II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

PEDRO DE LEMOS MACDOWELL

SUJEITO E SUBJETIVAÇÃO NO PENSAMENTO AMERÍNDIO, OU POR UM DIÁLOGO ENTRE A ETNOLOGIA E A SAÚDE MENTAL

BRASÍLIA - DF
2015

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

PEDRO DE LEMOS MACDOWELL

SUJEITO E SUBJETIVAÇÃO NO PENSAMENTO AMERÍNDIO, OU POR UM DIÁLOGO ENTRE A ETNOLOGIA E A SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Prof. (a definir)

BRASÍLIA - DF
2015

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

PEDRO DE LEMOS MACDOWELL

SUJEITO E SUBJETIVAÇÃO NO PENSAMENTO AMERÍNDIO, OU POR UM DIÁLOGO ENTRE A ETNOLOGIA E A SAÚDE MENTAL

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

_____

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

BRASÍLIA – DF
2015

Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

Para Julia, minha companheira

em aventuras de muitos mundos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, ao Roberto Tykanori, que acolhe e dá voz a antropólogos e outros seres estranhos na Coordenação Geral de Saúde Mental e incentiva uma política de respeito e valorização aos povos indígenas do Brasil, entendendo que a "saúde mental" é um guarda-chuva que pode abrigar devires e desejos diversos, projetos de boa vida e de felicidade para além da *mente*.

Aos amigos da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em especial o Núcleo de Populações Tradicionais, espaço de parceria, companheirismo e troca de ideias sobre temas que nos fascinam e nos angustiam. Também ao Fernando e ao Lucas, da Área Técnica de Saúde Mental da SESAI, que compõem conosco uma mesma equipe. Recentemente, o espaço de diálogo foi ampliado também com a participação de colegas da Funai, com reuniões frequentes que têm muito ajudado a ampliar nossas perspectivas sobre a saúde mental em contextos indígenas.

Agradeço ao Benki Ashaninka, ao Álvaro e à Naiara Tukano pelas conversas na sala da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em que tanto nos ajudaram a repensar nossas ações para a população indígena. Também a todo o pessoal do DSEI de São Félix do Araguaia, e especialmente aos Karajá e Tapirapé da região da Ilha do Bananal e das margens do Araguaia, que tão bem nos receberam e tanto nos ensinaram. Importantes também foram as conversas com as colegas da SPAIS/GO e com a Mariana da SESAI, companhias em diferentes viagens ao Araguaia, e especialmente ao Eduardo Nunes e à Lilian Brandt.

Agradeço às referências técnicas em saúde mental nos DSEI pelos importantes momentos nos dois encontros que ocorreram em 2013, em Brasília, e em 2014, em Manaus. Também à Abrasme e à organização do Congresso Brasileiro de Saúde Mental, realizado em 2014 em Manaus, especialmente ao Marcelo Abdala, pelo convite para participação na importante programação sobre saúde mental e povos indígenas no evento.

À Marianna Queiróz agradeço as conversas e trocas, de ideias e materiais sobre o tema. À Valleska Zanello agradeço por ter trazido para o Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas a questão da saúde mental indígena e outros importantes temas de lutas, como o racismo e o gênero.

Finalmente, agradeço a minha companheira, Julia Otero, pelos vários ensinamentos e trocas sobre a antropologia e os povos indígenas no Brasil, bem como pela ajuda e companhia na produção deste texto.

“Toda sociedade diferente da nossa é objeto, todo grupo de nossa própria sociedade, diferente daquele ao qual pertencemos, é objeto, todo costume desse mesmo grupo, ao qual não aderimos, é objeto. Mas essa série ilimitada de objetos, que constitui o Objeto da etnografia, e que o sujeito deveria arrancar de si dolorosamente se a diversidade das práticas e dos costumes não o pusesse diante de um fracionamento operado de antemão, jamais a cicatrização histórica ou geográfica poderia fazê-lo esquecer (sob pena de aniquilar o resultado de seus esforços) que tais objetos procedem dele, e que a análise desses, conduzida da forma mais objetiva, não poderia deixar de reintegrá-los na subjetividade.”

Claude Lévi-Strauss

RESUMO

Este trabalho tem como referência a noção de saúde mental indígena, ou saúde mental em contextos indígenas, que com frequência cada vez maior é utilizada em trabalhos acadêmicos e no âmbito das políticas públicas de saúde. Por meio de abordagem teórica, busca-se problematizar o conceito de "saúde mental indígena" a partir do diálogo entre referências importantes dos campos da saúde mental e da etnologia indígena, em especial a brasileira. A crítica dos fundamentos da psiquiatria clássica empreendida pelos autores identificados com o campo da Reforma Psiquiátrica, como Basaglia, Foucault e Castel, baseada na institucionalização e na objetificação da doença mental e do doente, é relacionada com os princípios da chamada teoria perspectivista da etnologia ameríndia. Essa aproximação por analogias entre dois campos teóricos bastante distantes enseja caminhos potenciais para a construção de ações e abordagens mais adequadas às situações indígenas associadas ao campo de atuação da saúde mental. A partir desses dois marcos teóricos – o da Reforma Psiquiátrica e o do Perspectivismo Ameríndio –, propõe-se algumas leituras para problemas como o suicídio indígena, por meio de estudos etnográficos sobre os contextos mais críticos de epidemia de suicídios na América do Sul.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Saúde Mental; Interculturalidade.

ABSTRACT

The notion of indigenous mental health, or mental health in indigenous contexts, is the main reference of this work. Through a theoretical approach, this work aims to problematize this notion, building a dialogue between important references of mental health and Brazilian ethnology fields. The critique of classical psychiatry given by authors like Basaglia, Foucault and Castel, identified with psychiatric reform is based on the notions of institutionalization and objectification of mental disease and of the diseased. This critique is here related and compared to the principles of the so called perspectivista theory in Amerindian ethnology. This approach, through analogies between two very different theoretical fields, promotes potential pathways for the building of more adequate actions in indigenous mental health. Through those two theoretical references – psychiatric reform and Amerindian perspectivism –, some readings are proposed for problems such as indigenous suicide, taking a review of ethnographical studies on critical contexts in South America.

Keywords: Indigenous People; Mental Health; Interculturality.

LISTA DE ABREVIATURAS

CGMAD – Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
CIMI – Conselho Indigenista Missionário
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FUNAI – Fundação Nacional do Índio
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
GM/MS – Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISA – Instituto Socioambiental
MS – Ministério da Saúde do Brasil
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS – Sistema Único de Saúde
TAMS – Taxa Ajustada de Mortalidade por Suicídio

SUMÁRIO

Introdução.....12
1. Indivíduos e sociedades: diálogos entre antropologias e psicologias.....18
2. De pessoas, corpos e cosmologias: sobre o perspectivismo ameríndio.....22
3. O nascimento da psiquiatria e a objetificação do sujeito moderno 25
4. “O ponto de vista cria o sujeito”: personificação e agência no mundo ameríndio.....33
5. O suicídio em contextos ameríndios.....41
Considerações Finais 53
Referências biliográficas 58

Introdução

O problema que se aborda aqui é o que tem sido caracterizado, no Brasil e alhures, como *saúde mental indígena*, ou *saúde mental em contextos indígenas*. Trata-se, primordialmente, de um problema do campo da política sanitária, já que é neste contexto que se formula uma relação entre dois termos cuja aproximação de outra forma seria talvez improvável.[1] É no campo institucional das políticas públicas de saúde indígena, em sua relação com os povos e comunidades e suas próprias demandas, que inicialmente e mais frequentemente se enuncia a articulação entre a *saúde mental* e os *povos indígenas*.[2] A forma inicial desta articulação é a da associação entre um conjunto de aflições identificadas por e entre diversos povos indígenas com o espectro específico de atuação do que é caracterizado como o campo da saúde mental. Por uma operação sanitária e epidemiológica, situações como a prática do suicídio, o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, comportamentos associados pelas equipes de saúde a crises psicóticas e outras formas de sofrimento individual e coletivo em contextos indígenas são associados à área de atuação específica do que nas políticas de saúde concerne à saúde mental. Em linhas bastante gerais, é sobre essa relação e os problemas que dela decorrem que se trata neste trabalho.

De partida, a relação entre a *saúde mental* e os *povos indígenas* enseja questões de três ordens distintas, que dizem respeito mais às leituras possíveis do primeiro termo (saúde mental) do que do segundo (povos indígenas). A primeira, a que anteriormente se fez referência, é a da saúde mental enquanto *política*, aqui entendida no sentido de política de Estado, ou política pública. A segunda, bastante relacionada com a primeira, é da saúde mental enquanto *campo*, dimensão associada a um conjunto de saberes, práticas e instituições, que será aqui denominada como a ordem da *clínica*. A terceira, finalmente, é de ordem mais geral, e será aqui tratada como a dimensão *epistemológica* da saúde mental,

---

[1] Destaque-se a publicação, em 2007, da Portaria nº 2.759 GM/MS, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. A portaria é antecedida pela I Conferência Nacional de Saúde Mental Indígena, promovida no mesmo ano pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas oficializa a questão da saúde mental indígena como sendo do âmbito da política sanitária no Brasil. Posteriormente, após a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena em 2010, cria-se uma Área Técnica de Saúde Mental em Contextos Indígenas.

[2] Destaque-se que, como afirma Amarante (2013), a saúde mental de maneira geral "é um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde" (p. 15).

isto é, a discussão em termos filosóficos e antropológicos sobre *o que é* saúde mental, implicando necessariamente em um questionamento sobre os dois termos de que se compõe – *saúde* e *mente*. Os três sentidos são caros à problemática em discussão, e buscar-se-á, em alguma medida, abordá-los todos, na maioria das vezes de forma integrada. O que se pretende evidenciar com a confrontação dos saberes e práticas da "saúde mental" (nas três dimensões referidas) com o contexto das populações ameríndias, é que se trata de um campo alicerçado em princípios localizados histórica e geograficamente, e que o deslocamento dessas condições para outros regimes sociocosmológicos implica em novos problemas e certamente em respostas muito diferentes.

Dizer, assim, que o problema em questão se formula *a partir* da política sanitária significa dizer, fundamentalmente, que é neste campo que se dá a *mediação* entre os dois termos, que podem ser agora apresentados como a *saúde mental* (englobando os três sentidos acima apresentados) e o que seria um correlato analógico desta nas sociocosmologias indígenas. Assim colocado, o problema deste trabalho é justamente o de buscar na literatura etnológica sobre os povos ameríndios esta analogia ou "tradução" possível, considerando-se a hipótese, um tanto quanto incerta, de que *haja* tal possibilidade. Colocada assim de partida, como problema filosófico ou epistemológico, essa busca por um correlato indígena para o que a modernidade ocidental identificou sob o signo da saúde mental pode parecer uma questão um tanto artificial, pretensiosa e antropologicamente duvidosa. É, contudo, a entrada em cena do campo sanitário que dá à discussão o sentido aqui procurado, de um problema *intercultural* que demanda uma abordagem correspondente.

A história das relações coloniais entre "brancos" e os diversos povos indígenas habitantes do continente americano ao longo dos últimos pouco mais de cinco séculos provocou transformações profundas e violentas na organização social das populações nativas. Uma história que envolveu – e nunca deixou de envolver – genocídios e assassinatos, estupros e sequestros, sobretudo de mulheres e crianças, trabalhos forçados, apropriação indébita de terras e deslocamentos compulsórios, transmissão endêmica e epidêmica de doenças alienígenas, proibição coercitiva do uso de línguas e de práticas culturais nativas, conversões religiosas forçadas e investidas missionárias constantes e insistentes, leis de exceção, culminando numa estrutura social racista que relega ao índio, com raras ressalvas, um lugar de subcidadania, pobreza e miséria, estigma e discriminação,

quando não de impiedoso apagamento histórico. Este é, indiscutivelmente, o terreno sobre o qual emergem como problemáticas as situações e conjunturas que têm sido identificadas, em diversos lugares, como do escopo da saúde mental em contextos indígenas. Num perverso paradoxo histórico – violento em si mesmo – é o próprio Estado nacional (inerente e estruturalmente colonial)[3] quem assume o lugar de promotor de uma política de saúde para os povos indígenas, sendo os agentes e instituições estatais presenças constantes em quase todos os contextos em que há população indígena.[4]

Os principais problemas associados ao campo da saúde mental que hoje afligem as populações indígenas no Brasil – e com significativa frequência em outros países onde há populações autóctones que foram também vítimas de processos coloniais – incluem práticas recorrentes de suicídio (em taxas muito maiores do que as médias verificadas para a população não-indígena nos territórios contíguos), situações de violência (externa e interna às comunidades, incluindo a violência doméstica), uso prejudicial de álcool e outras drogas (particularmente aquelas industrializadas e as enredadas no fluxo do tráfico internacional de substâncias ilícitas), e o uso de medicamentos psicotrópicos associado a práticas diagnósticas bastante questionáveis.[5] Algumas dessas questões serão aqui abordadas sob aspectos específicos, em busca de uma perspectiva orientada pela teoria etnológica contemporânea, um ramo da antropologia que ocupa-se do estudo dos povos indígenas, em geral, a partir de longos períodos de pesquisa de campo e do uso do método etnográfico.

Este trabalho, de alcance estritamente teórico, não envolveu pesquisa etnográfica em nenhum contexto particular, mas fundamenta-se na literatura etnológica, amplamente alicerçada em imersões em campo dessa natureza. Por essa razão, e baseado nos esforços contemporâneos de elaboração de abordagens de caráter mais generalizante e teórico fundamentadas no importante acúmulo etnográfico que se construiu em torno das populações ameríndias nas últimas décadas, priorizar-se-á aproximações gerais entre os

---

[3] Cf. Quijano, 2005.

[4] A exceção, e ainda assim só até um certo nível, é a dos chamados povos isolados, que voluntariamente evitam contatos e recusam o aprofundamento de relações com as sociedades envolventes.

[5] Sobre o suicídio indígena no Brasil, em abordagens mais gerais, ver, por exemplo, Coimbra *et al.* (2001) e Oliveira e Neto (2003); sobre a violência, ver CIMI (2014); sobre o uso de álcool e outras drogas, ver Guimarães & Grubits (2007); sobre o uso de psicotrópicos entre povos indígenas, ver, por exemplo, Diehl & Grassi (2010). Ver também, para um levantamento bibliográfico sobre a saúde mental em contextos indígenas, Batista (2014).

muitos povos que constituem a população autóctone do continente americano, o que não deve ser confundido com um apagamento da enorme diversidade étnica das Américas.[6]

Como objetivo geral do presente trabalho, destaca-se, portanto, o de contribuir para a qualificação do entendimento sobre o problema da saúde mental em contextos indígenas, a partir da leitura de importantes referências etnológicas sobre os povos ameríndios. É em um entendimento geral da antropologia dos povos sul-americanos – informado por trabalhos etnográficos de vulto sobre povos e contextos específicos – que se baseia o aqui exposto, como tentativa de elaboração teórica das *subjetividades* ameríndias. É essa noção de subjetividade ameríndia, conceitualmente distinta do que se enuncia com o mesmo vocábulo nas teorias ocidentais do sujeito, que será acionada como chave para uma tentativa de *tradução* entre o universo indígena e o campo da saúde mental. Este é um primeiro objetivo específico deste trabalho, o de compreender, a partir da literatura etnológica, elementos do que seria uma *subjetividade* ameríndia, numa relação de contraste com a ideia ocidental e moderna de subjetividade, especialmente aquela enunciada por autores clássicos para o campo da saúde mental e da psiquiatria.

A partir dessa elaboração inicial, deriva-se outros objetivos ainda mais específicos, de verificação da relação das teorias ameríndias da subjetividade com algumas situações particulares prototípicas dos casos caracterizados como concernentes à saúde mental indígena, em especial narrativas sobre o suicídio em contextos específicos. Estas questões são interpretadas sobretudo à luz da literatura etnológica, mais distanciada dos contextos de atuação das instituições estatais de assistência à saúde indígena, buscando mais uma aproximação aos modos indígenas de entendimento do que entendimentos já mediados pelas teorias ocidentais do campo da saúde. Espera-se que essa abordagem possa contribuir para a qualificação do debate sobre a saúde mental indígena no Brasil, trazendo subsídios

---

[6] O primeiro esforço de fôlego nesse sentido, de grandes sínteses etnológicas regionais, talvez seja a impressionante tetralogia de Claude Lévi-Strauss (2004a, 2004b, 2006 e 2011), que envolve análises estruturais de mais de 800 mitos de diversos povos de todo o continente americano, da Terra do Fogo ao Alasca. Mais recentemente, vários/as outros/as autores/as têm empreendido esforços de síntese a partir de conjuntos de etnografias sobre regiões específicas, buscando elementos de aproximação entre cosmologias diversas. Para os chamados povos ameríndios, em especial os povos amazônicos, do Planalto Central e litoral brasileiro, o principal empreendimento teórico nesse sentido é o chamado Perspectivismo Ameríndio, que tem por alguns de seus principais expoentes os antropólogos Eduardo Viveiros de Castro e Tânia Stolze Lima, bastante influenciados pelo próprio Claude Lévi-Strauss e também pelo trabalho de Roy Wagner. Para este trabalho, a principal referência teórica é a obra de Viveiros de Castro, especialmente os artigos reunidos em *A inconstância da alma selvagem* (2002).

para os contextos em que agentes indígenas e não-indígenas buscam estratégias para lidar com situações difíceis.

Assim, na primeira parte do texto, apresenta-se um panorama geral das relações entre as ciências da cultura e da sociedade (a antropologia e a sociologia, sobretudo) e as ciências do indivíduo ou da *psique*, especialmente a psiquiatria e as psicologias clássicas. Considerando que o campo da saúde mental implica relações entre indivíduos e sociedades, e as distintas formas pelas quais estas dimensões são apreendidas em universos tão distantes quanto o das sociedades ocidentais e indígenas, entende-se importante mostrar que as principais disciplinas responsáveis no ocidente pelo estudo de umas e de outras sempre mantiveram algum nível de debate e proximidade.

Na segunda parte, busca-se oferecer ao/à leitor/a um resumo da teoria etnológica que de forma mais ordenada e eloquente buscou fazer uma síntese etnográfica dos regimes sociocosmológicos dos povos ameríndios, em especial aquela associada ao chamado perspectivismo ameríndio, enunciado por Eduardo Viveiros de Castro (2002) e Tânia Stolze Lima (1996). É a partir desse entendimento de caráter mais geral e generalizante da antropologia dos povos ameríndios, sempre referenciado a contextos específicos e a especificidades contextuais, que se buscará estabelecer diálogos, aproximações e confrontações interculturais com o campo da saúde mental. O principal foco se dará sobre a noção de *subjetividade* e os processos de sujeição/subjetivação e objetificação/objetivação tal como têm sido evocados e enunciados em dois contextos muito distintos, o da etnologia ameríndia e o da crítica à psiquiatria positivista ou moderna e sua lógica psiquiátrica, sobretudo nas obras de Franco Basaglia e Michel Foucault. Esse diálogo entre o pensamento ameríndio e a reforma psiquiátrica, procurar-se-á demonstrar, pode ser bastante prolífico. Ele ocupa a terceira e quarta partes do texto, sendo que primeiro discute-se a ideologia subjacente às noções de individualidade e subjetividade no ocidente e em suas ciências da *psique*, para em seguida promover aproximações e analogias com as formas de construção da pessoa no mundo ameríndio.

Na quinta parte do texto, tomando como referência a discussão anterior e suas consequências teóricas, busca-se contextualizar algumas situações específicas relacionadas a um dos principais problemas identificados politicamente como da saúde mental indígena. Aborda-se a questão do suicídio entre alguns povos sul-americanos e as principais interpretações etnográficas publicadas, em busca de perspectivas nativas sobre essa prática.

O objetivo dessa abordagem é de ampliar e complexificar a discussão em torno de problemas que são frequentemente (quase sempre) debatidos nos mesmos termos que são mobilizados para problemas (aparentemente) análogos em contextos ocidentais.

Finalmente, são apresentadas algumas considerações finais, em que se busca aproximar os problemas aqui abordados sob uma perspectiva teórica das questões práticas e cotidianas com que se deparam agentes indígenas e não-indígenas – incluídos os profissionais da saúde mental e da saúde indígena – nos diversos lugares em que ocorrem no Brasil. Espera-se poder apresentar uma abordagem possível para o que se tem de maneira geral identificado como saúde mental indígena que seja menos alheia aos modos de viver e de pensar dessas populações, bem como às suas demandas. Os conceitos de *interculturalidade* e de *bem viver* são evocados como ferramentas potencialmente úteis à formulação de abordagens para a saúde mental em contextos indígenas

1. Indivíduos e sociedades: diálogos entre antropologias e psicologias

Quais são os diálogos possíveis entre a saúde mental e os povos indígenas? Iniciar com esta pergunta a primeira parte do texto é uma proposital paráfrase da abertura de um artigo de Esther Jean Langdon (2014), sobre os diálogos da antropologia com a saúde. A referência não é gratuita: com a relação parafrástica entre os dois conjuntos de termos – saúde mental e povos indígenas, aqui; antropologia e medicina, acolá – pretende-se evidenciar, de partida, um problema metodológico e epistemológico importante para o tipo de relação aqui pretendida. Ao mesmo tempo, presta-se tributo à autora que é uma das principais referências no diálogo interdisciplinar entre antropologia e ciências da saúde no Brasil – e no diálogo intercultural entre a saúde mental e os povos indígenas para as políticas públicas no país.

Sobre o problema em questão, convém explicitar que o diálogo que aqui se empreende, sob o signo da interculturalidade, é antes um diálogo interepistêmico. Não apenas no sentido de que toda interculturalidade talvez seja, necessariamente, interepistêmica (no sentido mais radical de *intercosmológica*), mas no sentido de que é no nível da relação entre saberes *mediadores* que aqui se transita. Há, por um lado, o esforço de fazer dialogar – e explicitamente o de comparar – cosmologias indígenas e não indígenas – ocidentais e ameríndias, para dizê-lo de forma um pouco mais precisa. Por outro lado (ou antes), o que aqui é possível fazer (o terreno por onde esse texto vagueia) situa-se num nível um pouco menos profundo. O contraste indígena/não indígena (ocidente/não ocidente, alternando-se a chave) se exprime aqui já por meio de e mediado por diferentes linguagens e epistemes ocidentais: os campos disciplinares (muitas vezes com pretensões científicas) da saúde mental (em suas diversas abordagens) e da etnologia. Para que se possa, portanto, estabelecer as comparações e analogias interculturais que interessam aos propósitos desse trabalho, é preciso dar conta, ainda que brevemente, de uma história precedente, a das relações entre as "ciências da sociedade/do social" e as "ciências da mente/da psique" – e em alguma medida, também, das "ciências da saúde" –, diálogo decerto bastante prolífico e importante, para os dois lados.

A própria Langdon, em mais de uma ocasião, mas destacadamente no artigo acima referenciado (*idem*), retomou passagens importantes da relação mais geral entre a antropologia e o campo da saúde, especialmente a partir dos anos 1960. A autora mostra

como, embora o campo propriamente da *antropologia da saúde*, como especialidade antropológica, tenha emergido nas últimas quatro ou cinco décadas, seus antecedentes remontam ao início do século XX, com importantes discussões sobre saúde e doença associadas aos nomes de autores como W.H.R. Rivers e Erwin Ackerknecht. Já a relação entre a antropologia e as ciências da psique é ainda mais antiga e fértil. Remonta ao próprio nascimento da primeira e, se considerada de forma mais ampla a divisão entre as segundas e as ciências sociais de maneira geral, isto é, a questão dos limites entre o psiquismo individual e as forças sociais, pode-se então dizer que a questão é fundante de ambas.

Na formação da antropologia, muitos de seus autores fundamentais lançaram questões importantes sobre a relação entre os dois campos, de forma que poderíamos trilhar por diversos caminhos essa dialogia.[7] Há, por exemplo, todo o desenvolvimento da escola estadunidense de antropologia fundada pelo alemão Franz Boas, representada por autores/as como Ruth Benedict, Margareth Mead, Ralf Linton, entre outros. Também referenciada como "Escola [antropológica] de Cultura e Personalidade", o grupo foi profundamente influenciado pela psicologia e pela psicanálise, dando bastante ênfase à relação entre contexto cultural e comportamento individual.

Caminho bastante profícuo, e até certo ponto relacionado à escola boasiana, foi o trilhado, também nos Estados Unidos, de forma um tanto quanto independente, por Gregory Bateson. Inglês naturalizado estadunidense, a trajetória acadêmica singular de Bateson inicia com sua única monografia etnográfica, sobre os Iatmuls da Nova Guiné, em que se dedica sobretudo a descrever e analisar sob distintas perspectivas um ritual de nome *Naven*, que dá nome a seu texto (Bateson, 2006). É a análise desse ritual que lhe leva a propor o conceito de *esquismogênese* (*schismogenesis*, no original), que mais tarde o levou para o desenvolvimento de teorias sobre a esquizofrenia e o importante conceito de *duplo vínculo*, ainda hoje bastante caro à psicologia e à psiquiatria.[8]

---

[7] A "outra via" desse percurso também foi bastante prolífica, isto é, a da influência do pensamento antropológico sobre as psicologias. Não aprofundaremos esse tema, mas destacamos aqui, apenas para citar um exemplo, a profunda importância que a obra de antropólogos pioneiros como Sir James George Frazer exerceu sobre a obra de Freud. Cf., especialmente, Freud (1999).

[8] Sobre as teorias de Bateson sobre a esquizofrenia e o conceito de duplo vínculo, cf. *Steps to an ecology of mind* (Bateson, 2000), especialmente a parte III, *Form and Pathology in Relatioship* (pp. 159-339). Sobre a importância do conceito de duplo vínculo para a *antipsiquiatria*, vertente crítica da psiquiatria cientificista que está na base da reforma psiquiátrica, e que retomaremos adiante como aspecto central do argumento deste trabalho, ver Amarante (2013, p.53).

Também na Inglaterra, onde floresceu uma das mais importantes escolas etnográficas e antropológicas do século XX, debates envolvendo abordagens de caráter mais psicológico ou sociocultural remontam a sua própria fundação. Particularmente Bronislaw Malinowski, um de seus fundadores e mais expressivos autores, em suas investigações sobre os trobriandeses, envolveu-se em uma série de debates sobre aspectos de natureza "psíquica", sobretudo com o campo da psicanálise. Malinowski "levou Freud ao campo", buscando observar entre os nativos das ilhas Trobriand a pertinência local das teorias psicanalíticas, sobretudo quanto aos complexos relacionados à sexualidade no desenvolvimento da vida humana.[9] As questões levantadas por Malinowski sobre as particularidades da sexualidade trobriandesa em contraste com a teoria freudiana ensejaram todo um importante debate sobre a universalidade ou não do complexo de Édipo, envolvendo autores como Melford Spiro e Edmund Leach. Não exploraremos esse debate, em grande medida datado e superado, mas reconhecemos que ele traz elementos interessantes e questões que se aproximam dos problemas que nos concernem, sobretudo ao confrontar as teorias ocidentais da psique com estruturas de parentesco profundamente distintas dos nossos próprios arranjos familiares.

Outro polo importante foi o pensamento social francês, entre a sociologia e a antropologia, bastante influente no Brasil, também profundamente impregnado da reflexão sobre os limites entre os aspectos sociais e psíquicos, como nos estudos de Émile Durkheim sobre o suicídio (Durkheim, 2004), ou na elaboração de Marcel Mauss sobre as "relações reais e práticas entre a psicologia e a sociologia" (Mauss, 2003). Esses estudos impactaram profundamente a obra de Claude Lévi-Strauss, um dos mais importantes antropólogos do século XX e nome de referência para o pensamento americanista, tendo dedicado muito de seu trabalho à etnologia dos povos indígenas da América do Sul. É nas complexas relações entre as estruturas sociais simbólicas e o inconsciente individual que se formula o estruturalismo lévi-straussiano, como importante ferramenta teórica para a apreensão de *cosmologias*, ou estruturas gerais do pensamento social. A relação entre o psíquico e o social na obra de Lévi-Strauss é de complementaridade, uma

> complementaridade que não é estática, como o seria a das duas metades de um quebra-cabeça, ela é dinâmica e provém de que o psíquico é ao mesmo tempo simples elemento de significação para um simbolismo que

[9] Essa questão foi explorada sobretudo em seu livro *Sexo e Repressão na Sociedade Selvagem* (Malinowski, 2000).

> o ultrapassa, e único meio de verificação de uma realidade cujos aspectos múltiplos não podem ser apreendidos em forma de síntese fora dele. (Lévi-Strauss, 2003)

A ideologia coletiva, portanto, opera num nível bastante complexo entre o da subjetividade individual e o das estruturas sociais, que manifesta importantes aspectos simbólicos na mitologia e no pensamento social de cada povo. Assim, todas as estruturas simbólicas e construções coletivas se transformam profundamente entre as diversas sociedades do mundo em função das formas próprias que as relações sociais estabelecem em cada lugar. Isso significa, inclusive, que a *forma* da relação indivíduo-sociedade e seu entendimento por cada grupo humano varia histórica, geográfica e culturalmente, de forma que mesmo noções como a de *indivíduo* não representam *coisas* estáticas e definidas *a priori*.

2. De pessoas, corpos e cosmologias: sobre o perspectivismo ameríndio

A obra de Lévi-Strauss é uma das referências fundamentais para o desenvolvimento da etnologia sul-americana, particularmente no Brasil. Interessa-nos aqui, fundamentalmente, o pensamento etnológico que tem como norte o desenvolvimento de uma teoria da subjetividade ameríndia. Os trabalhos etnográficos que buscaram elaborar teorias da subjetividade ameríndia, dentre os quais se destacam aqueles identificados com o nome de perspectivismo ameríndio, têm como uma de suas referências fundamentais o pensamento xamânico, profundamente articulado com as narrativas mitológicas. O conceito de perspectivismo aponta para a qualidade perspectiva do pensamento ameríndio que postula um mundo povoado por diferentes espécies de sujeitos ou pessoas, humanas e não-humanas, que o apreendem a partir de pontos de vista distintos (Viveiros de Castro, 2002, p. 347). Segundo Viveiros de Castro, para o pensamento indígena, animais, espíritos e mesmo artefatos podem ser considerados *pessoas*, ou seja, os índios atribuem intencionalidade consciente e agência – os possibilitadores da ocupação da posição enunciativa de sujeito – não somente a si mesmos, mas também a entidades não humanas. Agência e intencionalidade são atributos de todos os seres que possuem uma alma.

Os animais veem a si mesmos como humanos e, em determinados contextos, vem os humanos como animais. Como coloca Tânia Stolze Lima (1996) em sua análise da caça aos porcos empreendida pelos Yudjá, esse encontro é percebido de formas diferentes pelos dois principais grupos de seres envolvidos na caçada: os porcos veem os humanos como inimigos de guerra e o sangue como cauim (bebida fermentada produzida e consumida pelos Yudjá e outros povos ameríndios, frequentemente – mas não necessariamente – à base de mandioca); já os humanos veem a si mesmos como humanos e sabem da humanidade dos porcos para si. Nas palavras de Otero dos Santos (2010, p.61),

> A forma interna de um animal – ocultada pela forma manifesta de cada espécie (que é um envoltório (uma ‘roupa’)) – é humana. Essa forma interna é o espírito do animal: “uma intencionalidade ou subjetividade formalmente idêntica à consciência humana” (Viveiros de Castro, 2002, p. 351). Os seres animados têm em comum uma essência antropomorfa de tipo espiritual, sendo a aparência corporal variável. Ocupar o ponto de vista de referência (ou, mais precisamente ser o ponto de vista) é apreender-se sob a espécie humana. Segundo Viveiros de Castro, é esse caráter reflexivo da primeira pessoa da cultura que gera o conceito de alma ou espírito. A capacidade de encontrar-se no lugar do ponto de vista

> é, portanto, uma potência da alma. Assim, "é sujeito quem tem alma, e tem alma quem é capaz de um ponto de vista".

A alma é igual entre todos os seres, uma vez que nos fala de habilidades e volições de tipo humanas: todos os entes que possuem uma alma têm uma cultura idêntica à dos humanos (índios): caçam, fazem festa, guerreiam, casam-se. O que diferencia a apreensão do mundo é o corpo. O perspectivismo situa o ponto de vista do sujeito no corpo. A teoria indígena pressupõe uma unidade do espírito e uma diversidade dos corpos. Nas palavras de Otero dos Santos (*id.*, p.79),

> a cultura (ou o sujeito) está no campo do universal e a natureza (ou o objeto) é a forma do particular. Isso configura o que Viveiros de Castro designa por multinaturalismo: um relativismo concebido como um relativismo natural ou ontológico ao invés de cultural ou epistemológico, uma vez que diferentes tipos de pessoas, humanas ou não-humanas, distinguem-se por seus corpos ou "naturezas", não por seu espírito ou "cultura". Assim, a questão que se apresenta ao pensamento indígena é a de "diferenciar uma natureza a partir do sociomorfismo universal, e um corpo 'particularmente' humano a partir de um espírito 'público', transespecífico".

É no corpo que a diferença emerge. Central, portanto, para as cosmologias ameríndias[10], é a noção de pessoa e sua relação com a corporalidade como idioma simbólico e lócus da construção social. Nas palavras de Seeger, da Matta e Viveiros de Castro (1979), em um artigo já clássico, "a noção de pessoa e uma consideração do lugar do corpo humano na visão que as sociedades indígenas fazem de si mesmas são caminhos básicos para uma compreensão adequada da organização social e cosmologia destas sociedades". A construção da pessoa ameríndia, como se demonstrará adiante, é essencialmente um processo de produção de sujeitos e subjetividades centrado no corpo, e a elaboração etnológica desse processo pode trazer interessantes implicações para as práticas de saúde mental em contextos indígenas. É nessa relação entre sujeitos e objetos, em suas distintas formulações em dois contextos radicalmente diferentes, que se procura aqui elaborar um caminho de diálogo: de um lado, as formulações sobre a saúde mental provenientes da crítica à psiquiatria institucional, identificadas com a reforma psiquiátrica; de outro, as

[10] A noção de cosmologia – ou regimes sociocosmológicos, como mais frequentemente têm-se usado na etnologia contemporânea – remete às formas próprias de ver o mundo em um determinado contexto sociocultural. Parte do princípio de que há elementos estruturais que orientam o pensamento social em um universo específico (um povo ou etnia), que está relacionado com a mitologia, a estrutura linguística, as formas de organização social etc.

cosmologias ameríndias, tal como apresentadas pela etnologia sul-americana, em especial aquela identificada com as teorias do perspectivismo ameríndio. Para além das decorrências epistemológicas sobre o próprio saber psiquiátrico e seus pressupostos universais, interessa aqui especialmente problematizar as implicações éticas, políticas e, por que não, clínicas, da relação entre os povos indígenas e a saúde mental.

3. O nascimento da psiquiatria e a objetificação do sujeito moderno

O conceito de *institucionalização*, central na crítica ao hospital psiquiátrico formulada por autores como Franco Basaglia e Michel Foucault, assenta-se sobre a noção de *objetivação* como modus operandi da moderna ciência ocidental, aquela que enseja a psiquiatria – "uma ciência que situou a finalidade de sua pesquisa na objetificação do homem", como a define Basaglia. Não há, portanto, nada de especialmente novo no entendimento de que a psiquiatria moderna e as noções cognatas de saúde mental e doença mental são tributárias de uma epistemologia naturalista, objetivista e dicotômica que *separa mente e corpo*. A crítica de que um tal binarismo de partida implicaria em saberes e práticas reducionistas da complexidade humana recebeu formulações importantes de autores cujo universo conceitual e referencial não extrapola as fronteiras europeias.[11] Tem sido, no entanto, consideravelmente ampliada e aprofundada por leituras que incorporam outras perspectivas epistemológicas alienígenas ao cânone ocidental.

Abordagens diversas sobre a loucura e o sofrimento informadas por entendimentos oriundos de outras paragens – dos povos tradicionais e originários de todos os cantos da terra – têm contribuído para um profundo alargamento do horizonte teórico e das possibilidades práticas sobre o corpo, a mente e a alma, quer nos apeguemos ou não a essas categorias.[12] Partindo de uma retomada da crítica da *antipsiquiatria* à patologização e objetificação da loucura e do sujeito da loucura pela ciência psiquiátrica, sugere-se aqui a possibilidade de uma importante contribuição antropológica ao campo da saúde mental, por meio de analogias e aproximações entre formas distintas de se conceber pessoas, sujeitos e objetos – e de concepções outras da *terapêutica*. A aproximação que se procura empreender aqui, de natureza teórica, mas com preocupações políticas, tem como horizonte, por um lado, a atenção psicossocial e a clínica da reforma psiquiátrica como referências fundamentais para a política de saúde mental praticada no Brasil, com possibilidades importantes de aproximação às questões concernentes à "saúde mental" dos povos indígenas, e, por outro lado, as implicações que a abertura a outras diferenças (diferenças culturais e sociocosmológicas) podem significar para o campo da saúde mental.

---

[11] Cf., por exemplo, Michel Foucault (2005 e 1977), Ronald Laing (1963) e Robert Castel (1991).
12 Cf., por exemplo, Denise Barros (2008) e Lévi-Strauss (2003).

Em um artigo em que retoma Frantz Fanon e traz o problema do racismo para discutir a *exclusão* como categoria sociopsiquiátrica, Basaglia[13] traça uma relação importante entre saúde mental e exclusão e a questão das diferenças. A perspectiva dessa relação, tal como esboçada no texto, é de ordem essencialmente estrutural e psíquica, sem maiores aprofundamentos na dimensão histórica do racismo como construto da modernidade, e suas profundas e seminais relações com a ciência moderna e seus métodos de objetificação. Seguir esse caminho poderia levar a um aprofundamento das relações entre racismo, loucura e exclusão, reflexão que esteja talvez ainda por fazer em sua dimensão histórica de longa duração.[14] Mas o texto de Basaglia já sugere um vínculo importante, que remete à discussão de que trata esta monografia.

Tendo como referência as sociedades modernas, industriais e capitalistas, afirma Basaglia que "qualquer sociedade cuja estrutura se baseie em diferenças culturais, de classe e em sistemas competitivos, cria dentro de si áreas de compensação para as próprias contradições internas, nas quais concretiza a necessidade de negar ou de afirmar, numa objetualização, uma parte da própria subjetividade" (Basaglia, 2005, p. 36). O racismo e o manicômio como espaço de exclusão da loucura seriam, portanto, exemplos de "bodes expiatórios" sobre o qual se "[descarrega] a própria agressividade [...] pela vontade do homem de excluir a parte de si de que se tem medo" (*id.*, p.37). O autor italiano, principal referência da reforma psiquiátrica naquele país, identifica o modelo psiquiátrico de exclusão e objetificação da loucura justamente com as modernas sociedades capitalistas. Assim, "a doença se põe como problema de competência da organização social no momento em que se unifica a produção de toda a riqueza através de um sistema de divisão do trabalho que coordena todos os aspectos em uma única direção: o modo de produção do capitalismo" (Basaglia, 1982, pp. 368-369).[15] É no contexto da organização da produção associada à industrialização da moderna sociedade ocidental capitalista, portanto, que surge

---

[13] "Um problema de psiquiatria institucional: A exclusão como categoria sociopsiquiátrica", em Basaglia (2005).

[14] No caso brasileiro, particularmente, trabalhos como o de Daniela Arbex (2013) e o pioneiro Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo, organizado por Sônia Barros e Regina Bichaff (2008), apontam para a relação entre racismo e internação manicomial ao destacar o número discrepante de negros/as e pardos/as nos hospitais psiquiátricos. Antes, Castel (1991, p. 33) já havia sugerido a relação entre a exclusão do louco e o racismo.

[15] Em tradução nossa. No original: "*La malattia si pone come problema di competenza dell'organizzazione sociale nel momento in cui si unifica la produzione di tutta la ricchezza attraverso un sistema di divisione del lavoro che ne vede coordinati tutti gli aspetti in um'única direzione: il modo di produzione del capitalismo*".

a política sanitária, de onde decorrem a sistematização científica da medicina e, não muito depois, a psiquiatria como a conhecemos (*id. ibid.*).

Outras obras importantes se debruçaram com profundidade sobre o nascimento da psiquiatria associada ao surgimento do Estado-nação moderno, do modo de produção capitalista, da industrialização e urbanização e das necessidades sanitaristas e higienistas decorrentes desse contexto, fortemente relacionado às revoluções Francesa e Industrial, com destaque para os trabalhos de Michel Foucault (2005) e Robert Castel (1991). Estes trabalhos, bastante influenciados por uma perspectiva socioantropológica da história, mostram como as instituições nascentes da sociedade moderna estão profundamente relacionadas ao modo dominante de pensamento e simbolização – ou à cosmologia própria – dessa sociedade, quando mais do que nunca as formas de organização do Estado se esmeram na produção de técnicas e tecnologias de controle e ordenamento dos espaços e das populações.[16] Para a epistemologia própria da *ciência* emergente no pós-Renascimento europeu, surgida nesse contexto de *modernização* do ocidente, conhecer é *objetivar*. Deve-se destacar que, para Foucault, "há algo de profundamente fiel às estruturas que foram elaboradas ao final do século XVIII, e que faziam *da loucura a primeira figura da objetivação do homem*" (2005, p. 457, grifo nosso). Para o autor,

> [a] eventualidade de estar louco, para o homem, e a possibilidade de ser objeto se encontram ao final do século XVIII, e este encontro deu nascimento ao mesmo tempo (neste particular não há um acaso nas datas) aos postulados da psiquiatria positiva e aos temas de uma ciência objetiva do homem. (id., ibid.)

Na base da crítica da psiquiatria construída por Foucault, Castel, Laing, Basaglia e outros importantes autores, sobretudo no século XX, está a objetivação ou objetificação da loucura – e especialmente do sujeito da loucura, isto é, do "louco" – como princípio da nascente "ciência" psiquiátrica. A objetificação (ou coisificação, ou ainda reificação, numa linguagem marxista[17]) como fundamento das formas hegemônicas de saber (a ciência) e de fazer (o modo de produção capitalista) no mundo ocidental moderno é o que pouco a pouco confere à psiquiatria e suas instituições asilares um lugar importante no ordenamento

[16] Não se pretende, aqui, propor uma homogeneidade das sociedades ocidentais, mas buscar nas abordagens teóricas formas sociologicamente úteis de generalização.

[17] Apesar das diferenças que podem haver entre os termos objetificação, objetivação, objetualização, coisificação, reificação, e mesmo entre usos diversos dos mesmos termos em perspectivas teóricas distintas, usá-los-emos aqui indiscriminadamente, como a propósito também o faz Basaglia para os dois primeiros.

higienista da sociedade pós-revolução. A loucura, como demonstra Castel (*op. cit.*), aparece como um paradoxo para a nascente sociedade liberal francesa, após o fim do absolutismo. A princípio, "[a] medicina será 'liberal' numa sociedade 'liberal'. Assim, nessas condições, de que maneira a psiquiatria nascente pôde ser levada a vincular seu destino — e por tanto tempo — ao asilo?" (p.40). O autor afirma que "[sociedade] liberal e instituição totalitária funcionam muito bem como um par dialético" (p. 55).

Ocorre que o fim do absolutismo leva a um movimento de descentralização da assistência, e uma série de instituições de enclausuramento que se constituíram na Europa para todo tipo de "ameaças" passa a ser desativada, preteridas pelo investimento na recém-criada "assistência social" como política pública, especialmente pela assistência a domicílio, entendida como mais interessante do ponto de vista produtivo e do equilíbrio social. Mas não todas as instituições foram fechadas, e aqueles que permanecem sob o controle da clausura nas instituições totais são, essencialmente, os "'insanos', os que sofrem de doenças venéreas, dos dois sexos, e todos aqueles que, em virtude de julgamento, são detidos a prazo" (p. 53). Assim,

> [este] é o momento em que a repressão e a assistência tentam dissociar-se através da crítica da estrutura hospitalar. A acentuação da assistência a domicílio permite traçar um primeiro círculo de rejeição, em torno de um número limitado de isolados que não podem receber, em seu meio de vida, a assistência que seu estado exige. Mas esse argumento humanitário permite distinguir um segundo círculo de enclausuramento para todos aqueles que devem ser eliminados da sociedade em razão do perigo que representam. Portanto, através da crítica da institucionalização maciça de todos os desviantes, e distinguidos de um número reduzido de indigentes que podem se beneficiar da hospitalização como um direito, os loucos permanecem os únicos, juntamente com os criminosos e os que sofrem de doença venérea, passíveis de sequestração obrigatória. Assim, mesmo antes da forma-prisão e da forma-asilo se dissociarem podemos apreender a lógica que as constitui e faz, de sua existência, uma necessidade paradoxal no centro das sociedades liberais. (Castel, 1991, p. 54)

O surgimento da psiquiatria é, portanto, causa e consequência da necessidade moderna de objetificação da loucura, e as propostas de reforma psiquiátrica que emergem no século XX são essencialmente investidas contra esse aspecto dos saberes e instituições a ela associados. No contexto do liberalismo do fim do século XVIII, como demonstra Foucault em uma formulação condizente com as afirmações de Castel, sobre as formas emergentes de "cuidado" da loucura, "[não] é de uma liberação dos loucos que se trata, [...]

mas de uma objetivação do conceito de sua liberdade" (Foucault, 2005, p. 508). Tal objetivação da liberdade do louco, nas palavras de Basaglia, foi o que "impeliu o doente a identificar-se gradativamente com as regras e com o esquema da instituição [psiquiátrica], ou seja, a institucionalizar-se" (Basaglia, 2005a, p. 26). A objetificação científica, portanto, que institui uma suposta verdade sobre fenômenos e sujeitos, e que cria técnicas e instituições para constituir e impor seu poder sobre os sujeitos objetivados, leva a uma radicalização do processo de objetificação, na medida em que o próprio internado se identifica com a própria condição objetificada, aí residindo a institucionalização.

Ainda segundo Basaglia,

> essa objetivação do homem como síndrome, operada pela psiquiatria positivista, trouxe consequências muitas vezes irreversíveis para o doente mental, que – originalmente objetivado e restrito aos limites da doença – foi confirmado como categoria para além do humano por uma ciência que precisava afastar e excluir aquilo que não conseguia compreender. (id., p. 35)

Mas em que consiste essa objetificação? Entender esse mecanismo é o que permite, aqui, estabelecer um diálogo com outros processos subjetivos do mundo ameríndio. Como dito anteriormente (ver nota 17), usa-se aqui o termo objetificação[18] sem remetê-lo, com rigor, a uma formulação teórica específica, aproximando-o inclusive de outros que se relacionam em uma mesma cadeia semântica, como objetualização (conforme o uso que lhe dá Basaglia – *oggettualizzazione*, em italiano[19]), objetivação (como usado por Foucault, no sentido de objetivação do ser ou do sujeito, em oposição ao processo de subjetivação[20]), coisificação e reificação (conforme o uso marxista, do alemão *Verdinglichung*, associado ao processo de alienação típico do modo de produção capitalista, de objetificação das relações sociais[21]).

Longe de querer propor uma plena identificação entre estes conceitos, ou de pretender apagar ou reduzir a complexidade de elaborações teóricas bastante distintas (na maior parte das vezes os autores que propuseram esses conceitos estão efetivamente falando de coisas e processos diferentes), o que se pretende com essa aproximação é marcar a importância –

---

[18] O termo objetificação tem muitos antecedentes na filosofia moderna, com destaque para o uso dado por Kant de *objetificação sexual* (Kant, 1997).
[19] Cf. em Basaglia (2005a, p. 36) a nota do editor (n3) sobre a tradução do termo.
[20] Cf. Foucault (2004).
[21] O termo reificação remete ao latim *res*, "coisa". Cf., especialmente, a sessão 4 ("O fetichismo da mercadoria e seu segredo") do capítulo 1 ("Mercadoria") de Marx (2004), e também Luckács (1967).

e mesmo a centralidade – de um modo de relação com as coisas, pessoas, fenômenos e acontecimentos típico da cosmologia dominante no ocidente moderno. Este *modo*, que aqui estamos chamando de *objetificação*, envolve elementos de todas essas teorizações acima mencionadas, e que dizem respeito a dimensões diversas da vida na modernidade (grosso modo, Basaglia está tratando fundamentalmente das relações entre o saber científico e seu poder específico na relação com o paciente psiquiátrico, em um processo essencialmente psíquico; Foucault, em uma acepção muitas vezes bastante próxima da de Basaglia, está tratando de práticas discursivas; e Marx está tratando das relações sociais em um modo econômico de produção).[22] Mas, acima de tudo, é na epistemologia científica que encontra sua expressão mais explícita.

A objetificação, portanto, é um processo que envolve diversas dimensões da vida social, mas que consiste, basicamente, na apreensão de pessoas e relações sociais, por outrem e por si mesmas, como coisas ou objetos – destituídas, portanto, de subjetividade. Nas relações econômicas descritas pela teoria marxista, trata-se da relação dialética entre a existência social e a consciência social em uma sociedade dominada pela produção de mercadoria, de forma que as relações entre as pessoas existe apenas de forma indireta e mediada por coisas (circulação de mercadorias), o que encobre o caráter social do trabalho e faz com que as relações entre pessoas, ocultadas pela relação entre coisas, seja apreendida como relações entre coisas. Na crítica ao cientificismo da psiquiatria e suas instituições, como em Foucault e Basaglia, trata-se da operação pela qual as pretensões de verdade nas enunciações sobre a "doença mental" (e suas múltiplas taxonomias psicopatológicas e "diagnósticos" correspondentes) e suas formas de "tratamento" fazem das pessoas identificadas sob os "sintomas" descritos *objeto* do saber, da ação e do poder médico, culminando na *institucionalização* do "paciente". Tanto nesta última acepção, como na

[22] Mais recentemente, elaborações importantes sobre o tema também têm sido produzidas no contexto das teorias feministas, com destaque para os trabalhos de Catharine MacKinnon (1987) e Andrea Dworkin (2000), bastante influenciadas pelo conceito kantiano de objetificação. Na definição de Dworkin, "Objetificação ocorre quando um ser humano, por meios sociais, é feito menos que humano, transformado em uma coisa ou mercadoria, comprado e vendido. Quando a objetificação ocorre, uma pessoa é despersonalizada, de forma que nenhuma individualidade ou integridade está disponível socialmente, ou no que é uma privacidade extremamente circunscrita. Objetificação é uma injúria no coração da discriminação: aqueles que podem ser usados como se não fossem plenamente humanos já não são plenamente humanos em termos sociais. Sua humanidade é ferida por sua diminuição." (Dworkin, 2000, pp.30-31, tradução nossa). Em um texto de referência sobre o assunto, Martha Nussbaun (1995) elenca sete noções envolvidas na ideia de *objetificação*: a *instrumentalidade* (quando o outro objetificado tem função instrumental para o objetificador); a *negação da autonomia*; a *inércia* (o objetificado é tratado como sem agência ou atividade); a *fungibilidade* (ou a descartabilidade do objeto); a *violabilidade*; a *propriedade* (o objeto como algo possuído, que pode ser comprado e vendido); e a *negação da subjetividade*.

teoria marxista, há uma relação importante, para cuja apreensão é preciso recorrer a elementos socioantropológicos e a psicológicos, entre as instituições sociais, suas sociocosmologias e a consciência individual.

É nesse sentido que devemos compreender o lugar da loucura (como categoria paradigmática de toda construção das noções de doença mental, em um primeiro momento, e de saúde mental, posteriormente) no ocidente moderno, como na afirmação de Foucault:

> Mas, exatamente por isso, [a objetificação da loucura] revela uma dessas verdades obscuras que dominaram toda a reflexão do século XIX sobre o homem: é que o momento essencial da objetivação, no homem, constitui uma coisa única com a passagem para a loucura. A loucura é a forma mais pura, a forma principal e primeira do movimento com o qual a verdade do homem passa para o lado do objeto e se torna acessível a uma percepção científica. O homem só se torna natureza para si mesmo na medida em que é capaz de loucura. Esta, como passagem espontânea para a objetividade, é momento constitutivo no devir-objeto do homem. (Foucault, 2005, p. 518)

Ensina Foucault que o movimento de subjetivação, isto é, o modo como o homem moderno emerge e compreende a si mesmo como sujeito, é indissociável de uma correspondente objetivação (de si, sobretudo). Esse mecanismo de objetivação, no plano da subjetivação do indivíduo, relaciona-se intimamente, de forma correlata e simultânea, com a reificação das relações sociais no modo de produção capitalista e com a objetificação característica do seu modo de conhecimento hegemônico, isto é, a ciência moderna, de orientação positivista, baseada em uma epistemologia objetivista, tendo como pano de fundo ideológico o individualismo, como demonstra Dumont (1993).

É nesse contexto que se deve compreender, *pari passu*, tanto a psiquiatria e as principais formas da psicologia no mundo moderno, como o indivíduo/sujeito – formas características da pessoa moderna – que lhe correspondem. Ainda que no campo da saúde mental, sobretudo na última metade de século, muitos esforços tenham sido empreendidos para perceber e superar as implicações objetificantes das formas tradicionais e hegemônicas de relação e tratamento com a loucura e sofrimento humanos, como no caso do próprio Basaglia, entre tantos outros, é fundamental ter em conta essas relações históricas – e a historicidade dessas relações –, sobretudo quando a saúde mental se aproxima de terrenos estranhos, alheios a essa particularidade.

Pensar, assim, a saúde mental em contextos indígenas, implica, em primeiro lugar, buscar uma desnaturalização de aspectos fundantes dos saberes que orientam a saúde mental em nossa própria vizinhança – aspectos que estão na gênese das práticas de cuidado, e também na nossa própria formação subjetiva. De maneira geral, a saúde mental informada pelas perspectivas históricas críticas da psiquiatria tradicional, particularmente aquelas identificadas com a antipsiquiatria, reforma psiquiátrica ou luta antimanicomial, já se baseia em princípios que implicam "uma transformação de relações de poder, de novas articulações entre atores e [uma] desconstrução dos saberes, práticas e culturas do modo asilar" (Assis *et al.*, 2014, p. 101).

A própria Política Nacional de Saúde Mental, no Brasil, preconiza a atuação em *perspectiva territorial*, baseada em um conhecimento sobre as dimensões e peculiaridades de cada *território*, bem como a ênfase nos *serviços de base comunitária*, caracterizados pela *plasticidade* de se adequar às necessidades dos usuários, e não o contrário. Ainda assim, "as necessidades de atenção psicossocial aos povos tradicionais no Brasil exigem uma paradoxal radicalização dos próprios princípios da reforma psiquiátrica", já que aqui "são os saberes, práticas e culturas da própria reforma que são desafiados diante de diferenças outras" (*id. ibid.*). Em segundo lugar, portanto, implica abrir-se às perspectivas próprias desses outros universos culturais, buscando um efetivo diálogo intercultural. Buscar elementos que permitam aproximar dialogicamente o campo da saúde mental com as sociocosmologias ameríndias mediadas pelas teorias etnológicas e descrições etnográficas é o que se tentará esboçar a seguir.

4. “O ponto de vista cria o sujeito”: xamanismo, personificação e agência no mundo ameríndio

Sendo tantos e tão diversos os povos indígenas que habitam o território brasileiro (305 etnias distintas, segundo o censo de 2010 do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro – IBGE), falantes de 274 idiomas diferentes, é evidente que não se poderá jamais dar conta, simultaneamente, de toda essa diversidade cultural. No que concerne à política de saúde indígena, e mais especificamente à saúde mental indígena, em cada contexto específico se encontrará diferentes demandas, questões, problemas, respostas, abordagens etc. – não apenas entre os referidos 305 povos, mas mesmo entre diferentes aldeias e famílias de um mesmo povo. A construção de estratégias para as necessidades específicas de cada contexto deverá, necessariamente, partir das demandas e necessidades locais, e de arranjos particulares envolvendo cada grupo ou comunidade. Não há respostas universais, soluções fáceis ou modelos possíveis que, uma vez tenham se mostrado interessantes em uma determinada situação, possam ser replicados em qualquer lugar.

Apesar das profundas diferenças sobre os mais diversos aspectos da vida nessas sociedades – diferenças que devem ser sempre reafirmadas e valorizadas – as pesquisas etnográficas têm demonstrado que há, entre os muitos povos ameríndios, proximidades e afinidades sociocosmológicas. Lévi-Strauss já havia empreendido um trabalho monumental de análise mitológica que apontara para a profundidade e abrangência da relação entre mitos de povos originários de toda a extensão do território das Américas, da Terra do Fogo ao Alaska, com bastante destaque para os povos do território brasileiro e sul-americano, na já citada tetralogia *Mitológicas*. Mais recentemente, outros/as autores/as, especialmente no Brasil, têm aprofundado as aproximações entre os diversos povos da região, sobretudo no que tem sido teorizado como o perspectivismo ameríndio, como já apresentado acima. É sobretudo a partir da teoria perspectivista, como uma estratégia de abordagem de caráter mais geral das sociocosmologias ameríndias, sem apagar suas inumeráveis distinções, que se pretende aqui empreender um diálogo com o campo da saúde mental conforme sua elaboração no Ocidente (lembrando que aqui, também, quando se fala no Ocidente ou na modernidade, opera-se sempre por generalizações). Como assinala uma das principais autoras de referência na teorização do perspectivismo, Tânia Stolze Lima, há uma “grande variedade das formas de expressão da noção de ponto de vista

nas diferentes culturas amazônicas e provavelmente no interior de cada uma" (Lima, 1996, p. 44, n9).

A teoria do perspectivismo entre os povos indígenas da América do Sul, nas elaborações que servem aqui de referência, trazem de fato elementos importantes para dialogar com as dimensões anteriormente expostas do mundo ocidental e de sua abordagem própria da saúde mental, especialmente nos autores em que nos baseamos, particularmente Basaglia e Foucault. Há, por um lado, construções diferentes da subjetividade que desafiam o modelo clássico do indivíduo ocidental; por outro lado, considerações etnográficas sobre o xamanismo ameríndio trazem importantes contribuições para a discussão sobre as práticas e conhecimentos associados às *terapêuticas*.

Se o sujeito ocidental, das modernas sociedades industriais, constitui-se em relações de objetificação (de si, de si por outrem e de outrem nas relações sociais), como escreve Foucault, entre os povos ameríndios o processo de construção da pessoa é calcado por princípios distintos. Assim, nos regimes sociocosmológicos perspectivistas o processo da construção da pessoa implica, ao contrário de um processo de objetificação, uma permanente personificação (Seeger *et al.*, 1979). O risco da "despersonificação" – mais precisamente, da perda da condição de humanidade, sobretudo frente a um possível devir-animal ou devir-espírito – é uma preocupação a ser evitada frequentemente. Em cosmologias multinaturalistas, conforme a enunciação de Viveiros de Castro (2002), a cultura (e não a natureza) é o que é comum a todos os seres – a natureza (na forma dos corpos) é o que varia em diversidade. Dizer isso, como exposto anteriormente, implica o entendimento de que no mundo ameríndio as categorias de natureza e cultura "não assinalam regiões do ser, mas antes configurações relacionais, perspectivas móveis, em suma – pontos de vista" (Viveiros de Castro, 2002, p. 349). O lugar desse *ponto de vista* não é a mente, mas o corpo, como lócus da diferenciação e da personificação dos sujeitos – uma diferenciação que é tanto interespecífica (com relação a animais e espíritos, sobretudo), quanto intraespecífica (com relação a outros povos).

Algumas considerações um pouco mais atentas à questão do xamanismo ameríndio podem ajudar a tornar mais claras as comparações e analogias esboçadas aqui. Como afirma Viveiros de Castro, a "ideologia" ameríndia é "sobretudo uma ideologia de xamãs" (*id.*, p. 357). Se o mundo ameríndio é essencialmente um em que pontos de vista estão sempre em disputa – já que sempre se pode ser subjugado pela perspectiva alheia – compete ao xamã

o lugar de mediador entre os seres. Em um mundo povoado por pessoas humanas e não-humanas, os humanos sempre podem ser capturados pelo ponto de vista de outros seres. Aqueles que porventura são interpelados por espíritos e animais e passam a ver esses seres como humanos já não são mais humanos para os seus parentes, tornando-se então espíritos ou animais, como veremos para o caso da caça aos porcos empreendida pelos Juruna. Somente os xamãs podem acessar outros pontos de vista com segurança. "Vendo os seres não-humanos como estes se veem (como humanos), os xamãs são capazes de assumir o papel de interlocutores ativos no diálogo transespecífico" (*id.*, p. 358). Ou ainda, na formulação de Lima, o xamã opera como "porta-voz" do ponto de vista alheio (1996, p. 33).

Nessa função comunicativa ou narrativa do xamã, o que vigora não é, como na ciência ocidental, um regime de *objetificação*, em que tudo é objeto/objetificável e cabe ao cientista despir a "realidade objetiva" de toda mácula de subjetividade para expô-la em sua forma mínima ideal. Pelo contrário, a "mediação xamânica" explicita justamente a condição não-objetual, subjetiva, pessoal e – num certo sentido – humanizada do *outro*, quem ou o que quer que este seja. No xamanismo ameríndio, "[conhecer é personificar], tomar o ponto de vista daquilo que deve ser conhecido — daquilo, ou antes, daquele; pois o conhecimento xamânico visa um 'algo' que é um 'alguém', um outro sujeito ou agente. A forma do Outro é a pessoa" (Viveiros de Castro, *op. cit.*, p. 358).

Viveiros de Castro anota, inclusive, e de forma eloquente, as implicações *econômicas* desse modelo de relação de alteridade. Se, como visto anteriormente, a epistemologia objetivista da ciência ocidental corresponde à reificação marxista na economia capitalista, a *personificação* ameríndia também tem sua correspondência em uma forma distinta de organização da economia. A oposição entre objetificação e personificação corresponde, segundo o autor, e como também nos parece, à oposição entre a forma econômica da *dádiva* e a forma econômica do *mercado*.[23] Diz o autor: "Observo que esse modo de exprimir o contraste [entre os "modos de conhecer" na epistemologia objetivista e no xamanismo ameríndio] não é apenas semelhante à célebre oposição entre 'dom' e 'mercadoria'. Entendo que se trata do *mesmo* contraste, formulado em termos não-economicistas" (*id.*, pp. 358-359, nota 15). E cita a formulação de Marilyn Strathern, importante antropóloga britânica: "se, em uma economia mercantil, as coisas e as pessoas assumem a forma social

[23] Cf. o "Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas", em Mauss (2003).

da coisa, então em uma economia do dom elas assumem a forma social da pessoa" (Strathern, 1988, p. 134, *apud* Viveiros de Castro, *op. cit.*).

Esse lugar do xamã, sua posição na mediação entre pontos de vista ou perspectivas, evidencia um aspecto fundamental da epistemologia ameríndia, com implicações importantes para todo o campo da saúde indígena no país, e não menos no caso da saúde mental: o da *agência* ou *intencionalidade* inerentes a todos os seres e eventos. Veja-se o que afirma Lima em seu texto sobre a caça entre os Juruna,

> O ponto de vista implica uma certa concepção, segundo a qual só existe mundo para alguém. Mais precisamente, seja um ser ou um acontecimento — e as evidências que minha análise permitirá destacar apontam para a não pertinência dessa distinção entre substância e acontecimento na cosmologia juruna [...] —, o que existe, existe para alguém. Não há realidade independentemente de um sujeito. (Lima, 1996, p. 31)

Essa passagem resume mais de um aspecto importante dos regimes ontológicos e epistemológicos indígenas, no que diz respeito aos sujeitos, aos pontos de vista e aos acontecimentos.

Em primeiro lugar, destaca-se que não há realidade objetiva independente de um sujeito, o que implica dizer que não há realidade objetiva independente de uma perspectiva. Um acontecimento (a caça de porcos, digamos, no exemplo Juruna de Lima, ou um suicídio, em um exemplo mais próximo das questões relacionadas à saúde mental indígena, como se discutirá adiante) não remete "a nenhuma realidade objetiva ou externa, equiparável ao que entendemos por natureza" (*id.*, p. 35). Isso porque um evento sempre corresponde a um ponto de vista, mas envolve sempre outros. Assim, no caso da caça entre os Juruna, esta existe enquanto um acontecimento *para os humanos*, enquanto caçadores; na perspectiva dos porcos, que são vistos pelos humanos como animais de caça, mas que veem a si mesmos como humanos, a "natureza" (se assim podemos chamá-la) do evento é outra bastante distinta: para os porcos, trata-se de guerra, e os humanos não são caçadores, mas guerreiros inimigos. Donde a segunda conclusão sobre a passagem, qual seja, a de que tampouco há *sujeito* objetivo, ou posição fixa de sujeito: "o ponto de vista cria o sujeito":

> Todo ser que se atribui um ponto de vista será então sujeito, espírito; ou melhor, ali onde estiver o ponto de vista, também estará a posição de sujeito. Enquanto nossa cosmologia construcionista pode ser resumida na fórmula saussureana: *o ponto de vista cria o objeto* – o sujeito sendo a

> condição originária fixa de onde emana o ponto de vista[24] –, o perspectivismo ameríndio procede segundo o princípio de que *o ponto de vista cria o sujeito*; será sujeito quem se encontrar ativado ou 'agenciado' pelo ponto de vista. (Viveiros de Castro, *op. cit.*, p. 373)

O que há, portanto, é um jogo ou uma disputa de perspectivas. Na caça aos porcos, os Juruna lutam contra os porcos para impor a estes o seu ponto de vista (de humanos, Juruna, caçando porcos), e triunfarão se efetivamente puderem matar porcos, transformando-os em *caça* – e nesse caso a *alma* dos porcos é capturada como caça. Os porcos, para quem o que há é a guerra contra inimigos, também lutam para impor seu próprio ponto de vista aos Juruna: triunfarão quando o inimigo partilhar de sua perspectiva, e também acessar o evento como *guerra*, tornar-se um *igual* – sua alma será então capturada e o derrotado tornar-se-á porco. "O infortúnio do caçador é o resvalamento da sua caça na guerra do outro, assim como o infortúnio do animal é o resvalamento de sua guerra na caça", nas palavras de Lima (*op. cit.*, p. 41). Em ambos os casos, a *experiência* é bidimensional: no caso humano, há a experiência sensível (na qual os porcos são animais de caça, por exemplo) e há a realidade anímica, a dimensão da alma, que no caso Juruna desenvolve-se, sobretudo, no sonho (Lima, *op. cit.*, p. 35); no caso do animal, há também uma dimensão sensível, e nessa os porcos (para continuar no mesmo exemplo) em nada diferem dos humanos – eles "se veem como pessoas, e agem como humanos" (*id.*, *ibid.*) – ; mas há também uma outra dimensão correspondente à experiência humana da alma, que é justamente a "dimensão 'animal' do animal" (*id.*, *ibid.*), aquela que

> [faz] parte da experiência sensível dos humanos, e [escapa] inteiramente aos porcos, sendo a parte de si ignorada pelo sujeito, [que] está para os porcos assim como a experiência da alma está para os humanos. Se o animal pudesse ver a si mesmo, ele se defrontaria com seu duplo. Ora, isso é tão impossível quanto o é para um humano se defrontar com sua própria alma. O sujeito e o duplo se ignoram. (Lima, *op. cit.*, p. 36)

Só o xamã (e destaque-se aqui que os porcos, como os outros animais, também possuem seus próprios xamãs) pode acessar essa dimensão *dupla* que escapa à realidade sensível. Um infortúnio (uma doença ou sofrimento, digamos, mental) envolve sempre essa duplicidade de experiências, tanto na medida em que – da perspectiva do infortunado – escapa sempre à sua realidade sensível, como no sentido de que há sempre um agente

[24] Um sujeito que é ele próprio objetificável, poderíamos acrescentar.

externo envolvido. E o xamã é a única pessoa que pode efetivamente identificar esse agente e sua ação, impondo uma contra-ação que restitua o equilíbrio.[25] Assim, "a boa interpretação xamânica é aquela que consegue ver cada *evento* como sendo, na verdade, uma *ação*, uma expressão de estados ou predicados intencionais de algum agente" (Viveiros de Castro, *op. cit.*, p. 359). No caso das doenças, essa agência frequentemente se expressa na forma da feitiçaria[26], dimensão sempre evocada, em maior ou menor medida, no caso dos suicídios (ver sessão a seguir).

Uma outra forma, relacionada, porém diferente da feitiçaria propriamente dita, é justamente a do "resvalamento de perspectivas", como dito por Tânia Stolze Lima – entendido como *contrapredação*. Nos regimes sociocosmológicos ameríndios, "*[a] condição original comum aos humanos e animais não é a animalidade,*[27] *mas a humanidade*"[28] (Viveiros de Castro, *op. cit.*, p. 355). A construção da pessoa nesses contextos é justamente uma operação de diferenciação dessas alteridades, um devir-humano sempre ameaçado pelo resvalamento em perspectivas alheias (não-humanas). Essa "essência" espiritual comum, como diz Viveiros de Castro (que leva a uma distinção entre a espécie humana e a condição humana), e o risco que acarreta de perda da especificidade (uma despersonalização ou dessubjetivação), traz uma série de implicações em hábitos e ações cotidianas, sobretudo no campo alimentar. Veja-se, assim, o que diz Viveiros de Castro sobre uma outra origem considerável de infortúnios:

> a humanidade passada dos animais se soma à sua atual espiritualidade oculta pela forma visível para produzir um difundido complexo de restrições ou precauções alimentares, que ora declara incomestíveis certos animais miticamente consubstanciais aos humanos, ora exige a dessubjetivação xamanística do animal antes que se o consuma

[25] Apenas para registro, numa discussão sobre xamanismo, cura e equilíbrio, não é como fruto de acaso que se deve ler a consideração feita por Lévi-Strauss (2003, p. 21) de que "sob a influência do contato com a civilização, a frequência das psicoses e das neuroses tende a se elevar nos grupos sem xamanismo, enquanto nos outros é o próprio xamanismo que se desenvolve, mas sem crescimento dos distúrbios mentais". Há que se relativizar também a categoria "psicose" estendida a contextos não eurocentrados, mas a sugestão levistraussiana abre outro campo importante de análise para objetivos semelhantes aos desse trabalho. Não será possível desenvolver aqui a questão, que pode ser enriquecida com diversos relatos etnográficos que tratam de categorias análogas à *loucura* em contextos ameríndios e as abordagens terapêuticas xamânicos que recebem em cada situação.

[26] Sobre a relação entre doença e feitiçaria em um contexto muito diferente (os Azande, povo da África Central), cf. o trabalho clássico de E. E. Evans-Pritchard (2005).

[27] Como na perspectiva evolucionista da ciência ocidental.

[28] "A grande divisão mítica mostra menos a cultura se distinguindo da natureza que a natureza se afastando da cultura: os mitos contam como os animais perderam os atributos herdados ou mantidos pelos humanos. [...] Os humanos são aqueles que continuaram iguais a si mesmos: os animais são ex-humanos, e não os humanos ex-animais. (Viveiros de Castro, 2002, p. 355)

> (neutralizando seu espírito, transubstanciando sua carne em vegetal, reduzindo-o semanticamente a outros animais menos próximos do humano), sob pena de *retaliação em forma de doença, concebida como contrapredação canibal levada a efeito pelo espírito da presa tornada predador, em uma inversão mortal de perspectivas que transforma o humano em animal*. (Viveiros de Castro, 1996, grifo nosso)

Regras alimentares variam enormemente entre os diversos povos ameríndios, mas incluem mais do que *o que* (ou *quem*) se come. Incluem o *como*, o *quando*, o *com quem* se come; incluem o contexto do preparo, sobretudo *quem* prepara *para quem*, *como* se prepara, *em que circunstâncias* se prepara.

Não se pretende, de forma alguma, afirmar aqui que a teoria do perspectivismo responda por todas as dimensões da vida social e que seja uma representação precisa das epistemologias dos povos ameríndios. Há, como já se disse, profundas diferenças entre todos os povos – inclusive entre as maneiras próprias de cada povo expressar o próprio perspectivismo –, e vários aspectos que escapam, em cada contexto etnográfico, à capacidade explicativa da teoria. Há, por outro lado, e de maneira geral, uma profunda articulação, para cada grupo social (não apenas os povos indígenas, mas qualquer sociedade), entre as diversas dimensões constituintes da vida social, incluindo as mitologias, epistemologias e ideologias próprias, as instituições e regras, os hábitos, práticas e técnicas. Um aspecto importante da relação entre a dimensão cosmológica do perspectivismo e as regras alimentares, vistas acima, é sua profunda articulação com os processos de construção da pessoa e as regras e sistemas de parentesco peculiares a cada povo.

O parentesco é, no mundo ameríndio, um elemento fundamental desse processo de diferenciação que é a fabricação contínua do corpo. Parte central das sociocosmologias ameríndias, o parentesco, como "processo de assemelhamento ativo dos indivíduos [...] pela partilha de fluidos corporais, sexuais e alimentares – e não como herança passiva de uma essência substancial" (*id. ibid.*) –, é a forma privilegiada da relação social. No universo ameríndio, "'as categorias elementares de estruturação da vida social' que organizam as relações entre humanos e não-humanos são essencialmente [...] as categorias de parentesco, e em particular as categorias da consanguinidade e da afinidade" (Viveiros de Castro, 2002,

p. 363).[29] Sobre a amplitude e a importância das categorias e relações de parentesco entre os povos indígenas, Robert McKinley (2001) caracteriza o parentesco como uma "filosofia" sobre "o que completa uma pessoa socialmente, psicologicamente e moralmente, e como essa completude se realiza por meio de um senso responsável de ligação e obrigação com outros"[30]. Cabe experimentar, como se fará a seguir, a abordagem etnográfica de problemas "da saúde mental", dos quais destacaremos, por paradigmático, o do suicídio.

[29] A noção de *afinidade* é uma das bases de construção da teoria perspectivista, sendo distinguida em três aspectos: há uma afinidade *específica*, relacionada a um determinado casamento em vigor, análoga à noção ocidental de parentes afins – marido, esposa, cunhado/a, sogro/a, genro, nora etc.; uma afinidade virtual, referente aos vínculos matrimoniais ideais, constituída pelas relações com *parentes cruzados* (noção relacionada à alternância dos sexos entre as posições de parentesco – no caso dos "primos cruzados", por exemplo, quando são filhos de irmãos de sexos opostos); e uma afinidade potencial, que é justamente aquele que envolve os outros seres do cosmos, relações sobre as quais se falou acima na exposição do perspectivismo, incluindo animais, espíritos, inimigos, seres mitológicos etc. – com estes o casamento nunca ocorrerá de fato (*id*.). É fundamental, para a boa relação social nos contextos ameríndios, uma certa noção de como a afinidade e o parentesco se realizam em cada local. As perspectivas ameríndias sobre o parentesco em muito diferem, sob um olhar etnográfico mais atento, das nossas próprias concepções sobre a família e as relações parentais. Há, de fato, organizações muito diversas das relações de parentesco entre os muitos povos ameríndios, embora tendam em geral a envolver elementos do que as teorias do parentesco chamam de *dravidianato* (Viveiros de Castro, 1993). Caminho que também traria, certamente, elementos de reflexão importante, seria o de olhar para as diversas teorias psicológicas ocidentais, particularmente a psicanálise, a partir das formas ameríndias do parentesco, posto que a noção de família é central para as "ciências da *psique*". Não enveredar-se-á, aqui, por essa discussão, que seria todo um novo empreendimento, mas como já foi destacado acima (ver, na parte 1 acima, as referências aos debates que envolveram Malinowski, Leach e Spiro, entre outros, sobre essa questão) é um percurso potencialmente produtivo e importante para outras considerações sobre a interface entre a saúde mental e os povos indígenas.

[30] Tradução nossa. No original: "what completes a person socially, psychologically, and morally, and how that completeness comes about through a responsible sense of attachment and obligation to others" (McKilney, 2001, p.143).

5. O suicídio em contextos ameríndios

O problema do suicídio entre povos indígenas é reconhecido em diversos países do mundo como uma importante questão de saúde pública[31]. Organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificam a questão como um problema global, que atinge quase todos os países de histórico colonial em que existem as chamadas populações tradicionais, indígenas, aborígenes ou originárias. O fenômeno não é exclusivo dos países em desenvolvimento: observa-se taxas elevadas de suicídios entre povos indígenas em países tão diversos como o Brasil, o Canadá, a Austrália, a Colômbia, a Dinamarca, a Rússia e os Estados Unidos da América, entre outros. Envolvendo povos e contextos tão distintos, o principal aspecto comum entre os diversos casos de incidência do suicídio indígena parece ser a enorme dificuldade de entendimento por parte de pesquisadores/as, profissionais de saúde e agentes de Estado sobre as motivações profundas desses atos.

Tema instigante, o suicídio tem sido objeto de abordagens em áreas tão diversas como a sociologia, a filosofia, a psicologia, a antropologia, a teologia, e também para além dos estudos acadêmicos, em tensos debates políticos, religiosos, éticos e morais. Se o suicídio em si, em qualquer contexto, já representa um fenômeno complexo e desafiador, mesmo quando se trata de investigá-lo tal como ocorre em nossa própria sociedade, o desafio torna-se tanto maior quando nos deparamos com casos de autoagressão entre povos de culturas muito distintas da nossa. Nesses casos, embora algumas soluções possam parecer, em um primeiro olhar, explicações fáceis, o contato mais próximo com esses povos e seus modos de vida torna evidente que não é possível reduzir o problema do suicídio entre povos indígenas a respostas como “falta de perspectivas”, “falta de acesso às terras tradicionais”, “falta de recursos” ou qualquer outra causalidade isolada. Por mais que o histórico de violência colonial e de expropriação de recursos esteja íntima e constantemente relacionado ao fenômeno em quase todos os lugares onde ocorre, há sempre sutilezas e especificidade locais que só se revelam com paciência etnográfica.

O fato de que na maioria dos países em que o suicídio indígena acontece em frequência elevada estes povos respondam por populações não tão expressivas em termos demográficos leva a que o problema seja muitas vezes escondido nas estatísticas e

[31] Cf., por exemplo, Hunter (1998), Lenaars *et al.* (1999) e Lester (2006).

negligenciado pelos governos. No caso brasileiro, por exemplo, a taxa relativamente baixa de suicídios na população em geral (menos de cinco casos por cem mil habitantes) faz que a autoagressão não seja percebida como um problema prioritário para as políticas públicas. No entanto, quando os dados epidemiológicos são desagregados e observa-se populações específicas – os povos indígenas, em especial –, os números podem figurar entre os mais altos do mundo, atingindo feições epidêmicas e demandando esforços urgentes do maior número possível de agentes.

Os números elevados e a recorrência dos casos de suicídio entre povos indígenas têm chamado a atenção de pesquisadores/as e ativistas dos direitos indígenas em diversos países, e é crescente a quantidade de publicações sobre o tema. Embora haja um número significativo e crescente de trabalhos que abordam o assunto, a produção teórica sobre o suicídio entre povos indígenas é ainda incipiente e insuficiente para substanciar respostas mais adequadas ao problema. A maior parte da produção é de disciplinas como a antropologia, a psicologia, a psiquiatria e a epidemiologia, além de documentos governamentais e não governamentais, como o recente "Relatório: Violência contra os povos indígenas no Brasil", produzido pelo Centro Indigenista Missionário (CIMI) em 2014, que traz um capítulo sobre a questão do suicídio. Segundo o antropólogo João Dal Poz (2000), o tema da morte voluntária entre indígenas seria um "ponto cego na etnologia sul-americana". Há também uma fonte documental importante em matérias de jornais, revistas e meios virtuais como *blogs* e *sites*. O *site* do Instituto Socioambiental (ISA), em especial, é uma importante fonte de notícias e informações sobre os povos indígenas do Brasil, incluindo um grande acervo de documentação sobre problema do suicídio.

No Brasil, embora os casos de suicídio aconteçam em diversos dos povos que habitam o país, a recorrência é maior e mais preocupante, sobretudo, entre os índios da etnia Tikuna que vivem no município de Tabatinga, Amazonas, fronteira com a Colômbia; entre os Guarani-Kaiowá que vivem no município de Dourados, Mato Grosso do Sul; entre os Karajá que vivem na Ilha do Bananal, às margens do rio Araguaia, no estado do Tocantins, divisa com o Mato Grosso; entre os Javaé, também habitantes da Ilha do Bananal, porém no lado oposto, às margens do rio Javaé; entre os Yanomami, que habitam terras espalhadas por diversos estados e países da região amazônica; entre os Urubu-Kaapor do Maranhão; entre os Paresi, que habitam os estados de Rondônia e Mato Grosso; e entre os Sorowahá que habitam a região do Médio Purus, no Amazonas, entre outros.

Particularmente os casos Tikuna e Guarani-Kaiowá têm recebido maior atenção de veículos de mídia e de organizações de militância pelos direitos indígenas, em parte por serem as duas maiores populações indígenas do país.

Fora do Brasil, além de outros povos amazônicos habitantes de países vizinhos, destacam-se as pesquisas sobre povos do Ártico, em especial os Inuit[32], e sobre povos aborígenes da Austrália[33]. Para alguns desses casos, no entanto, as referências são muito escassas, restritas a poucos comentários esparsos na literatura etnológica[34]. A qualificação da produção teórica sobre o tema do suicídio entre povos indígenas, com aportes de áreas diversas, é fundamental para subsidiar ações mais efetivas, envolvendo setores e atores diversos, incluindo governos, instituições acadêmicas, entidades não governamentais e as comunidades indígenas, garantindo a intersetorialidade em qualquer intervenção.

Antes de trazer elementos etnográficos para uma discussão um pouco mais aprofundada de casos e contextos específicos de suicídios entre povos indígenas, convém qualificar um pouco os elementos epidemiológicos que caracterizam o suicídio indígena como um problema do campo da saúde mental, entendida como questão de saúde pública. O tema em si é desafiador para a abordagem epidemiológica: em primeiro lugar, há a própria dificuldade de se definir com precisão, em muitos casos, o que pode e o que não pode ser entendido como suicídio, sobretudo quando tratamos de culturas muito distintas da nossa; em segundo lugar, há a fragilidade da política de atenção à saúde indígena, que ainda sofre com carência de recursos e dificuldade de acesso às aldeias. Há, portanto, uma série de lacunas que leva à subnotificação dos dados de suicídio no Brasil, seja porque há casos de autoagressão não percebidos e notificados como tal, seja porque os serviços de atenção à saúde indígena só conseguem responder às demandas da população indígena que vive em aldeias. Nesse último caso, ficam de fora das estatísticas oficiais de saúde aproximadamente 40% da população indígena, que segundo o Censo de 2010 do IBGE residem nas cidades. Além disso, não são todos os sistemas de notificação do SUS que contemplam o campo específico da identificação étnica e racial dos usuários, e quando o fazem é frequente que os profissionais de saúde não preencham adequadamente os campos.

---

[32] Sobre o suicídio entre os Inuit, no Ártico, cf. Bjerregaard (2004) e Hicks (2008)
[33] Sobre o suicídio entre os povos aborígenes da Austrália, cf. Chandler e Lalonde (2013)
[34] Sobre outros contextos em que há número significativo de suicídios, cf., por exemplo, Bachman (1992) e Devereux (1961) para alguns povos dos EUA e Willerslev (2009) para um caso siberiano.

Ainda assim, há o esforço de pesquisadores para produzir informações epidemiológicas sobre o suicídio indígena no Brasil e no mundo, trabalho que é importante para o enfrentamento a um problema que é frequentemente chamado de "epidêmico". Dentre os trabalhos brasileiros, destaca-se os desenvolvidos pelos pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Manaus (AM) Maximiliano Loiola Ponte de Souza e Jesem Douglas Yamall Orellana, que publicaram recentemente uma série de artigos abordando o problema com diferentes recortes, um deles em parceria com o também pesquisador da Fiocruz, sucursal Rio de Janeiro, Paulo Cesar Basta. Três dos artigos tratam de recortes epidemiológicos distintos relacionados exclusivamente ao estado do Amazonas, e o quarto é mais amplo e discute o suicídio indígena como um problema nacional de saúde pública.

Neste último, intitulado "Suicídio em indígenas no Brasil: um problema de saúde pública oculto", Souza e Orellana (2012b) comparam os coeficientes de mortalidade por suicídio (os autores usam a terminologia "taxa de mortalidade por suicídio", ou TMS) entre indígenas e não indígenas no Brasil, utilizando as informações disponíveis no DATASUS (os autores não especificam qual foi o sistema utilizado). O artigo apenas compara os números indicados nos sistemas de notificação, demonstrando um coeficiente de mortalidade por suicídio para a população indígena mais de duas vezes maior que o coeficiente para a população não indígena. Os mesmos números são desagrupados e apresentados por macrorregião brasileira, onde se verifica que os coeficientes de mortalidade por suicídio são muito maiores para a população indígena em relação à população não indígena nos casos das regiões Centro-oeste (a diferença chega a quase 7 vezes) e Norte (a diferença é da ordem de mais de 3,7 vezes). No caso das outras três macrorregiões, os números apresentam maior equilíbrio quando são comparados os coeficientes das duas populações consideradas, mas passam a ser maiores para a população não indígena em relação à população indígena. Há que se considerar, no entanto, como já foi observado, que os números podem apresentar distorções em função das dificuldades de notificação do suicídio indígena.

Em outro artigo em que também promovem uma comparação entre os coeficientes de mortalidade por suicídio das populações indígena e não indígena, Souza e Orellana (2013) restringem o universo da pesquisa ao estado do Amazonas. Nesse caso, incluem mais variáveis nos dados analisados, extraídos do Sistema de Informação sobre

Mortalidade (SIM) do DATASUS, incluindo dados desagregados por sexo, estado civil, escolaridade, local de ocorrências dos óbitos, período da semana em que ocorreram (se em final de semana – sexta, sábado e domingo – ou não) e o método utilizado para o suicídio. Os autores trabalham com o que chamam de Taxa Ajustada de Mortalidade por Suicídio (TAMS), método utilizado para comparação por faixa etária. Os resultados indicaram uma TAMS de 18,4/100 mil para a população indígena, contra 4,2/100 mil para a população não-indígena. Os autores ainda consideram uma variação história da TAMS, indicando que para a população indígena esse coeficiente era de 10,0/100 mil em 2006, saltando para 26,1/100 mil em 2010, caracterizando um crescimento muito maior do que o observado para a população não indígena (o que poderia ser atribuído, parcialmente, a uma melhora na notificação dos casos, mas não exclusivamente). Uma constatação comparativa importante foi a de que entre os indígenas o suicídio é predominante entre uma população jovem (15 a 24 anos), muito diferente do observado entre os não indígenas (maior na população com mais de 60 anos).

Em outros dois artigos, Souza e Orellana (2012a) e Orellana, Basta e Souza (2013) utilizam procedimentos semelhantes para comparar os coeficientes de mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas, dessa vez em nível municipal, considerando aqueles com maior população indígena. Os resultados são semelhantes, e apontam para uma conclusão importante: a maior prevalência de suicídios entre indígenas faz com que este grave problema de saúde pública seja minimizado, já que os dados nacionais gerais levam à conclusão precipitada de que o Brasil possui um baixo coeficiente de mortalidade de suicídio, invisibilizando os altos números indígenas. Se essas considerações epidemiológicas, às quais se somam trabalhos como o de Coimbra *et al*. (2001) e Oliveira & Neto (2003), entre outros, evidenciam a necessidade de qualificar a notificação de agravos, incluindo o suicídio, na atenção à saúde indígena, é igualmente necessário o investimento em mais pesquisa etnográfica, com informações e análises qualitativas aprofundadas sobre contextos específicos. Ainda é muito pouco expressiva a produção sobre o tema, havendo alguns trabalhos de destaque, sobre os quais se tecerá a seguir alguns comentários, buscando elementos que se aproximem e contribuam para a discussão que vem aqui sendo feita.

Dentre as investigações de caráter etnográfico sobre o suicídio em contextos ameríndios, para além das fronteiras brasileiras, destacam-se a abordagem pioneira de

Michael Brown (1986), sobre os Aguaruna da Amazônia peruana; o importante esforço de Sérgio Levcovitz (1998), psiquiatra de formação, de compreensão do problema do suicídio entre os Guarani Kaiowá do Mato Grosso do Sul em diálogo com a etnologia; a leitura etnográfica de João dal Poz (2000) sobre os Sorowaha, habitantes da região do Médio Purus, na Amazônia brasileira; o duradouro trabalho de pesquisa de Regina Erthal (2001) entre os Tikuna do Alto Solimões; a pesquisa de Rodrigo de Mesa (2008) entre os Emberá-Wounaan, na Colômbia; e o relatório ainda inédito de Eduardo Nunes (produzido em 2013) sobre o suicídio entre os Karajá da Ilha do Bananal, na margem do rio Araguaia. Essas abordagens mostram o quão diversos são os contextos em que os suicídios entre grupos indígenas assumem feições epidêmicas, em todos os aspectos: os suicídios acontecem em números elevados entre povos indígenas de regiões geográficas muito distantes, falantes de idiomas muito distintos, de culturas diferentes, vivendo em situações sociais bastante díspares.

Da leitura dessas abordagens de maior fôlego e cuidado etnográfico em contextos onde os suicídios ganharam o status de fatos sociais significativos, fica evidente que não há, por exemplo, a possibilidade de estabelecer relações de causalidade direta do fenômeno com explicações convencionais e recorrentes, como a da falta de terras, a da proximidade com a cidade, a da "falta de perspectivas" ou mesmo a do uso abusivo de álcool. Tanto porque os suicídios acontecem entre povos profundamente diferentes entre si, como por exemplo os Sorowaha e os Karajá, quanto porque acontecem com frequências muito díspares entre diferentes grupos de um mesmo povo – entre os Guarani-Kaiowá, por exemplo, a incidência de suicídios é extremamente alta em algumas aldeias de Mato Grosso do Sul, e quase inexistente em outras, sem fatores socioculturais claros ou conhecidos que expliquem a dessemelhança (Levcovitz, *op. cit.*).[35] Contra as principais expectativas associadas pelo senso comum (mesmo entre profissionais da área) ao suicídio indígena, entre os Aguaruna do Peru, para citar o exemplo estudado por Brown (*op. cit.*), um povo

[35] Em *Kandire*, Sergio Levcovitz tenta construir uma explicação ampla para o suicídio Guarani Kaiowá a partir de uma leitura da cosmologia tupi-guarani, incluindo a noção de pessoa, o que chama de complexo guerreiro-antropofágico e a busca pela terra sem males (o "paraíso terreal" do subtítulo), sem deixar de considerar o contexto sociohistórico de violência colonial. A explicação, baseada na dialética Tupi-Guarani do devir-Outro e na busca de uma terra sem males frente às condições brutais da vida em um regime colonial, traz uma reflexão interessante para os caminhos que podem ser seguidos para se tentar compreender de forma mais profunda as situações específicas que o campo da saúde mental encontra em cada contexto indígena.

que apresenta taxas de autoagressão muito significativas, havia (na época do estudo, meados dos anos 1980), a seguinte situação:

> [...] os Aguaruna conservam um forte sentimento de identidade cultural. Eles possuem organizações políticas entre aldeias bem sucedidas, e muitas comunidades estão agora em posse de títulos oficiais de terras. Apesar de precária em alguns aspectos, sua atual situação econômica é mais favorável que aquela de muitos outros grupos indígenas na Amazônia contemporânea. (Brown, *op. cit.*, p. 312, tradução nossa)[36]

Há alguns aspectos, contudo, levantados em alguma medida por todas essas etnografias, que se não exatamente apontam para causalidades objetivas, e muito menos para generalizações descuidadas, no mínimo sugerem elementos coincidentes (talvez análogos) que devem ser levados em conta pelas equipes de saúde e outros atores envolvidos em esforços e ações orientados para a contenção dos suicídios e a promoção da saúde mental nos contextos onde estes acontecem. Uma delas, bastante recorrente, ainda que evocada de formas bastante distintas, é a relação entre os suicídios e o xamanismo, que não é necessariamente a de causalidade direta. Mesmo em lugares onde não existe, no momento das ocorrências de suicídio, nenhum xamã referenciado como capaz de provocar a morte de outrem – já que muito frequentemente fatores associados ao maior contato com a sociedade não-indígena levam ao desaparecimento dos feiticeiros, pelo menos daqueles mais poderosos –, como é o caso dos Sorowaha, a dimensão xamânica é sempre evocada nas explicações nativas como relacionada em alguma medida ao problema. Em outras palavras, não é necessário que se atribua de forma direta o ato suicida à ação *de um xamã* para que se pense o problema *sob a ótica* do xamanismo e das relações por ele orientadas – "o suicídio poderia ser visto enquanto uma certa forma variante de feitiço, já que existem indícios de uma associação simbólica entre eles" (Dal Poz, *op. cit.*, p. 119). Em outros casos, como entre os Tikuna, essa relação já parece ser bem mais direta:

> Se, por um lado, a doença pode ser atribuída a fatores naturais e, portanto, ser tratada segundo uma teoria do corpo, da natureza e da nutrição, por outro, a morte prematura ou súbita [como o suicídio] sempre será imputada à interferência de espíritos malignos enviados por feiticeiros. (Erthal, *op.* cit., p. 302).

---

[36] "[...]the Aguaruna retain a strong sense of shared cultural identity. They have successful inter-village political organisations, and many communities are now in possession of official land titles. While precarious in some respects, their current economic situation is more favourable than that of many other indigenous groups in contemporary Amazonia."

Em um contexto como em outro, é importante retomar o lugar central do xamanismo nos regimes sociocosmológicos ameríndios, conforme demonstrado anteriormente, e sua vinculação com o contexto das relações e organizações sociais e dos sistemas de parentesco. O feitiço, em sua forma "maléfica" (aquela associada à causa de morte e doenças), assim como o suicídio, cria cisões e desequilíbrios na ordem social de um grupo, e só pode ser entendido no contexto das relações reguladas pelas regras do parentesco. De maneira geral, o que está em questão são muito antes as unidades familiares do que as individualidades. Isso traz importantes implicações também para o contrafeitiço e as tentativas de reverter um ataque xamânico em curso. Ainda para o caso Tikuna, nas palavras de Regina Erthal,

> A "cura" parece abranger igualmente a participação da família, que, na verdade, é atingida como um todo. O processo de conflito que desencadeia agressão pode estar indicando que o objeto do feitiço não é apenas o indivíduo, mas uma unidade social mais ampla. No adoecimento por "feitiço" existe sempre a necessidade de busca da causa última e da negociação do final do conflito. No caso de morte súbita ou suicídio, pode ou não haver o recurso ao pajé para a descoberta do autor do "feitiço", mas sempre será feita a avaliação acerca da autoria e das circunstâncias e atribuição de culpa. (*id. ibid.*)

É bastante significativo que em quase todos esses contextos as principais causas de óbito por suicídio levantadas pelos/as pesquisadores/as, quando não envolvem acusações de feitiçaria, estejam relacionadas com questões de relação familiar, quase sempre de natureza conjugal ou filial. Poder-se-ia estabelecer uma série de paralelos sociológicos, por exemplo, entre as tabelas construídas por Dal Poz (2000, p. 112) para os Sorowahá, e por Brown (1986, p. 317) para os Aguaruna, que enumeram exaustivamente as explicações sobre cada suicídio conforme entendidas pelos sobreviventes nos casos etnográficos respectivos trabalhados pelos dois autores. Essas explicações também muito se aproximam do levantamento feito por Nunes (2013, pp. 24-25) para os suicídios Karajá. Conflitos familiares na estrutura das relações de parentesco aparecem reiteradamente como causas importantes, o que implica em uma necessária aproximação e investigação sobre essas estruturas como requisito para intervenções pontuais nos contextos de maior potencial de suicídio.

Há, nota-se, vínculos importantes entre as relações de parentesco e de feitiçaria. As relações de parentesco são profundamente associadas ao complexo xamânico/ mitológico

de cada povo, assim como as ações xamânicas ocorrem no contexto de estruturas de parentesco específicas. Não apenas no sentido de que a feitiçaria maléfica é praticada em situações sociais específicas, mas em um sentido mais amplo que envolve o próprio aprendizado e a formação de pajés, contexto em que o conhecimento é quase sempre transmitindo segundo certas normas de relações (de pai pra filho, dentro de um mesmo clã etc.)[37]. O pajé ou xamã (seja este um mediador das relações entre humanos e outros seres, seja um conhecedor de plantas e outras substâncias de cura) tem um lugar fundamental na terapêutica ameríndia e nas construções locais do processo saúde-doença, que deve ser considerado com maior importância e melhor integrado ao sistema governamental de saúde indígena, considerando as estruturas sociais e relações de parentesco em cada contexto. Essas relações entre diferentes sistemas de saúde (o sistema de governo e o sistema local/tradicional) é ainda quase inexistente nas práticas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. Pressuposto para práticas efetivamente interculturais de integração entre sistemas de conhecimento é a integração entre os sujeitos que detêm os conhecimentos. Não se trata apenas da assimilação, pelas equipes de saúde institucionais, de alguns elementos culturais indígenas como uma "adaptação" dos saberes ocidentais para um contexto específico. No mundo ameríndio "o conhecimento reside no corpo" (Cunha, 2014, p.14). "Por isso, não pode haver conhecimento dissociado de seu conhecedor" (*id. ibid*.).

Ainda sobre a discussão das causas, o resumo de Nunes para o caso Karajá, embora bastante genérico, traz alguns pontos que podem ajudar na investigação de outros contextos (podem ou não se verificar situações análogas, mas são bons pontos de partida):

> [...] a ação xamânica maligna, o "feitiço"; problemas em relação ao parentesco e ao casamento (instabilidade dos laços familiares, relações conjugais conflituosas, sobretudo, em decorrência de traições, de dificuldades econômicas e do consumo de álcool e substâncias entorpecentes); e alguma desorganização sociopolítica das aldeias em função da mudança histórica de perfil das lideranças após o estabelecimento de relações próximas com o mundo não-indígena. (*op. cit.*, p. 2)

Apresentados de forma tão resumida e esquemática, esses pontos precisam ser muito problematizados antes de assumidos como princípios analíticos ou como fatores de risco

---

[37] Cunha, 2014.

para o suicídio de maneira geral ou em localidades particulares. Apontam, no entanto, para elementos gerais que frequentemente são acionados em interpretações sobre o suicídio e outras situações dramáticas por profissionais da saúde e por representantes dos próprios grupos indígenas envolvidos em contextos diversos. Frequentemente essas interpretações são produzidas apenas com base em noções preconcebidas e descontextualizadas, muitas vezes as explicações recorrentes para uma dada situação sendo usadas automaticamente como ferramenta de análise para um problema distinto em outra localidade. Os pontos enumerados por Nunes, no entanto, propostos a partir de uma análise etnográfica do contexto Karajá, apontam para traduções possíveis de problemas próprios desse povo, e que podem coincidir com traduções análogas de problemas distintos em outras localidades. Mas analogias podem ser boas para se pensar.

É interessante notar como as explicações êmicas para o suicídio frequentemente acionam dimensões profundamente internas da organização social dos grupos indígenas, e não as relações com o mundo branco. Note-se que em todos estes casos as referências históricas apontam claramente para um surgimento relativamente recente do suicídio como problema social. Em alguns casos bastante recentes – no caso Karajá, por exemplo, a série histórica inicia em 2002, mas ganha muito em intensidade a partir de 2011 –, mas em nenhum deles mais antigo do que um século. Todas as séries históricas de suicídios, rigorosamente, têm início após o contato com a sociedade branca, ou em outras palavras, após o contato colonial. Muito embora haja também referências recorrentes a explicações relacionadas ao contato – frequentemente são associadas diferentes causas a um mesmo caso –, as explicações que acionam as normas internas se sobressaem às que responsabilizam "o Branco" pelas mortes. Essas explicações, no entanto, remetem a formas locais de entendimento e comentários sobre questões sociologicamente mais amplas do que podem parecer à primeira vista, e a linguagem do parentesco abrange aspectos bastante vastos da vida social ameríndia. As mudanças nas relações familiares, frequentemente, estão intimamente associadas às mudanças propiciadas pela relação com o mundo não-indígena, como evidenciado no resumo das principais causas de suicídio elencadas pelos Karajás.

Também é de se destacar, como claramente demonstra Dal Poz (*op. cit.*, p. 103), que os suicídios recorrentes podem se assemelhar a rituais, mais do que a "acidentes". No caso dos Sorowahá, em que praticamente o único método de suicídio é o envenenamento por

timbó (cipó em geral utilizado como veneno em grandes pescarias coletivas), quase todas as mortes obedecem a um mesmo "*script*", com pequenas variações. Perceber essa "ordem" em uma situação tão socialmente caótica como a perda recorrente de membros do grupo pela morte autoprovocada (no caso dos Sorowahá, como demonstra Dal Poz, o suicídio é a principal causa de morte nas últimas décadas) traz vários elementos importantes de reflexão, até porque os "passos" do suicídio Sorowahá mobilizam uma série de elementos típicos das normas do parentesco e das relações sociais.

Não é por acaso que, na grande maioria dos contextos indígenas em que há suicídios recorrentes, as causas de morte são quase uniformes: o envenenamento no caso Sorowahá, o enforcamento nos casos Kaiowá e Karajá; no caso Aguaruna há um enorme predomínio de mortes por envenenamento entre as mulheres, e uma divisão entre uso de arma de fogo e envenenamento entre os homens; no caso Tikuna há também uma divisão (com diferenças entre os gêneros) entre enforcamentos e envenenamentos, com predominância dos primeiros. Ocorre que quase sempre há alguma relação direta entre as mortes e tentativas: um suicídio frequentemente atrai outros – o luto por uma morte anterior de amigo ou parente está quase sempre associado ao suicídio Sorowahá, o que se verifica em muitos dos casos nos outros contextos indígenas estudados. Essa ritualização do suicídio, ou esse caráter de "reação em cadeia", evoca também a estrutura interna das comunidades, e a forma das relações sociais envolvidas. Remete às relações mobilizadas pela prática da feitiçaria maligna, quando mortes por feitiço são quase sempre vingadas, no que provoca cisões importantes e muitas vezes mobiliza as relações interfamiliares em um determinado grupo, às vezes levando à separação definitiva, com abertura de novas aldeias.

A compreensão ampla do contexto em que os suicídios ocorrem é um fator crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas, e o caráter ritualizado dos atos autoagressivos pode ser um importante fator de identificação e intervenção em situações de intenção suicida. O suicídio indígena, em suma, não pode ser entendido fora de um contexto bastante complexo, que relaciona a particularidade do caso individual e os regimes sociocosmológicos de um povo. O suicídio é uma das questões mais dramáticas para os povos indígenas e as pessoas e equipes que trabalham junto a eles. Para outros problemas, como o uso de álcool e drogas, a violência, a medicalização excessiva por psicotrópicos a partir de diagnósticos psiquiátricos bastante duvidosos, cabe levar em conta princípios semelhantes, buscando referenciar o entendimento dessas situações nos universos

conceituais e epistemológicos próprios de cada grupo, com a melhor compreensão possível de suas normas e instituições.

Considerações finais

As demandas indígenas por atenção a problemas relacionados aos suicídios, ao uso de álcool e outras drogas, à violência, entre outros, convocam o campo da saúde mental a atuar nesses contextos. É nesse sentido, sobretudo, que deve-se responder à questão sobre a pertinência ou não da noção de "saúde mental em contextos indígenas". Como na compreensão de Paulo Amarante, citado acima, em caráter mais geral, de que a saúde mental "é um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde" (*op. cit.*), sua relação com as demandas indígenas é entendida dessa maneira, no âmbito da organização própria da política de atenção à saúde. Uma maior aproximação e aprofundamento sobre as particularidades desses povos (quanto às suas cosmovisões, suas formas próprias de organização social, suas epistemologias peculiares), proporcionadas pelas leituras etnográficas ou pelas vivências com populações indígenas mostra a necessidade de um certo distanciamento das teorias e concepções que orientam a saúde mental e que constituem sua base e princípios, quase sempre orientadas por princípios eurocêntricos.[38]

Espera-se que as articulações sugeridas entre a teoria antropológica, as investigações etnográficas sobre as sociocosmologias ameríndias e as epistemologias associadas às ciências da *psique* tragam elementos úteis à reflexão e à prática da saúde mental em contextos indígenas no Brasil. As profundas diferenças que há entre os modos ocidentais e os modos ameríndios de conceber o mundo e de conceber-se no mundo, sobretudo quando evidenciadas por elaborações analíticas baseadas em ampla documentação etnográfica – como é o caso das inúmeras referências que informam as teorias do perspectivismo ameríndio – tornam ainda mais evidente a necessidade inescapável de que ações de saúde indígena – e muito especialmente as de saúde mental –envolvam um trabalho de aproximação e entendimento das categorias e concepções próprias dos povos originários

[38] Algumas abordagens sobre a saúde mental em contextos indígenas têm problematizado a própria noção de *saúde mental* em função da separação dicotômica implícita entre mente e corpo que o conceito carrega, como por exemplo em Assis *et al.* (2014) e Batista (2014). Embora essa crítica não seja exclusiva dos contextos de confrontação da saúde mental com as epistemologias indígenas (a crítica ao caráter dicotômico da separação mente/corpo acontece mesmo entre autores cujas leituras se restringem a referenciais eurocêntricos), esses trabalhos têm afirmado a inadequação da ideia de *saúde mental* em universos onde a ideia de mente não é uma categoria usual. Essa inadequação da dicotomia *mente*/*corpo* das epistemologias ocidentais nos contextos indígenas remete à discussão que fizemos anteriormente, sobre a diferença entre uma epistemologia *objetivista* hegemônica no ocidente e uma epistemologia *personalista* e holística no mundo ameríndio.

em questão. Faz-se necessária e urgente não apenas uma aproximação e uma abertura cada vez maiores do campo da saúde indígena com a antropologia e a etnologia, mas sobretudo com os próprios indígenas, no sentido de um fortalecimento da participação, do controle social, mas sobretudo das práticas efetivamente interculturais.

As noções de participação e protagonismo, bastante caras ao campo da saúde mental orientado pelos princípios da reforma psiquiátrica, são fundamentais para o desenvolvimento de ações eficazes em contextos indígenas, como preconizam as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Os dois primeiros itens de seu Artigo 1º são bastante claros nesse sentido, afirmando as seguintes diretrizes gerais:

> I - apoiar e respeitar *a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas*, com seus valores, economias, tecnologias, modos de organização, de expressão e de produção de conhecimento, *para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade*;
>
> II - apoiar a organização de um processo de *construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais relevantes*, em especial o movimento social e as lideranças indígenas, que considere e respeite as especificidades e a cultura de cada comunidade indígena envolvida, *que respeite e convoque os conhecimentos da medicina tradicional das comunidades*, e que crie alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades. (Portaria nº 2.759/2007 GM/MS, grifos nossos)

O sentido da participação que se deve buscar na construção efetiva de uma política de saúde mental para povos indígenas, portanto, é um que deve ser tomado em sua radicalidade de *partilha* e *associação* (com a garantia do protagonismo indígena), e não, como muitas vezes acontece, na outra acepção semântica do termo, a de *informar*. Os diversos povos indígenas, na forma de suas organizações sociais particulares, devem participar *das* ações e políticas de saúde que lhes dizem respeito. Muitas vezes, o máximo de participação que efetivamente acontece na saúde indígena, é que algumas ações sejam participadas *aos* indígenas.

Os princípios da participação e protagonismo como centrais em todas as políticas públicas para povos indígenas e tradicionais é igualmente garantido pela Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Povos Indígenas e Tribais, da qual

o Brasil é signatário.[39] Além de preconizar a necessidade de consulta prévia e informada para qualquer medida governamental que os afete, a Convenção é explícita sobre o lugar que deve ser garantido aos povos indígenas em políticas de saúde. Segundo os itens I e II de seu artigo 25,

> 1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam *organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle*, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.
>
> 2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como *os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais*. (Convenção nº 169 da OIT, grifos nossos)

Em ambas as legislações supracitadas fica evidente que o sentido da participação e do protagonismo indígenas nas políticas de saúde é um que necessariamente implica numa relação de respeito, reconhecimento e horizontalidade entre as práticas de cuidado, saúde e cura dos dois sistemas envolvidos: o da saúde pública e o dos povos interessados. A noção de *interculturalidade* tem sido usada em alguns contextos nesse sentido, sobretudo em crítica à perspectiva *multiculturalista* que orientou boa parte das políticas públicas relacionadas à diversidade cultural no ocidente nas últimas décadas.[40] Segundo Lopes (2012), tendo como referência a discussão proposta por Virgilio Alvarado, a ideia de interculturalidade, em oposição à de multiculturalismo, implica o entendimento de que

> o Estado não está apenas obrigado a criar e fortalecer mecanismos de resgate e respeito da identidade cultural dos diferentes grupos que o compõem, como assim o defende o Multiculturalismo, mas deve também adotar sistemática e gradualmente espaços e processos de interação positiva entre as diferentes culturas, com a finalidade de abrir e gerar relações de confiança, de reconhecimento mútuo, de comunicação, diálogo e debate, aprendizagem e intercâmbio, cooperação e convivência, sendo esse, precisamente, o objeto da Interculturalidade. (Lopes, 2012)

No Brasil, a noção de interculturalidade – e as *trocas de saberes* que esta implica – têm tido uma maior aceitação e entrada no campo da educação do que na saúde. Na própria

---

[39] Decreto nº 5.501, de 19 de abril de 2004.
[40] Sobre a noção de interculturalidade, ver Walsh (2001), Canclini (2011) e Alvarado (2003).

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aparece apenas nas diretrizes relacionadas à formação e preparação de recursos humanos. No que diz respeito à formação dos agentes indígenas de saúde, a Política afirma que "[deverá] seguir metodologia participativa, propícia à comunicação intercultural, de modo a favorecer o processo recíproco de aquisição de conhecimentos" (Funasa, 2002). O princípio por trás da ideia de interculturalidade, de qualquer forma, implica uma via de mão dupla, em que os conhecimentos e perspectivas dos povos indígenas (e de outros povos que compõem a população de um país) participam das construções coletivas junto com os saberes hegemônicos. Numa política intercultural de saúde, os representantes das técnicas e categorias profissionais ocidentais aprendem com os sistemas indígenas tanto quanto ensinam.

No caso da saúde mental, campo essencialmente marcado, em qualquer contexto, por referenciais profundamente subjetivos e particulares, é imprescindível que as ações tenham como norte os interesses, desejos e necessidades próprios de cada povo com que se trabalha, no âmbito de suas referências particulares de bem estar ou de bem viver. Noção de *bem viver* que, diga-se, tem servido de referência fundamental em diversos contextos indígenas na América do Sul para a construção de relações com as políticas públicas e de afirmação de seus direitos e necessidades próprias – e que em muito se aproxima de uma ideia mais holística de saúde mental, para além de um dualismo saúde/doença mental. No caso de países como a Bolívia e o Equador, que viveram recentemente importantes processos de mudança de orientação política, com a eleição de governos mais próximos dos movimentos indígenas e com um fortalecimento significativo do poder dos movimentos sociais, a noção de *bem viver* (em algumas de suas diversas formulações próprias de povos indígenas específicos, em seus próprios idiomas) ganhou o status de princípio constitucional. No caso brasileiro, embora já haja iniciativas que usam a ideia de *bem viver* em ações e debates referentes aos direitos indígenas – muitas vezes em situações relacionadas a questões da saúde mental –, está ainda por ser feita uma discussão mais ampla e aprofundada com os povos que habitam o país. Categorias assim só são plenas de sentido político quando partem dos próprios povos interessados, garantido seu protagonismo na formulação de seus referenciais.

A tentativa aqui empreendida de fazer dialogar versões e elementos da cosmovisão ameríndia com referências teóricas da saúde mental, em especial aquelas que informam a

reforma psiquiátrica e que constroem uma perspectiva crítica sobre a psiquiatria e as psicologias, espera aportar uma contribuição tanto para abordagens da saúde mental em contextos indígenas mais preparadas para garantir a efetiva participação e o protagonismo indígena, como também para que a saúde mental (enquanto campo) aprenda com os saberes de outros povos. Uma descolonização da saúde mental enquanto campo essencialmente eurocêntrico, em suas práticas e saberes, é um aprendizado importante que o contato com os povos indígenas pode proporcionar, desde que se dê sob a égide de uma perspectiva mais próxima da ideia de interculturalidade, pautada por uma troca de saberes, e não pela colonização da alteridade por meio da imposição de medidas unilaterais e arbitrárias. Médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as e outros/as profissionais de saúde têm muito a aprender com os saberes indígenas, suas práticas xamânicas e suas formas tradicionais de cuidar e promover uma boa vida. Esse aprendizado, no entanto, só é possível pela convivência e pelo trabalho conjunto, dialógico, entendendo os dois sistemas de saúde envolvidos como complementares.

Referências

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ALVARADO, Virgilio. Políticas públicas e interculturalidade. In **Interculturalidad y política**. FULLER, Norma (ed.). Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales en el Perú, 2003.

ASSIS, Jaqueline *et ali*. **Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes**. In **Divulgação em Saúde Para Debate**. Rio de Janeiro, Número 52, Páginas 88-113, Outubro de 2014.

BACHMAN, Ronet. **Death and Violence on the Reservation: Homicide, Family Violence, and Suicide in American Indian Populations**. Nova Iorque: Auburn House, 1992.

BARROS, Sônia & BICHAFF, Regina. **Desafios para a Desinstitucionalização. Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos no Estado de São Paulo**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2008.

BASAGLIA, Franco. Il concetto di salute e malattia. In **Scritti Basaglia II (1964-1980)**. Franca Basaglia (Org.). Turim: Einaudi, 1982.

BASAGLIA, Franco. **Escritos Selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Paulo Amarante (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, 2005a.

BASAGLIA, Franco. Um problema de psiquiatria institucional: A exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In **Escritos Selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Paulo Amarante (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, 2005b [1966].

BATESON, Gregory. **Steps to an Ecology of Mind**. Chicago e Londres: University of Chicago. 2000 [1972].

BATESON, Gregory. **Naven: um esboço dos problemas sugeridos por um retrato compósito, realizado a partir de três perspectivas, da cultura de uma tribo da Nova Guiné**. São Paulo: Edusp, 2006 [1936].

BATISTA, Marianna Queiróz**. Saúde mental em contextos indígenas no território brasileiro: análise da produção bibliográfica e reflexões epistemológicas**. Dissertação de mestrado. Brasília: IP/UnB, 2014.

BJERREGAARD, Peter et alli. Indigenous health in the Arctic: an overview of the circumpolar Inuit population. In **Scandinavian Journal of Public Health**. Volume 32, Páginas 390-395, 2004.

BROWN, Michael F. Power, gender and the social meaning of Aguaruna suicide. In **Man**, New Series, Volume 21, Número 2, Páginas 311-328, Junho de 1986.

CANCLINI, Néstor García. De la diversidad a la interculturalidad. In: **Conflitos interculturales**. Barcelona: Gedisa, Páginas 102-12. 2011.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

CIMI – Conselho Indigenista Missionário. **Relatório: Violência contra os povos indígenas no Brasil – Dados de 2013**. Brasília: CIMI, 2014.

COIMBRA JR., Carlos E.A. & SANTOS, Ricardo Ventura. Perfil Epidemiológico da População Indígena no Brasil: Considerações Gerais. In GOLDBAUM, Moisés (org.). **Perfil Epidemiológico da População Brasileira**. Brasília: CENEPI e MS, 2001.

CHANDLER, Michael J. & LALONDE, Christopher E. Transferring whose knowledge? Exchanging whose best practices? On Knowing about Indigenous Knowledge and Aboriginal Suicide. In **The Aboriginal Policy Research Series**. Volume 2: Setting the Agenda for Change. Toronto: Thompson Educational Publishing, 2013.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Políticas Culturais e Povos Indígenas. Uma Introdução. In **Políticas Culturais e Povos Indígenas**. São Paulo, Unesp, 2014.

DAL POZ, João. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. In **Revista de Antropologia**. São Paulo: USP. Volume 43, Número 1, Páginas 89-144, 2000.

DEVEREUX, George. **Mohave Ethnopsychiatry and Suicide: The Psychiatric Knowledge and the Psychic Disturbances of an Indian Tribe**. Washington: Government Printing, 1961.

DIEHL, E. E. & GRASSI, F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. In **Cadernos de Saúde Pública**, Volume 26, Número 8, Páginas: 1549-1560, 2010.

DUMONT, Louis. **O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993 [1983].

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: Estudo de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004 [1897].

DWORKIN, Andrea. Against the Male Flood: Censorship, Pornography, and Equality. in **Oxford Readings in Feminism: Feminism and Pornography**, Drucilla Cornell (ed.). Oxford: Oxford University Press, Páginas: 19-44, 2000.

ERTHAL, Regina M. de Carvalho. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. In **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Volume 17, Número 2, Páginas 299-311, Março-Abril de 2001.

EVANS-PRITCHARD, E. E. **Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005 [1937].

FERREIRA, Maria Evanir Vicente, MATSUO, Tiemi & SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul. In **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Volume 27, Número 12, Páginas 2327-2339, Dezembro de 2011.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2005 [1961].

FOUCAULT, Michel. Política e Ética: uma entrevista. In: **Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade e Política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Páginas: 218-224, 2004.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977 [1963].

FREUD, Sigmund. **Totem e Tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 1999 [1913].

FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasil: Ministério da Saúde, 2002.

GRUBITS, Sonia & DARRAULT-HARRIS, Ivan. Reflexões sobre comunidades Guarani-Kaiowá e Kadiwéu de Mato Grosso do Sul. In **Psicologia & Sociedade**. Volume 15, Número 1, Páginas 182-200, Janeiro-Junho de 2003.

GRUBITS, Sonia, FREIRE, Heloisa Bruna Grubits & NORIEGA, José Angel Vera. Suicídios de Jovens Guarani/Kaiowá de Mato Grosso do Sul, Brasil. In **Psicologia: Ciência e Profissão.** Volume 31, Número 3, Páginas 504-517, 2011.

GUIMARÃES, Liliana A. M. & GRUBITS, Sonia. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. In **Psicologia & Sociedade**. Volume 19, Número 1, Páginas 45-51, Janeiro-Abril de 2007.

HAMLIN & BRYM. The return of the native: a cultural and social-psychological critique of Durkheim's 'Suicide' based on the Guarani-Kaiowa of Southwestern Brazil. In **Sociological Theory**. Volume 24, Número 1, Páginas 42-57, Março de 2006.

HICKS, Jack. The social determinants of elevated rates of suicide among Inuit youth. In **Indigenous Affairs**. Volume 4, Número 7, Páginas 30-37, 2008.

HUNTER, Ernest. An overview of indigenous suicide. In KOSKY, Robert J., ESHKEVARI, Hadi S. e GOLDNEY, Robert D. (eds.). **Suicide Prevention: The Global Context**. Hingham: Kluwer Academic Publishers, Páginas 99-102, 1998.

KANT, Immanuel. **Lectures on Ethics**. Cambridge: Cambridge University Press: 1997.

LAING, Ronald. **O Eu Dividido**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963 [1960].

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. In **Ciência & Saúde Coletiva**. Volume 19, Número 4, Páginas 1019-1029, 2014.

LANGDON, Esther Jean & WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. In **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Volume 18, Número 3, Maio-Junho 2010.

LEENAARS, Antoon A. Suicide Among Indigenous Peoples: Introduction and Call To Action. In **Archives of Suicide Research**. Número 10, Páginas 103-115, 2006.

LEENAARS et alli. Genocide and Suicide Among Indigenous People: The North Meets The South. In **The Canadian Journal of Native Studies.** Volume 19, Número 2, Páginas 337-363, 1999.

LESTER, David. Suicide Among Indigenous Peoples: A Cross-Cultural Perspective. In **Archives of Suicide Research**. Volume 10, Número 2, Páginas 117-124, 2006.

LEVCOVITZ, Sérgio. **Kandire: O Paraíso Terreal. O suicídio entre índios guaranis do Brasil**. Rio de Janeiro: Te Corá e Espaço e Tempo, 1998.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Introdução à obra de Marcel Mauss. In MAUSS, Claude. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003 [1950].

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O Cru e o Cozido**. São Paulo, Cosac & Naify, 2004a [1964].

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Do Mel às Cinzas**. São Paulo, Cosac & Naify, 2004b [1967].

LÉVI-STRAUSS, Claude. **A Origem dos Modos à Mesa**. São Paulo, Cosac & Naify, 2006 [1968].

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O Homem Nu**. São Paulo, Cosac & Naify, 2011 [1971].

LIMA, Tânia Stolze. O dois e seu múltiplo: reflexões sobre o perspectivismo em uma cosmologia Tupi. In **Mana**. Volume 2, Número 2, Páginas 21-47, 1996.

LUCKÁCS, Georg. Reification and the Consciousness of the Proletariat. In **History and Class Consciousness**. Londres: Merlin Press, 1967.

MALINOWSKI, Bronislaw. *Sexo e Repressão na Sociedade Selvagem*. Petrópolis: Vozes. 2000 [1927].

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política. Volume 1. Tomo 1.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004 [1867].

MAUSS, Marcel. Relações reais e práticas entre a psicologia e a sociologia. In **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003 [1924].

MCKINLEY, Robert. The Philosophy of Kinship: A Reply to Schneider's *Critique of the Study of Kinship*. In **The Cultural Analysis of Kinship: The Legacy of David M. Schneider**. R. Feinberg e M.Oppenheimer (orgs.). Urbana: University of Illinois Press, Páginas 131-67, 2001.

MESA, Rodrigo Iván Sepúlveda López de. 'Vivir las ideas, idear la vida': adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan de Riosucio, Chocó. In **Antípoda**. Número 6, Páginas 245-269, Janeiro-Junho de 2008.

NUNES, Eduardo Soares. **Relatório antropológico preliminar sobre os casos de tentativa e óbito por suicídio entre os Karajá do Médio Araguaia (MT/TO).** Brasília: SESAI, Abril de 2013 (inédito).

NUSSBAUN, Martha C. Objectification. In **Philosophy and Public Affairs**. Volume 34, Número 4, Páginas 249-291, Outono de 1995.

OLIVEIRA, Cleane S. de & NETO, Francisco Lotufo. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. In **Revista de Psiquiatria Clínica**. Volume 30, Número 1, Páginas 4 a 10, 2003.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall, BASTA, Paulo Cesar & SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Mortalidade por Suicídio: um enfoque em municípios com alta proporção de população autodeclarada indígena no Estado do Amazonas, Brasil. In **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Volume 16, Número 3, Páginas 658-669, 2013.

OTERO DOS SANTOS, Júlia. **Os vagares da alma: elaborações ameríndias sobre o sonhar**. Dissertação de mestrado. Brasília: DAN/UnB. 2010.

PÉREZ-GIL, Laura. O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas: cura, poder e iniciação xamânica. In **Cadernos de Saúde Pública**. Volume 17, Número 2, Páginas 333-344, Março-Abril 2001.

PRUSSING, Erica. Sobriety and its Cultural Politics: An Ethnographer's Perspective on "Culturally Appropriate" Addiction Services in Native North America. In **Ethos**. Volume 36, Número 3, Páginas 354-375, 2008.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Edgardo Lander (org). Buenos Aires: CLACSO, Páginas: 227-278, 2005.

SEEGER, Anthony, DA MATTA, Roberto & VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. In **Boletim do Museu Nacional**, Série Antropologia, n. 32, Páginas: 2-19, 1979.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de & ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. In **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Volume 62, Número 4, Páginas: 245-252, 2013.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de & ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. In **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Volume 34, Número 1, março de 2012, Páginas: 34-37, 2012a.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de & ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Suicídio em indígenas no Brasil: um problema de saúde pública oculto. In **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Volume 34, Número 4, dezembro de 2012, Páginas: 489-492, 2012b.

VIANNA, João Jackson Bezerra, CEDARO, José Juliano & OTT, Ari Miguel Teixeira. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. In **Psicologia & Sociedade**. Volume 24, Número 1, Páginas 94-103, 2012.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **A Inconstância da Alma Selvagem**. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. In **Mana**. Volume 2, Número 2. Rio de Janeiro, 1996.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Alguns Aspectos da Afinidade no Dravidianato Amazônico. In: **Amazônia: Etnologia e História Indígena**. E. Viveiros de Castro e M. Carneiro da Cunha (orgs.). São Paulo: NHII/USP-FAPESP. Páginas: 149-210, 1993.

WALSH, Catherine. **La educación intercultural en la educación**. Peru: Ministerio de Educación, 2001.

WILLERSLEV, Rane - The optimal sacrifice: A study of voluntary death among the Siberian Chukchi. In **American Ethnologist**. Volume 36, Número 4, Páginas 693-704, 2009.