

Doença e grupo doméstico entre os Mapuche (Vale Central do Chile)

LUÍS SILVA PEREIRA (*)

1. PORQUÊ OS MAPUCHE?

A escolha do terreno e do grupo étnico estudado obedeceu a princípios metodológicos da Antropologia Social e a preferências individuais: o estudo de sociedades exógenas treina o sentido crítico e o distanciamento do antropólogo na análise do que lhe é familiar na sociedade ocidental e exercita-o na aplicação do método comparativo e do relativismo cultural; as culturas dos diversos grupos históricos, ditos étnicos, que povoavam a América Latina muito antes da chegada dos ocidentais, especialmente as suas técnicas de diagnóstico e de cura através do transe e da aplicação de um saber profundo e antigo do meio circundante, sempre exerceram um forte fascínio sobre mim e o trabalho de campo numa delas seria de grande utilidade para os temas que tenho tratado nos últimos anos.

Os traços característicos da cultura e da história mapuche, a sua situação como povo indígena no Chile actual, o facto de o meu orientador de tese me ter transmitido o seu conhecimento de uma cultura junto da qual também viveu, contribuíram decisivamente para a escolha.

(*) Antropólogo Social. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Doutorando pelo ISCTE.

A aprovação e o financiamento, por parte da J.N.I.C.T., do projecto de doutoramento, viabilizou o trabalho e permitiu testar a convicção antiga de alguma antropologia social de que trocar a protecção da cultura de origem pela perplexidade, pelo questionamento de convicções próprias e pela adaptação improvisada e rápida a condições de vida muito diferentes das habituais, constitui uma experiência de aprendizagem humana e profissional indispensável na formação do antropólogo.

Para entender o processo de prevenção e cura de um grupo humano é necessário conhecer o meio natural e o meio social em que decorre a sua existência. É o que procuro esclarecer no ponto seguinte.

2. O TERRENO DE INVESTIGAÇÃO

A lei 19.253, promulgada a 5 de Outubro de 1993, regula, actualmente, no Chile, «a protecção, o fomento e o desenvolvimento dos indígenas». O seu artigo 1.º reconhece como indígenas «as pessoas que pertencem às etnias Mapuche, Aimara, Rapa Nui, as das comunidades Atacameñas, Quechuas e Collas do norte do país e das comunidades Kawashkar ou Alacalufe e Yámana ou Yagán dos canais austrais, que vi-

vem no Chile desde antes da chegada dos espanhóis e que têm modos de vida, idioma e organização próprios». O artigo 2.º considera indígenas: as pessoas de nacionalidade chilena que são filhas de pai e mãe indígenas (especifica o texto da lei: aqueles que descendem de habitantes originários das terras identificadas no artigo 12.º, n.º 1 e 2), legítimos, naturais ou adoptados; os que são de uma família indígena e têm pelo menos um apelido indígena; os que tenham, até ao dia de hoje, formas de vida, costumes ou religião indígenas, ou que o cônjuge seja indígena – nestes dois últimos casos será necessário, também, que as pessoas em questão se auto-identifiquem como indígenas.

A lei vigente reconhece dois tipos de organização indígena: a comunidade indígena – um grupo de pessoas de uma mesma etnia indígena e que se encontrem em pelo menos uma das seguintes situações: provenham do mesmo tronco familiar ou do mesmo povoado antigo, reconheçam uma chefatura tradicional, possuam ou tenham possuído terras indígenas em comum (art. 9.º); e a associação indígena – um grupo integrado pelo menos por vinte e cinco indígenas que tenha como interesse ou objectivo comum (art. 36.º) o desenvolvimento de actividades educacionais e culturais, profissionais comuns aos seus membros e económicas que beneficiem os seus integrantes, sejam eles agricultores, ganadeiros, artesãos ou pescadores (art. 37.º). O processo de constituição de comunidades e associações é regulamentado pelo art. 10.º que estabelece como devem funcionar as reuniões que visam obter personalidade jurídica para aqueles agrupamentos, quais os organismos envolvidos e quais as suas competências (conferindo particular destaque à «Corporación Nacional de Desarrollo Indígena» – «CONADI» – que esta lei cria e regulamenta nos artigos 38.º a 53.º), bem como as etapas e os formalismos que devem ser respeitados ao longo do dito processo.

A comunidade Juana Viuda de Cuminao, onde levei a cabo o meu trabalho de campo, diariamente, durante o ano de 1995 para efeitos da tese de doutoramento, foi reconhecida através da concessão do «Título de Merced» número 646, encabeçada pela indígena com aquele nome, a 30 de Dezembro de 1898, após o reconhecimento pelas entidades do Estado chileno do preenchimento de todos os requisitos legais para o efeito.

A comunidade mapuche (de *mapu*, terra, e *che*, gente) está situada na região da Araucanía, designada desde a implementação do regime militar e até hoje como «IX Región», a qual tem uma superfície de 31.536,3Km² que representam 4,2% da superfície continental (cfr. Sánchez e Morales, 1990, p. 175).

O Chile, com a sua larga extensão através de 38 paralelos, apresenta os mais diversos aspectos e climas (Subercaseaux, (1949) 1973, p. 175). Do norte para o sul do país vai-se degradando o clima temperado de tipo mediterrânico húmido, com curto período seco e precipitações invernosas, para um clima marcadamente chuvoso. No Vale Longitudinal, especialmente ao sul de Victoria e na Pré-cordilheira (zona em que se encontra a referida comunidade), apresenta-se o clima temperado chuvoso, com fortes características de continentalidade dado o relativo afastamento do mar. Nesta zona, as temperaturas são de maior contraste (por exemplo, as máximas médias do mês mais cálido são de 23.º C e as máximas médias do mês mais frio são de 2.º C) e as precipitações variam entre 1.500 e 2.500mm anuais e o período seco é de mais ou menos um mês.

No Vale Longitudinal e Pré-cordilheira existe um tipo de solo denominado *trumao*, formado a partir de cinzas vulcânicas e sedimentos argilosos glaciofluviais. São solos muito férteis, húmidos, com boa drenagem, apresentam aptidão para culturas da zona, especialmente cereais e leguminosas. A cultura das chamadas plantas industriais, como o tremoço, a exploração florestal e a produção ganadeira são as actividades que mais importância assumem na Região.

A comunidade Juana Viuda de Cuminao situa-se no lugar de Colpanao, no sector Maquehue (constituído por um total de setenta e duas comunidades, quase todas mais extensas e populosas do que aquela), o qual está integrado no departamento de Temuco (capital da Região, a 18Kms a sudoeste da dita comunidade). É composta por um total de 24 casas, habitadas em permanência por 95 pessoas. Os 30 homens que vivem na comunidade dedicam-se às actividades agrícolas e alguns deles combinam-nas com outras: a docência (1), a carpintaria (1) e o negócio com madeiras (3). As 31 mulheres que residem na comunidade dedicam-se às actividades domésticas – entre as quais se incluem os cuidados com a horta e com a criação de aves – e algumas delas

também as combinam com outras actividades: uma é professora, duas são agentes de saúde. São 21 os estudantes residentes, os quais frequentam a escola da comunidade (à qual me referirei mais adiante), 12 rapazes e 9 raparigas, entre os 6 e os 13 anos. Em idade pré-escolar, isto é, com menos de 6 anos, encontramos 13 crianças, 10 do sexo masculino, 3 do sexo feminino. Há mais 13 pessoas que regressam todos os fins de semana, reintegrando-se no grupo doméstico e participando nas actividades agrícolas e domésticas. Oito dessas pessoas são estudantes (cinco rapazes e três raparigas), das outras cinco, três trabalham em Temuco, um é carpinteiro e duas são empregadas domésticas, os dois restantes são agricultores que vivem e trabalham nos campos de comunidades próximas.

É certo o que afirmei anteriormente sobre a fertilidade dos solos da Região, mas nem todos os solos da Região são férteis – como, por exemplo, na zona de Chol Chol, onde o terreno quebrado, pedregoso, pobre, impossibilita a sua utilização em vastas áreas para cultivos rentáveis – nem estão distribuídos com equidade e justiça. Após a derrota total e definitiva («definitiva... hasta hoy»), como fazem questão de sublinhar, com ironia, muitos mapuche) imposta pelo Governo Chileno em 1883 e a subsequente colonização, maioritariamente efectuada por espanhóis, alemães e suíços a partir desse mesmo ano (v. Villalobos *et al.*, 1993 (1974), p. 580 e p. 881), as melhores terras foram para os vencedores. E desde então até à aplicação da lei 19.253, com excepção dos três anos do Governo da Unidad Popular de Salvador Allende, a regra foi a usurpação, o roubo, a ocupação e a compra – frequentemente através de meios fraudulentos – das melhores terras pelos *huinca* (palavra que designava, em língua mapuche antiga, o ladrão, e hoje designa o estrangeiro, o chileno). As terras mais pobres ficaram para os indígenas – assim decidiram e impuseram os que venceram pela força das armas e das leis.

Apesar do fluxo migratório para as cidades (v. Espinosa Ojeda, 1979), a cultura mapuche ainda depende, em grande medida, da actividade agrícola para subsistir e reproduzir-se (v. Bengoa & Valenzuela, 1984; e Bengoa, 1984). A população mapuche que compõe a comunidade Juana Viuda de Cuminao dispõe de um total de 106,03 hectares, o que corresponde a uma média de 4,42

hectares por cada uma das casas, aproximadamente.

Há diferenças óbvias no aproveitamento dos recursos disponíveis, de casa para casa. Tal facto decorre de vários aspectos, o mais importante dos quais me parece ser a relação entre a quantidade de terra produtiva disponível e o número de pessoas que dela dependem para poderem alimentar-se, vestir-se, aprender, cuidar da sua saúde e reinvestir, o pouco que sobra em sementes, para as lançar à terra e esperar boas colheitas. O equilíbrio é precário: chuva ou seca fora de época, atraso do tractorista contratado para a colheita, a doença súbita de um familiar, podem tornar inevitáveis as emigrações de familiares para a cidade, anos de grandes dificuldades, fome e consequentes agravamentos de saúde. O receio pelo rompimento desse equilíbrio é constante: todos os dias se cuidam os animais, os campos, os materiais dos quais dependem todos para garantirem alimentação e protecção do duro clima das terras mapuche.

As casas da comunidade são construídas em material ligeiro (madeira) e os tectos são de zinco (22), ardósia (1), ou cartão prensado (1). A maioria (14) é constituída por dois ou três compartimentos e cozinha à parte, nove das quais são *ruka* («casa», em língua mapuche) com tecto de junquilha e seis delas com fogo aberto. Todas as casas têm fogão a lenha e em duas delas também há um fogão a gás. A área das casas e das cozinhas à parte varia entre 5 x 5 e 6 x 8. Todas as casas têm latrina à excepção de uma, a casa do director da escola – a qual ele (e a sua família nuclear) ocupa por inerência de cargo –, que tem água corrente com casa de banho e duche interiores. Só duas casas têm moto-bomba para extracção de água do poço, outras duas têm bomba manual. Todas estão servidas por um poço profundo. Metade (12) tem lenheira e em cinco delas há um galpão. Todas estão cercadas por arame farpado e três têm cerca. Em quase todas as casas (23) há rádio, em dezasseis há televisão, a iluminação é feita com parafina ou com vela, em dezasseis a energia eléctrica é obtida através do uso de baterias e numa casa existe um gerador (a distribuição de electricidade, instalada nos inícios de 1997, só favoreceu 4 das casas, a escola e o posto de saúde, por falta de capacidade económica ou de pagamento, por parte dos outros residentes na comunidade, den-

tro do prazo estipulado pelas entidades estatais competentes).

As fontes de rendimento são constituídas pela venda de animais, a comercialização dos produtos extraídos da terra, os subsídios (rural, familiar, de habitação, as pensões de velhice e de invalidez) e a cooperação da organização evangélica «Visión Mundial».

O trigo e o tremoço constituem as principais fontes de rendimento do lugar (o primeiro destina-se prioritariamente ao consumo doméstico e o segundo à venda) e a criação de animais e o cultivo de hortas contribuem de forma importante para a alimentação e a subsistência das famílias. Os ponchos e as mantas elaborados por senhoras de sete casas destinam-se ao consumo e à venda em Temuco (na Feira, na Estação ou no Mercado da cidade). As casas estão, regra geral, equipadas com ferramentas para o trabalho agrícola – um carro de tracção («carretón»), uma grade («rastra de clavos») e um arado existem na maioria das casas (15).

Há escassa mecanização do trabalho agrícola e, devido à emigração em massa para as cidades, escassa mão de obra. As dificuldades na contratação de pessoas e das suas máquinas para as colheitas criam grandes problemas a quem teme ver os seus produtos degradados ou destruídos por atrasos no trabalho da colheita, já que isso faz baixar o preço da venda, ou eliminar a sua efectivação, pondo em risco a subsistência do grupo familiar.

O sistema de chefia tradicional desagregou-se (v. Stuchlik, 1974) e, actualmente, o chefe da comunidade é eleito pelos seus membros, por períodos de dois anos, renováveis.

A escola existente na comunidade foi fundada em 1973 e ministra desde 1978 o ensino básico completo. O total dos alunos inscritos e que assistiram às aulas em 1994 (o ano lectivo tem início em Março e finda em Dezembro) foi de 57, vinte dos quais vivem na comunidade. Cinco docentes e uma cozinheira cuidam da educação e da alimentação dos alunos, que permanecem na escola entre as 8.30 e as 14.00 horas. Esta instituição contribuiu e contribui de forma importante para a fixação da população na zona, para a formação escolar das pessoas do lugar e cercanias, para além de funcionar, frequentemente, como centro de actividades e de reunião das pes-

soas da comunidade e destas com outras, exteriores a ela.

O lugar de Colpanao é servido por uma «Posta» (localizada na comunidade Juana Viuda de Cuminao e desempenhando funções semelhantes aos «Postos de Saúde», em Portugal) desde Março de 1995. Entre 1973, ano em que começaram os serviços de «Posta» (fazendo o controlo sanitário das crianças, distribuindo leite e arroz aos que tinham idade pré-escolar e aos que padeciam de desnutrição) e 1991, uma nutricionista e uma enfermeira atendiam uma vez por mês na escola (devido a esse facto, nesse dia suspendia-se as aulas). Antes de 1973, os controlos e a assistência eram realizados no Hospital Maquehue, a uns 15 Kms a noroeste da comunidade estudada. Em 1991, um grupo de especialistas atendia em duas salas da escola. Desde então e até 1994, um médico, uma parteira, uma enfermeira, uma nutricionista, um auxiliar paramédico, uma assistente social e um motorista constituíam a equipa de «Atención Primaria de Salud». Desde finais de 1994, por questões relativas a financiamento, a nutricionista deixou de integrar a equipa assistencial e nunca foi substituída.

Desde a inauguração da «Posta» em Março de 1995, cada profissional atende aí uma vez por mês, na sua sala própria, existindo sala de espera. Apesar do espaço ser pequeno para tantas pessoas, as condições de assistência melhoraram e o funcionamento tornou-se independente da Escola. Desde 1973 até hoje foram várias as instituições (o Serviço de Saúde, a Missão Anglicana, a Cooperação Italiana, o Departamento de Saúde da Municipalidade) que, sós ou associadas, apoiaram estes serviços e se responsabilizaram pela assistência das pessoas de dez comunidades (entre elas a de Juana Viuda de Cuminao). Podem recorrer à «Posta» pessoas de outras comunidades onde haja «Posta», mas neste caso só podem recorrer aos serviços do médico.

Para serem atendidas, as pessoas chegavam a pé, raramente em carro de bois, em condições muito difíceis, passando cercas, esteiros, caminhando sobre lama, frequentemente debaixo de forte chuva e com as crianças mais pequenas ao colo. As que residiam mais longe podiam demorar mais de uma hora e meia a chegar – deixavam os seus campos, famílias, animais e afazeres domésticos praticamente toda a manhã que dura-

va o atendimento (o qual tinha início às 10 – começando a chegar a população assistida às 8 horas para marcar vez – e terminava às 14 horas, aproximadamente).

3. TRABALHO DE CAMPO: HIPÓTESES ORIENTADORAS

As hipóteses que pretendia investigar, baseando-me em dados que recolhesse no terreno, eram, basicamente, três: os grupos domésticos têm ideias e práticas próprias sobre corpo, saúde e doença, as quais são complexas, sistematizadas, e estão intimamente relacionadas com a sua cosmovisão; esses mesmos grupos, na sua estratégia de preservar ou recuperar a saúde, interpretam e combinam elementos oriundos de diversos sistemas médicos; finalmente, a comunicação entre os representantes do sistema médico ocidental e os membros desses grupos é determinada, negativamente, pela ignorância e pela arrogância dos primeiros relativamente ao conhecimento dos segundos e pelo hermetismo, para o conhecimento dos assistidos, da linguagem utilizada por esses mesmos representantes.

Para testar as hipóteses utilizei o método antropológico do trabalho de campo que consiste na convivência quotidiana e prolongada com as pessoas, compartilhando as suas práticas, procurando entender as ideias que as orientam; o objectivo final do dito método é, assim, o entendimento das ideias que conformam o comportamento social.

«Corpo», «doença», «saúde», são noções construídas socialmente, variam de uma cultura para outra e numa mesma cultura em distintos momentos da sua história – logo, só através do enquadramento das concepções sociais da doença na cultura que as produz se podem entender as diversas estratégias estabelecidas por um agrupamento humano, em determinado momento da sua história, para garantir a saúde dos indivíduos que a compõem, reafirmando, assim, a luta pela continuidade da cultura através do tempo. Para compreender como as entende a população mapuche da comunidade, tive numerosas conversas com as pessoas, casa a casa.

Como em muitos outros sectores territoriais e outras áreas da cultura mapuche, também essas noções sofriam a influência da cultura ocidental

(v. Citarella, 1995). Tal influência verificava-se, por exemplo, no recurso em massa das pessoas aos serviços da «Posta» e como solicitavam mais e melhor assistência médica.

A medicina mapuche assume importância relevante na assistência às populações (v. Conejeros & Montecino, 1985; Gusinde, 1917, 1936), assim como a medicina popular (Levy, 1984; Montes & Wilkomirsky, 1987), não mapuche, com forte implantação nos campos e nas cidades da Região, especialmente Temuco.

Esses três sistemas médicos, o ocidental, o mapuche e o popular, com princípios e metodologias diferenciados, constituem os meios aos quais podem recorrer os mapuche e outros habitantes da Região – mas mais do que distingui-los e apreciá-los, pretendo esclarecer as atitudes dos grupos domésticos relativamente a eles e as ideias que as fundamentam.

Na cozinha das casas, onde se comia, se conversava e se recebia as visitas, mas também nos campos, onde se trabalhava, e nos caminhos das terras mapuche, onde os encontros proporcionavam amenas trocas de ideias e de notícias, participei em numerosas conversas com os membros dos grupos domésticos que compunham as várias comunidades que visitei.

A conversa entre os mapuche é um prazer e uma arte. A ordem de perguntas e de respostas faz parte das tradições antigas e pô-la em prática num diálogo revela cortesia, respeito pelo interlocutor, valorização do encontro e veneração pelos antepassados e pela cultura mapuche. A eloquência é particularmente apreciada numa sociedade sem escrita como é a mapuche. O *chaliwun* (a saudação), o *pentukun* (cumprimento que implica perguntas e respostas sobre o outro, nomeadamente o seu estado de saúde, mas também sobre os seus familiares, amigos e vizinhos da comunidade, por essa ordem) e o *chalitun* (a despedida) obedecem a formas concretas de proferir perguntas e aguardar respostas, de acordo com o tipo de relação que os intervenientes mantêm entre si, o sexo e a idade dos envolvidos, e podem chegar a durar horas. A conversa, propriamente dita, dependendo da solenidade da ocasião, estende-se, obviamente, mais além do que são os cumprimentos a que pude assistir – os quais eram mais comuns e breves do que num passado próximo da história mapuche. A este propósito, coligi relatos de mapuche que re-

feriam que os cumprimentos entre antigos *longko* (palavra que designa, em língua mapuche ou *mapudungun*, «cabeça» e «chefe») chegavam a durar dias: feita a saudação, a apresentação de cada um deles implicava identificar o lugar de origem dos seus antepassados, narrar a história da terra e dos ancestrais que a habitaram, identificar muitas gerações de parentes, elucidar as ligações a outros lugares e a outros ramos familiares, tecer conclusões sobre a importância do encontro, demonstrar o respeito pelos interlocutores, pelos seus ancestrais e pela história comum, até que, finalmente, era formulada a despedida. Estes encontros, assistidos por várias pessoas, constituíam uma demonstração de saber sobre a história mapuche, um desafio pacífico entre chefes, um momento especial e solene para actualizar a cultura mapuche.

Os meus encontros revestiam um outro tipo de formalismo e apesar de ter deparado com uma memória histórica à qual não estava habituado (exemplificando: um *longko* de uma comunidade de Huilío, a 42Kms a noroeste de Temuco, comentou-me a sua genealogia referindo mais de 300 pessoas, distribuídas por seis gerações), as primeiras conversas, e, por isso, as mais formais, eram enquadradas pelo meu tema de trabalho.

Depois de devidamente informados sobre o assunto que ali me levava, as vantagens desse trabalho para os mapuche, a localização geográfica do meu país de origem, os produtos agrícolas mais comuns de Portugal, a extensão das famílias em geral e da minha em particular, o meu estado civil, o tipo de convívio entre as famílias e o tratamento dado aos velhos e às crianças no meu país de origem, os meus interlocutores começavam a falar – passadas umas duas horas do início desse nosso primeiro contacto – sobre os assuntos que me interessavam mais directamente. Até então tinha sido muito bem tratado como visita da casa – cortesia por parte de quem me atendia, conversa agradável, sem pressas, comida, chá mate, doces quando os havia – e avaliado ao longo do processo para apurar se me poderiam ser confiados assuntos que diziam respeito à privacidade das casas e às convicções firmes de uma cultura antiga e discriminada.

As conversas comigo envolviam cada vez mais integrantes do grupo doméstico à medida que íamos ganhando confiança, ao longo dos reiterados encontros que tiveram lugar ao longo de

um ano de trabalho de campo. A troca de impressões tanto me tornava o centro das atenções nos primeiros contactos como, a pouco e pouco, me fui tornando, em algumas casas, mais um que participava e assistia às conversas que decorriam normalmente entre os seus habitantes.

Os mapuche com os quais tive oportunidade de conversar sobre o tema, concebiam o mundo como uma série de plataformas quadradas (o seu número variava: três, quatro, sete – v. Grebe, Pacheco, & Segura, 1972), que, sobrepostas e de igual dimensão, separavam três zonas cósmicas: a superior, a intermédia e a inferior. Em *wenu mapu*, a terra de cima, o espaço celeste, encontra-se a divindade, *Nguenechen*, e os espíritos benéficos, entre eles os espíritos dos antepassados. Abaixo deste espaço está *nag mapu*, a terra de baixo, lugar onde decorre o quotidiano dos mapuche, onde decorre a existência dos homens, da natureza, dos animais, de todos os seres vivos, onde se resolvem os conflitos entre o bem e o mal e que é a síntese desse par de opostos. As forças do mal têm o seu domínio em *miñche mapu*, debaixo da terra, espaço dos espíritos maléficos (entre eles o *wekufe*), terceiro e último espaço da concepção vertical do cosmos, o último a ser criado, já que a criação se iniciou pelo cimo e foi descendo até terminar na terra do mal (v. Citarella, 1995; Coña, 1984).

Estes foram alguns dos elementos invariáveis nas narrativas que recolhi, com excepção do citado *wekufe*. Alguns dos mapuche com que conversei, quando comentavam um acontecimento que tinham presenciado ou outro a que não tinham assistido mas acreditavam na veracidade do que tinham ouvido, diziam que o *wekufe* é um só, capaz de assumir as formas que pretenda e julgue mais capazes de enganar e tentar o homem. Os narradores de versão distinta disseram que há vários espíritos do mal, entre eles o *wekufe*.

Abordar estes assuntos não foi tarefa fácil. Falar do mundo implicava não só esclarecer as partes que o constituíam, mas também explicar o seu dinamismo, a luta entre o bem e o mal, e quando se chegava a este último ponto a conversa tendia a esfarelar-se: falar do mal atraía o mal e, assim, quanto menos se comentasse o assunto menores seriam os riscos de desgraça, de doença ou de outra qualquer forma de mal.

Em contrapartida, o tema «saúde», «doença»,

«cura» era dos mais fáceis de abordar em trabalho de campo, e era frequente que a iniciativa fosse tomada pelo autóctone e não pelo antropólogo. Certamente, essa não é uma constante universal, mas é comum a muitas sociedades, entre elas a mapuche, que os seus membros expressem, em conversas e saudações, a preocupação pelo bem-estar e pelo equilíbrio nas relações entre os seres humanos, e destes com o seu corpo e com o ambiente natural que os envolve e os alimenta mas que também constitui uma ameaça constante.

A focagem do próprio corpo é particularmente instrumental entre os mapuche. Foi uma das primeiras e das principais características que me chamou a atenção, apesar de previamente advertido pela escrita de Marcel Mauss (1950/1989), em que o autor considera o corpo como o primeiro e mais natural objecto e meio técnico do homem (p. 372). Serve para a produção e a reprodução, descara-se, em grande medida, quando funciona razoavelmente, toma o centro das preocupações domésticas quando adocece, perdendo potência, capacidade de resposta às exigências das actividades quotidianas das quais depende a sobrevivência da família, adorna-se em situações especiais, como nas cerimónias religiosas mapuche, aprimora-se o seu aspecto numa visita a familiares, mas o que se privilegia no trabalho quotidiano não é a sua beleza, é a sua funcionalidade. E como afirmava Mauss (Ibidem), em todos os elementos da arte de utilizar o corpo os factos de educação dominam (p. 369).

Entre os mapuche, a principal fonte de saber e de aprendizagem sobre os assuntos relacionados com o corpo e a saúde é o grupo doméstico. A continuidade do grupo ao longo do tempo, a sua subsistência e a sua reprodução, dependem da informação dos seus membros e, decorrente dela, da capacidade destes últimos para prevenir a doença, através da identificação dos perigos e do seu evitamento, e para interpretar os sinais que o corpo emite, de forma a mantê-lo activo e produtivo.

De facto, foi nas conversas a que assisti que me apercebi do valor do conhecimento que nelas era exposto e testado, revelando uma complexa trama de conceitos e assumindo enorme relevância na prática quotidiana dos envolvidos. É comum em sociedades não ocidentais (a propósito

de sociedades andinas equatoriais, cfr. Bernand, 1985) que as doenças apareçam menos como entidades nosográficas precisas e mais como acontecimentos pessoais que revelam componentes biológicas e sociais (assumindo particular importância, entre estas últimas, questões de ordem mágico-religiosa) (Silva Pereira, 1993b, p. 167).

A interpretação que se faz da doença, desde o ponto de vista da cultura mapuche, é mais integrada ou holística que a da medicina ocidental, reflexo da estreita ligação entre seres vivos e meio natural, característica da cosmovisão desta cultura autóctone (referida anteriormente de forma resumida). O doente faz parte de um todo, dos ambientes natural e social, nos quais está integrado e participa, recebendo deles benefícios mas também malefícios. Estes últimos, entre os quais se destacam as doenças, podem derivar de causas naturais, sobrenaturais, ou sociais (os que são causados por inveja).

Entre as doenças reconhecidas pelos elementos da comunidade como de origem natural, ou seja, originadas pelo contacto do indivíduo directamente com o meio ambiente ou com outros indivíduos, as mais comuns são as doenças respiratórias, as derivadas da hipertensão, as relacionadas com o aparelho digestivo, as doenças ósseas e as que derivam de acidentes relacionados com o trabalho. Para os mapuche é muito claro que a natureza, assim como oferece os recursos para a sobrevivência, também encerra perigos e constitui uma ameaça constante para a saúde dos seres vivos. A sua preocupação de estarem informados sobre fenómenos naturais ameaçadores motiva-os a complementarem os seus conhecimentos com outros, transmitidos por elementos da sociedade maioritária ou pelos próprios mass media.

As doenças com origem sobrenatural ou espiritual (a denominação é minha, não foram categorizadas assim pelos mapuche, que se referiam a elas caso a caso, sem as agrupar sob uma designação comum), podem assumir qualquer aspecto, confundindo-se os sintomas com os que caracterizam as doenças de origem natural. Para distingui-las, as pessoas recorriam à história do enfermo, às relações sociais que mantinha, à situação económica que tinha ao tempo em que adoecera e a outros enquadramentos existenciais que permitissem entender o processo mórbido que se desatara. Os encontros com um mau

espírito, como o *Wekufe* (ou o *Anchimalen* ou o *Witranalwe*, aspectos distintos que assume o *Wekufe*, segundo o declarado na maioria das conversas), por exemplo, são os casos narrados com mais frequência. Nestes casos, a doença era consequência de um malefício provocado pelo forte poder negativo do espírito (nas narrativas recolhidas o «susto» não assumia o papel relevante de causa de doença que assume em sociedades andinas, com as quais os mapuche mantiveram contacto estreito no passado e alguns deles mantêm na actualidade) (v. Hargous, 1975/1985).

As doenças provocadas por um mal feito por inveja, que têm, portanto, origem social, podem assumir, igualmente, o aspecto de doenças naturais, mas, de acordo com a interpretação local, não sendo natural a sua origem, a sua cura não será possível se a ela se tenta adaptar exclusivamente as terapias adequadas às doenças naturais – sem o recurso a uma *machi* (classificada por várias correntes da antropologia como feiticeira chamã, é uma figura de grande relevância na cultura mapuche, desempenhando funções de sacerdote, curadora e chefe religiosa) ou a uma ervanária não será possível sanar o enfermo (o tratamento prescrito por um médico, por exemplo, não será suficiente – apesar de poder ajudar à sua cura, em alguns casos).

Em consequência do teor dos dados recolhidos, devo distinguir as doenças provocadas por um mal, das doenças que denomino espirituais ou sobrenaturais, porque contrariamente a estas, aquelas, para que tenham lugar, necessitam de um meio material (como o *fuñapue*, por exemplo: «algo» que se põe na comida do invejado para o fazer enfermar) para atingir a vítima e envolvem dois seres humanos, pelo menos: o invejoso (o que faz o mal) e o invejado (o alvo do mal). São muitos os casos narrados de doenças e mortes determinadas por um mal, feito por alguém que, sentindo inveja, recorreu aos seus próprios meios ou aos de um terceiro para enfermar alguém ou tornar estéreis as suas terras (o que a médio prazo determinaria miséria e doença na casa do seu proprietário). A inveja e o mal são dirigidos, normalmente, a quem tem boas terras, boa situação económica e uma vida familiar harmoniosa.

As populações das comunidades visitadas, de um modo geral, reconhecem uma relativa autori-

dade da ciência biomédica para sanar as doenças determinadas por causas naturais e uma total incompetência para entender – menos ainda, sanar – as doenças que têm causas sobrenaturais ou espirituais e as que são provocadas por um mal.

Foi comum, nas conversas estabelecidas em várias comunidades da Região, que os mapuche intercruzassem conceitos da medicina ocidental e outros relacionados com valores médicos e religiosos mapuche. Um grande número de sintomas, como dificuldade em respirar, febre, abatimento, náusea, dor nos músculos e ossos, podia merecer uma curta apreciação, denominando a doença de «resfrío» ou «complicación pulmonar», por exemplo, ou determinar uma explicação mais alargada, sobre as circunstâncias ambientais e espirituais que levaram tal ou tal pessoa a enfermar-se. Segundo a cultura mapuche, há horas e lugares perigosos para a saúde, há encontros com determinados seres espirituais, olhares mais prolongados e profundos entre um adulto e uma criança, ou um «mal» feito por uma pessoa a outra, mediado ou não por uma terceira pessoa, que provocam doença e morte, o que ilustra, segundo a lógica mapuche, que um mesmo sintoma possa indiciar distintas causas da doença e que para a identificar seja necessário colocar o doente no centro da apreciação.

Em termos sucintos, a avaliação dos diferentes casos por parte dos grupos domésticos consistia na contextualização de cada doente, feita através da análise das condições concretas da sua existência, enquadrada pela descrição do mundo e dos perigos que ele encerrava, dos meios de defesa disponíveis e dos itinerários terapêuticos necessários para que o doente pudesse obter a cura.

Assim, os grupos domésticos estudados produziam informação sobre os elementos que ameaçavam a saúde dos seus membros, formulavam juízos sobre os vários saberes e práticas utilizados para diagnosticar e tratar as doenças que os afligiam e actualizavam os valores da cultura mapuche através da sua transmissão oral, contribuindo para a sua continuidade ao longo do tempo.

4. APRECIACÕES FINAIS

O meu propósito de entender a gestão da saúde entre os mapuche encontrou terreno de estudo privilegiado nesses grupos, onde a teoria e a prá-

tica da interação social, a concepção do mundo e os meios para garantir a reprodução social eram explicitados e debatidos.

O contributo da investigação antropológica para entender o processo de prevenção e de cura gerido por grupos domésticos (na América Latina, na Europa ou noutras áreas do globo) pode assumir particular relevância na elucidação do conhecimento do doente sobre o funcionamento do seu corpo. Esse conhecimento tem sido menosprezado pela ciência médica ocidental, com graves custos para a comunicação entre assistentes e assistidos.

Só através de um conhecimento mais exacto, sem sofrer as distorções que a falta de compreensão gera, será possível fazer com que seja aceite o entendimento que os grupos domésticos têm do corpo. Só então se poderá iniciar uma comunicação que, favorecendo a compreensão de lógicas diferentes, permita melhorar as condições de vida das populações atendidas, independentemente do país que habitem e da cultura a que pertençam.

BIBLIOGRAFIA

- Bengoa, J., & Valenzuela, E. (1984). *Economía Mapuche: Pobreza y subsistencia en la sociedad Mapuche contemporánea*. Santiago: PAS.
- Bengoa, J. (1984). La economía comunal Mapuche. In *Cultura – Hombre – Sociedad*. Temuco: PUC.
- Bernand, C. (1985). *La solitude des renaissants, malheurs et sorcellerie dans les Andes*. Paris: Presses de la Renaissance.
- Citarella, L. (org.) (1995). *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Santiago: Editorial Sudamericana.
- Coña, P. (1984). *Testimonio de un cacique Mapuche*. Santiago: Pehuen Editores.
- Conejeros, A., & Montecino, S. (1985). *Mujeres Mapuches: el saber tradicional en la curación de enfermedades comunes*. Santiago: Centro de Estudios de la Mujer.
- Espinosa Ojeda, B. (1979). La emigración en una comunidad Mapuche. *América Indígena*, 39 (2), 401-418.
- Grebe, M. E., Pacheco, S., & Segura, J. (1972). *La cosmovisión Mapuche*. In *Cuadernos de la Realidad Nacional*. Santiago: Universidad Católica de Chile, Centro de Estudios de la Realidad Nacional.
- Gusinde, M. (1917). Medicina e higiene entre los antiguos Araucanos. *Revista Chilena de Historia y Geografía*, 22, 382-415, e 23, 139-194.
- Gusinde, M. (1936). Plantas medicinales que los indios recomiendan. *Anthropos*, 31, 555-571 e 850-875.

- Hargous, S. (1975/1985). *Les appeleurs d'âmes – L'univers chamanique des indiens des Andes*. Paris: Albin Michel.
- Levy, S., (1984). *Mujeres del campo y hierbas medicinales – La tradición en la curación de enfermedades*. Santiago: Ediciones CEM.
- Mauss, M. (1950/1989). *Sociologie et anthropologie*. Paris: Quadrigue-PUF.
- Montes, M., & Wilkomirsky, T. (1987). *Medicina tradicional chilena*. Concepción: Editorial de la Universidad de Concepción.
- Sánchez, A., & Morales, R. (1990). *Las regiones de Chile – Espacio físico y humano-económico*. Santiago: Ed. Universitaria.
- Silva Pereira, L. (1993b). Medicinas paralelas e prática social. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 14, 159-175.
- Stuchlik, M. (1974). *Rasgos de la sociedad Mapuche contemporánea*. Santiago: Ediciones Nueva Universidad.
- Subercaseaux, B. (1973/1940). *Chile o una loca geografía*. Santiago: Ed. Universitaria.
- Villalobos, S., et al. (1993/1974). *Historia de Chile*. Santiago: Ed. Universitaria.

OUTROS DOCUMENTOS

- Ley Indígena* (Ley n.º 19.253) (1993). Santiago: Comisión Especial de Pueblos Indígenas (CEPI).

RESUMO

O autor expõe as hipóteses que testou no trabalho de campo que efectuou entre grupos de Mapuche do sul do Vale Central chileno: os grupos locais têm teorias derivadas de práticas pragmáticas do seu viver e herdadas da memória social oral, complexas e sistematizadas que conformam o processo de prevenção e cura; para as entender há que conhecer as condições naturais, sociais e históricas que enquadram as pessoas que reproduzem ideias e práticas ancestrais; a deficiente comunicação entre os representantes da ciência médica ocidental e os membros daqueles grupos radica na ignorância dos primeiros relativamente ao conhecimento que os segundos têm do seu mundo, do seu corpo e do trabalho deste como tecnologia social.

Palavras-chave: Mapuche, Chile, Antropologia da Doença, Antropologia Social.

ABSTRACT

The author presents the hypothesis tested in his fieldwork among the Mapuche, in the south of the Central Valley of Chile: local groups sisthematize their

daily life in theories and practices, rather abstracts, idealistics and complexes; it orientates their process of preventing sickness and of curing diseases; in order to understand this process it is necessary to know their natural, social and historical conditions that surrounds their ancestors' ideas and practices; there is a poor

communication between physicians and the Mapuche; physicians ignore the theoretical construction of the Mapuche as well the Mapuche do not understand physicians' western theory.

Key words: Mapuche, Chile, Anthropology of Illness, Social Anthropology.