma outra história; Primeiros<sup>11</sup> contatos; Do outro lado do céu e Nossos direitos) (Dir. Vincent Carelli)

## NOTAS

<sup>1</sup> Para mais informações: <http://www.projetoxingu.unifesp.br/index.php/projeto-xingu/sobre-o-projeto-xingu>.

<sup>2</sup> A Constituição de 1988 reconheceu o direito dos indígenas a uma atenção diferenciada à saúde, que respeitasse suas especificidades culturais e cidadania, o que só passou a ser cumprido uma década depois (Teixeira 2012:571).

<sup>3</sup> O DSEI Litoral-Sul conta ainda com uma CASAI em Curitiba/PR e atende uma população estimada em 10.610 pessoas de seis povos (Guarani, Kaingang, Xokleng, Terena, Krenak e Tupi) e cinco estados (SP, PR, RS, SC e ES) [<http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/p/fulltext/distritos/litoralsul.pdf>].

<sup>4</sup> Literalmente, *yvyra'ija* pode ser traduzido como “dono/mestre” (-ja) do bastão/vara (*yvyra'i*) ritual.

<sup>5</sup> Para dados sobre os povos indígenas no Brasil, consultar a página do Instituto Socioambiental: <https://pib.socioambiental.org/pt>.

<sup>6</sup> Ao final do texto, disponibilizamos uma lista de filmes que já exibimos.

<sup>7</sup> Entre os filmes, figuram aqueles das festas *Bẽmp* e *Mẽnibiók* do povo Mẽnêngôkre; *Darini*, que aborda um ritual de iniciação xavante; e *Yumpuno*, entre os Ikpeng; etc.

<sup>8</sup> Entre os filmes que tematizam a questão da terra, estão *Corumbiara: À sombra do delírio verde*; *Serras da desordem*; *O retorno da terra*; *Pirinop: Meu primeiro contato*; *Dois aldeias, uma Caminhada* etc.

<sup>9</sup> Como formulado por Viveiros de Castro (1996), os xamãs são capazes de ver seres não-humanos como estes se veem (como humanos), podendo exercendo uma espécie de diplomacia cósmica, de modo a resgatar componentes da pessoa, expulsar agentes agressores, ou transitar entre mundos e tempos. Nessa direção, Carneiro da Cunha (1998) define o xamã como um tradutor de mundos, já que lhe cabe interagir com diferentes modalidades de sujeitos (incluindo animais e espíritos) de modo a evitar, combater ou produzir efeitos em corpos de pessoas e de coletividades. Tais empreendimentos demandam viagens a outros domínios do cosmos, bem como a outros corpos, enfrentando o desafio de agenciar o outro sem ficar capturado por sua perspectiva.

<sup>10</sup> Justamente pela multiplicidade de mundos que reconhece, *cosmopolítica* tem sido uma expressão cada vez mais adotada para remeter às ontologias ameríndias (Sztutman 2012).

## REFERÊNCIAS

Asad, T. 2016. O conceito de tradução cultural na antropologia social britânica, in *A Escrita da Cultura*. Editado por J Clifford e G. Marcus CLIFFORD, J. e MARCUS, G. Rio de Janeiro: Papeis Selvagens.

Almeida, M. 2013. Caipora e outros conflitos ontológicos. *R@U Revista de Antropologia da UFSCar* 5(1):7-28.

Assumpção, K. 2014. Negociando curas: um estudo das relações entre profissionais de saúde não-indígenas e indígenas no Projeto Xingu. Mestrado, PPGCS, UNIFESP.

Buchillet, D. (org.). 1991. *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi/CEJUP.

Caldeira, V. 2010. Programa Tamoromu: uma experiência em promoção de saúde indígena e prática interdisciplinar na Casai-SP, in *Psicologia e povos indígenas*, pp.101-116. Editado por Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRPSP.

Novo, M.P. 2010. *Os agentes indígenas de saúde do Alto Xingu*. Brasília: Paralelo 15.

Carneiro da Cunha, M. 1998. Pontos de vista sobre a floresta amazônica: xamanismo e tradução. *Mana* 4(1).

Cohn, C. 2014. A cultura nas escolas indígenas, in *Políticas culturais e povos indígenas*, pp.313-338. Editado por M. Carneiro da Cunha e P.N. Cesarino. São Paulo: Cultura Acadêmica.

\_\_\_\_\_; Santana, V. 2016. A antropologia e as experiências escolares indígenas. *Revista Pós Ciências Sociais* 13(1):61-85.

Franchetto, B. 2006. Notas em torno de discursos e práticas na educação escolar indígena, in *Formação de professores indígenas: repensando trajetórias*, pp.191-198. Editado por L.D. Grupioni. Brasília: MEC/SECAD.

Gallois, D. 2014. A escola como problema: algumas posições, in *Políticas culturais e povos indígenas*, pp. 509-517. Editado por M. Carneiro da Cunha e P.N. Cesarino. São Paulo: Cultura Acadêmica.

\_\_\_\_\_. 1991. A Categoria “doença de branco”: ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena? in *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Editado por D. Buchillet. Belém: MPEG/CEJUP/UEP.

\_\_\_\_\_. 1988. *Movimento na cosmologia waiapi: criação, expansão e transformação do universo*. Doutorado PPGAS, USP.

- Goldman, M. 2008. Os tambores do antropólogo: antropologia pós-social e etnografia. *Ponto Urbe – Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP*.
- Gonçalves, L.J. 2011. *Na Fronteira das relações de cuidado em saúde indígena*. São Paulo: Annablume/Fapesp.
- Foucault, M. 1999. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Kleinman, A. 1978. Concepts and models for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Sciences & Medicine* 12(1): 85-93.
- Laplantine, F. 1991. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lévi-Strauss, C. 2008. A eficácia simbólica, in *Antropologia Estrutural*. São Paulo: Cosak Naify.
- Lima, T.S. 2002. O que é um corpo? *Religião e Sociedade* 22(1):9-20.
- Pereira, P.P. 2012. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. *Mana* 18(3).
- \_\_\_\_\_. 2014. *De corpos e travessias. Uma Antropologia de corpos e afetos*. São Paulo: Annablume.
- Silva, C.D. 2010. *Cotidiano, saúde e política. Uma etnografia dos profissionais de saúde indígena*. Doutorado PPGAS, UnB.
- Stengers, I. 2007. La proposition cosmopolitique, in *L'Émergence des cosmopolitiques*. Editado por J. Lolive e O. Soubeyran. Paris: La Decouvert.
- Sztutman, R. 2012. *O profeta e o principal*. São Paulo: EDUSP.
- Teixeira, C.C. 2012. A produção política da repulsa e os manejos da diversidade na saúde indígena brasileira. *Revista de Antropologia* 55(2).
- VILAÇA, A. 2005. Chronically unstable bodies. Reflections on Amazonian corporalities. *Journal of the Royal Anthropological Institute* 11(3).
- Viveiros de Castro, E.1996. Os Pronomes Cosmológicos e o Perspectivismo Ameríndio. *Mana* 2(2):115-144.
- \_\_\_\_\_. & Taylor, A-C. 2006. Un corps fait de regards, in *Qu'est-ce qu'un corps?*. Editado por S. Breton. Paris: Musée du Quai Branly/Flamarion.
- Wagner, R. 2010. *A Invenção da Cultura*. São Paulo: Cosak Naify.