

Saúde mental entre os Karajá: os impactos do contato interétnico

Mental health among the karajá people from brazil: impacts of inter-ethnic contact

Salud mental entre los karajá del brasil: los impactos del contacto inter-étnico

Maristela Sousa Torres ¹

ABSTRACT

In this article we discuss the recent social and cultural changes faced by the Karajá indigenous people (inhabitants of the Amazon Araguaia region in Brazil) resulting from the close contact with cities of the region. This contact launched a series of transformations and conflicts which affect the social tissue of the people menacing directly the life of these communities and causing, for instance, the rise of new diseases, high rates of alcoholic beverage consumption, prostitution and death by suicide. We try to discuss these challenges in order to contribute to reflect on the strategies for the restoration of the social and cultural community ties of the Karajá, as well as the quality of life in the indigenous towns.

Key words: health of the indigenous peoples; Brazilian first nations; Karajá people; inter-ethnic contact; suicide.

RESUMO

Apresento aqui uma discussão básica a cerca das mudanças socioculturais que os Karajá, habitantes da região do Araguaia, estão enfrentando em decorrência do contato cada vez mais próximo de suas aldeias com as cidades da região. O que desencadeia em uma série de transformações e conflitos que afetam o tecido social do povo, atingindo e ameaçando diretamente a vida nas aldeias, como por exemplo, o surgimento de muitas doenças, alto consumo de bebida alcoólica, prostituição e mortes por suicídios. Procuro trazer para o debate o desafio de contribuir no sentido de pensar estratégias para restabelecer o tecido sociocultural comunitário Karajá e a melhoria da qualidade de vida nas aldeias.

Palavras-chave: Saúde das populações indígenas; povo Karajá; contato interétnico; suicídio.

¹ Mestra em Educação; Doutora em Ciências Sociais / Antropologia.

RESUMEN

Presento aquí una discusión básica sobre los cambios socio-culturales que los indígenas Karajá, habitantes de la región amazónica del Araguaia en el Brasil, están enfrentando como consecuencia del contacto cada vez más cercano de suas aldeas, con las ciudades de la región. Esto desencadena una serie de transformaciones y conflictos que afectan el tejido social del pueblo, amenazando directamente la vida en las aldeas, causando por exemplo el surgimiento de muchas enfermedades, alto consumo de bebida alcohólica, prostitución y muerte por suicidios. Intento traer al debate, el desafío de contribuir en el sentido de reflexionar sobre estrategias para re-establecer el tejido socio-cultural comunitario Karajá y la mejoría de la calidad de vida en las aldeas.

Palabras-clave: Salud delos pueblos indígenas; pueblo Karajá; contacto inter-étnico; suicidio.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata sobre algumas mudanças socioculturais que estão acontecendo entre os Karajá em decorrência do contato com a sociedade nacional. Traço também discussão no tocante às relações de gênero e por fim, busco entender aspectos desencadeadores do fenômeno de óbitos por suicídios em aldeias Karajá, bem como discutir estratégias utilizadas por este povo para a garantia de sua sobrevivência física e cultural, frente às adversidade impostas pelo contato interétnico.

O foco central do trabalho objetiva apontar fatores relacionados à problemática em que algumas aldeias do povo Karajá se encontram

em decorrência do fenômeno do suicídio que ocorrem no momento atual. Bem como trazer elementos para sensibilizar e articular parcerias com órgãos e instituições governamentais e segmentos da sociedade civil, para junto com lideranças e comunidades Karajá, somar esforços para o enfrentamento de tal problemática e dessa forma, contribuir para o fortalecimento das estruturas socioculturais, cosmológicas, da espiritualidade, do cuidado Integral para a saúde física e mental, ou seja, da melhoria da qualidade de vida nas aldeias Karajá.

Procedimentos metodológicos

Parte das informações que compõe o presente artigo integram a pesquisa etnográfica de Doutorado que realizei em aldeias Karajá, que compreendeu vários períodos de trabalho de campo, iniciado em 2007 e que se estendeu até 2010, com diversas estadias nas aldeias que duraram de uma semana a três meses. As aldeias escolhidas para o trabalho de campo foram: Santa Isabel, *Krehawã*, *Itxalá*, *Hawalorá*, *Majteri'tawa* e Macaúba, às quais abrangem os Estados de Mato Grosso e Goiás.

Para a coleta de dados utilizei dois procedimentos principais: observação participante e entrevistas semi-estruturadas. No que se refere ao fenômeno do suicídio, as informações foram coletadas por mim, juntos aos órgãos que prestam atendimentos de saúde para a população Karajá, assim como nas próprias aldeias indígenas Karajá, no decorrer de cinco visitas de trabalho, que realizei nas aldeias no período de julho de 2011 a março de 2012. As visitas de trabalho tiveram duração de cinco a quinze dias.

Caracterização do povo

Os Karajá habitam tradicionalmente o vale do rio Araguaia, numa área de abrangência que atinge os Estados de Mato Grosso, Tocantins, Goiás e Pará. Eles se subdividem entre os Xambιά, os Javaé e os Karajá propriamente ditos. A autodenominação usada pelos três grupos é Iny, que quer dizer “nós”, “gente”. O termo Karajá, que significa macaco guariba na língua tupi, foi designado a eles pelos bandeirantes que chegaram à região.

Os Karajá vivem principalmente na Ilha do Bananal, a maior ilha fluvial do mundo, situada no curso médio do Rio Araguaia, com uma área de aproximadamente 2 milhões de hectares. A primeira informação sobre a localização do grupo, que data do final de século XVI, caracteriza-os como habitante do baixo e médio curso desse rio considerado por eles o lugar mítico de onde eles surgiram, ou seja, os Karajá nunca se afastaram daquilo que consideram seu território tradicional ¹.

Os primeiros contatos dos Karajá com segmentos da sociedade nacional se deram no final do século XVI e início do século XVII, primeiro pelas missões Jesuíticas em 1658 e em seguida pelos bandeirantes paulistas, que percorriam a região do Araguaia a procura de ouro e índios para escravizar ². Assim como ocorreu com outros povos, esse contato não se deu de forma pacífica. Muitos Karajá foram mortos, outros levados à São Paulo para serem vendidos como escravos, pelas expedições escravistas.

Nos anos 80 destaca-se o auge do processo de invasão e ocupação da Ilha do Bananal por criadores de gado. Já nesse período foi

constatado um contato mais intenso entre os karajá e os não indígenas que foram cada vez mais chegando à região e se instalando às margens do rio Araguaia e das pequenas cidades vizinhas. Também foi cada vez mais sendo intensificado o contato dos karajá com as caravanas de pescadores, compradores e exploradores ilegais de peixes e turistas ³. Diante do contato mais intenso com a sociedade envolvente, os Karajá foram cada vez mais se tornando vulneráveis às doenças adquiridas dos não-índios. Depararam-se, principalmente com a tuberculose, a subnutrição, seguidas de alcoolismo e prostituição, e mais recentemente com as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Hoje o alcoolismo em algumas aldeias constituem-se como problemas centrais, contribuindo para o aumento dos casos de prostituição, violência intra-familiar, assim como o preconceito por parte da sociedade envolvente.

As mudanças na relação de gênero

Os Karajá estabelecem uma notável divisão social entre os gêneros, definindo socialmente os papéis dos homens e mulheres. O espaço doméstico está relacionado às mulheres enquanto que os rituais, negociações externas e defesa da aldeia relaciona-se ao mundo dos homens. A casa Iny é, portanto, um espaço feminino. A tendência uxorilocal é presente entre os Karajá, isto é, o homem ao se casar geralmente vai morar na casa da sogra, junto com a sua esposa. Os Karajá são geralmente monogâmicos e o divórcio é censurado, havendo regras rígidas caso ele venha a acontecer. Por exemplo, se um homem é infiel e/ou abandona a esposa, os parentes masculinos da mulher abandonada pode castigar severamente o infrator em público e esta exposição é motivo

de grande vergonha para os Karajá.

Falar sobre a violência intrafamiliar ou doméstica e violência sexual, que ocorrem em aldeias Karajá não é um tema fácil, constitui-se um campo complexo que exige a busca de compreensão de aspectos cosmológicos, antropológicos, subjetivos e sociais, dentre outros.

Sobre o ponto de vista da sociedade nacional, entende-se por violência doméstica ou intrafamiliar, toda a ação ou omissão que prejudique o bem-estar ou integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito do pleno desenvolvimento de um membro da família.

Em se tratando de povos indígenas, mais especificamente do povo Karajá, é preciso olhar a questão da violência intrafamiliar e sexual, sobre o prisma das relações de poder assimétricas entre homens e mulheres. Uma assimetria que em muitos casos está ancorada em construções simbólicas advindas de tempos remotos.

Segundo Junqueira (2002:44) ⁴, no mundo indígena os relatos míticos desempenham um papel conservador ao ajudar a perpetuar modelos de comportamentos úteis ao grupo de maior poder. A autora destaca ainda que na maioria das comunidades a assimetria social mais acentuada ocorre entre homens e mulheres. E nas aldeias Karajá percebe-se essa assimetria, uma vez que a mulher não pode circular em muitos espaços que são de exclusividade masculina, principalmente quando se trata da casa e festas dos Aruanã, que estão diretamente ligados ao mundo dos espíritos e na festa dos Hetohory, associada a dois elementos que são assuntos também

de exclusividade masculina, a relação com o universo espiritual e com os ritos de iniciação dos meninos.

A questão da violência doméstica contra a mulher Karajá é uma das principais problemáticas que elas enfrentam em decorrência do contato com a sociedade não-india. Gerada, quase sempre em função do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas.

Na discussão sobre compatibilizar o direito estatal e os diversos direitos indígenas, Castilho (2008:28) ⁵ observa que no que diz respeito à Lei Maria da Penha ela é aplicável no âmbito indígena desde que se atente e respeite às especificidades dos contextos culturais de cada povo indígena.

Desse modo, Verdum (2008:12-13) ⁶ assinala que diante de inúmeras práticas discriminatórias em relação às mulheres em suas próprias comunidades, como matrimônios forçados, violação de meninas, a frequente violência doméstica, o despojo de suas propriedades, o limitado acesso das mulheres à propriedade da terra e outras formas de supremacia masculina, as mulheres indígenas têm pouca oportunidade de denunciar estes abusos perante a lei, e quando o fazem sofrem incompreensão e pressões fortes no seu meio familiar e comunitário. O autor acrescenta ainda que, em muitos países, as mulheres indígenas se organizaram para enfrentar esta situação de discriminação de violência de gênero, adotando um enfoque baseado nos direitos humanos. Ressalta também, a complexidade dessa questão, principalmente quando inserida no debate que envolve noções como “direitos individuais” e “direitos coletivos”, ou “direitos universais” e “direitos culturais”. Essa questão

deve ser tratada com os cuidados necessários, para não se tornar uma forma de ingerência sociocultural e política nessas sociedades.

Diante disto, concordo que a Lei Maria da Penha, ou qualquer outra lei, pensada e elaborada externamente, não resolverá o tema da violência no âmbito das populações indígenas, pois cada vez mais estou convencida que as respostas devem vir a partir de discussões, reflexões e tomadas de decisões por parte de cada povo, no sentido de ouvir os mais velhos, reestruturar ritos, instâncias e leis próprias, tendo a participação de todos da comunidade, principalmente das mulheres, pois elas querem mudanças e têm sabedorias acumuladas para contribuir na restauração dos fios de suas histórias e, de maneira conjunta, tecerem e reordenarem instâncias próprias que garantam maior proteção e qualidade de vida não somente para as mulheres mas que estejam conectadas a um processo mais amplo de autonomia e dignidade a todas as instâncias da vida social.

As DSTs, incluindo a infecção e doença pelo vírus HIV, também constituem um grave problema que mulheres e homens Karajá enfrentam em decorrência do contato com as cidades e com os não-indígenas. É um tema que precisa ser enfrentado com seriedade por parte das equipes de profissionais que prestam serviços e atendimentos de saúde nas aldeias, tais como as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), outras instituições e pessoas que desenvolvem trabalhos nas aldeias, assim como pelos próprios Karajá. Atualmente 10 pessoas Karajá portadores de HIV, com faixa etária entre 29 a 42 anos, recebem assistência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI),

sendo todos do sexo masculino com exceção de uma mulher.

Considero que o abuso das bebidas alcoólicas seja um dos fatores responsáveis pelo aumento dos casos de pessoas soropositivas nessas aldeias, uma vez que as pessoas ficam mais vulneráveis para contraírem também outras DSTs, pois como destaca Rodrigues (1999:197) ⁷, o alcoolismo é um problema central atualmente em quase todas as aldeias Karajá, contribuindo para aumentar a violência entre os índios, o suicídio entre os mais jovens e o preconceito da sociedade envolvente em relação à comunidade indígena. O suicídio constitui-se hoje como um fator de preocupação nas aldeias Karajá conforme se observa no relato dessa mãe:

Eu estou muito triste, perdi um filho, um rapaz. Ele se matou no dia 26 de dezembro de 2005. Ele estava namorando com uma menina, uma noite ele ficou com ela a noite inteira. No outro dia ele bebeu pinga e veio pelado aqui, só que ele não falou nada pra nós, primeiro ele ficou ouvindo som (música) junto com os irmãos dele dentro do quarto, todo mundo saiu e ele ficou sozinho no quarto, então ele se atirou assim em cima do peito e o tiro saiu nas costas. Ele morreu na hora, não teve tempo de levar para o hospital. Ninguém sabe o que aconteceu com ele, ele não falou nada pra nós. A menina é neta da Corina, ela está aqui na aldeia (Mãe Karajá - aldeia Macaúba).

O relato dessa mãe evidencia a gravidade da situação e impotência por parte das mães e pais que não sabem o que fazer para amenizar ou resolver os problemas presentes em suas aldeias que assolam as mulheres, adolescentes e jovens.

Os dados informam que desde o ano de 2006 o suicídio é um fenômeno presente entre os indicadores de saúde, com aumento significativamente dos casos no ano de 2011, conforme mostra a tabela abaixo (Tabela 1). Os dados apresentados tiveram como fonte de informação os números do Sistema de Informação de Assistência à Saúde Indígena (SIASI) e foram apresentados no Relatório da

Situação de Saúde Mental nas Comunidades Karajá – DSEI Araguaia ⁸. Informações coletadas junto às aldeias Karajá e na sede do DSEI Araguaia, com sede em São Félix do Araguaia - MT, durante as visitas que realizei nas aldeias e nas unidades de saúde, corroboram esses dados. De janeiro a março de 2012, foram registrados seis óbitos por suicídio.

Tabela 1. Quadro demonstrativo dos óbitos por suicídios por Aldeias.

Ano	Data	Óbitos/Causa	Aldeia/Estado	Idade	Sexo
2006	04 / 01	Suicídio	Fontoura-TO	23 Anos	M
2007	18 / 11	Suicídio	Santa Izabel-TO	25 Anos	F
2008	10 / 02	Suicídio com arma de fogo	Fontoura-TO	22 Anos	M
2008	27 / 05	Suicídio Traumatismo craniano	Santa Izabel-TO	24 Anos	M
2010	02 / 02	Suicídio enforcamento	Itxalá-MT	24 Anos	M
2010	19 / 02	Suicídio enforcamento	Hawalorá-MT	17 Anos	M
2011	02 / 03	Suicídio enforcamento	Itxalá-MT	25 Anos	M
2011	05 / 05	Suicídio enforcamento	Itxalá-MT	17 Anos	F
2011	19 / 05	Suicídio enforcamento	Itxalá-MT	28 Anos	M
2011	09 / 08	Suicídio enforcamento	Hawalorá-MT	28 Anos	M
2011	09 / 08	Suicídio enforcamento	Santa Izabel-TO	15 anos	M
2011	24 / 09	Suicídio enforcamento	Santa Izabel-TO	16 anos	M
2011	09 / 10	Suicídio enforcamento	Itxalá-MT	28 anos	M

Fonte: SIASI – DSEI Araguaia

CONSIDERAÇÕES

Ao longo da história os Karajá viveram momentos de desafios e readaptações diante do novo. Atualmente passam por profundas transformações e conflitos que afetam o tecido social de seu povo. A pressão sobre os homens por parte do mundo exterior ocasiona uma ruptura muito grande em suas posições sociais causando uma profunda desestabilidade sociocultural e conseqüentemente emocional. Assim dão lugar ao consumo de bebidas alcoólicas e drogas diversas: uma consequência gerada a partir da situação de maior fragilidade que ora se encontram, marcada pela desvalorização de seu papel masculino tradicional³.

Observa-se que o alcoolismo e outras drogas nas áreas indígenas são determinantes para o aumento da violência em aldeias indígenas, praticadas por não indígenas e por homens indígenas contra suas mulheres, filhos, pais e entre parentes da própria comunidade, causando assim mudanças internas, conforme se observa no depoimento dessa liderança e cacique Karajá.

“Eu acredito que estão acontece essa mudança porque nós estamos nos misturando muito com o tori, aprendendo muito com a cultura do tori. Esse negócio do suicídio, o alcoolismo, as drogas, essas doenças que as pessoas estão pegando, a AIDS, isso é sério demais para nós. Eu fico muito triste aqui, muito preocupado. Eu vejo em aldeia Karajá homens bebendo, mulheres bebendo, homens batendo em mulheres. Por isso eu peço a ajuda de vocês que são tori, para ajudar agente a pensar como nós vamos trabalhar com esses jovens para combater tudo isso que está acontecendo

aqui. A nossa cultura é uma, a cultura de vocês é outra, então nós temos que ouvir de você, vocês tem que ouvir de nós, vocês tentarem entender o que está acontecendo aqui para nos ajudar, discutir o que vocês podem fazer, o que nós podemos fazer (...) Muitas pessoas estão ficando doentes porque estão comendo muita comida de tori, tomando muito refrigerante. Muitos não querem mais tomar as nossas bebidas, o calugi [*Nota da autora: bebida típica Karajá, uma espécie de chicha feita de arroz, milho, ou mandioca*]. Não querem mais tomar o mel de abelha. As pessoas mais novas não têm mais a mesma resistência que nós mais velhos temos, porque nós os mais velhos ainda comemos mais a nossa comida, os mais novos querem comer comida de tori: arroz, macarrão, refrigerante, açúcar por isso estão ficando mais fracos, e aparecendo muitas doenças que agente não tinha” (Liderança, Aldeia Hawalorá – julho de 2011).

Diante do cenário em que estão vivendo hoje, com a mudança de estilos de vida, com a entrada de muitos elementos da sociedade ocidental que interferem negativamente em suas estruturas culturais e sociais, algumas leis próprias também devem ser reordenadas e readaptadas, para que não corra o risco de servirem mais um instrumento que interfere negativamente na vida das pessoas, principalmente dos jovens e das mulheres indígenas.

O povo Karajá são detentores de uma incrível capacidade e habilidade política, eles não seriam capazes de sobreviver ao contato com a poderosa sociedade envolvente se não fossem intrínsecas à sua tradição a capacidade de improvisação criativa e a flexibilidade no modo de pensar e agir, principal razão

para continuarem sendo Iny após terem sido expostos ao pior da alteridade ⁷.

Como estratégia para o enfrentamento da problemática apresentada, destaca-se a importância no apoio a projetos que contribuía com os Karajá no que se refere: Sustentabilidade/geração de renda; ocupação dos jovens, atividades esportivas, fortalecimento da identidade, espiritualidade – processos socioculturais.

Cabe destacar a necessidade da realização de planos de ações integradas para o enfrentamento do alcoolismo, uso abusivo de outras drogas lícitas e ilícitas, dos problemas relacionados às DST's/HIV, discriminação, preconceito, assim como o combate ao suicídio. Dadas as especificidades Karajá, faz-se necessário a compreensão de que o enfrentamento ao suicídio, neste caso, deve envolver estratégias e ações a serem realizadas em longo prazo e integradas aos projetos societários do povo. Isto porque se entende que o enfrentamento à situação de suicídios nas aldeias Karajá perpassa pelo reconhecimento dos impactos em que os Karajá estão submetidos em decorrência do contato com a sociedade nacional. Desse modo, as ações devem ser trabalhadas de maneira integradas: saúde, educação, sustentabilidade, fortalecimento da identidade, espiritualidade e organização socioculturais Karajá.

REFERÊNCIAS

1. Toral AA. Cosmologia e sociedade Karajá. Dissertação de Mestrado em Antropologia. Rio de Janeiro: Museu Nacional, 1992.
2. Torres MS. Interculturalidade e Educação: um olhar sobre as relações interétnicas entre alunos Iny e a comunidade escolar na região do Araguaia. Dissertação de Mestrado, UFMT/IE. Cuiabá, 2004.
3. Torres MS. Mulher Karajá: Desvendando Tradições e Tecendo Inovações: Diálogo Sobre as Demandas de Gênero. Dissertação de doutorado. PUC. São Paulo, 2011.
4. Junqueira C. Sexo e Desigualdade entre os Kamaiurá e os Cinta Larga. São Paulo: Olho d'Água, 2002.
5. Castilho EWV. A violência doméstica contra a mulher no âmbito dos povos indígenas: qual lei aplicar?. In: (Org.) Verdum, Ricardo. Mulheres Indígenas, Direitos e Políticas Públicas. Brasília: Inesc, 2008.
6. Verdum R. Mulheres indígenas, direitos e políticas públicas. Brasília: Inesc, 2008.
7. Rodrigues PM. O surgimento das armas de fogo: alteridade e feminilidade entre os Javaé. Artigo, Revista Estudos Feministas. Vol. 07, p: 195-205: 1999.
8. Nóbrega LS, Reis RAC. Relatório da Situação da Saúde Mental nas Comunidades Karajá – DSEI Araguaia. Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde: Brasília, Janeiro de 2012.