

Encantos, simpatias e feitiços:

reflexões sobre os casos de suicídio entre os Guarani Kaiowá e Karajá.¹

Claudemiro Pereira Lescano

Sofia Santos Scartezini²

Resumo

Os casos de suicídio e algumas reflexões em torno destes acontecimentos dos pontos de vista Guarani Kaiowá e Karajá são o mote deste trabalho. Esta pesquisa é um esforço metodológico e teórico de discutir os casos alarmantes de suicídio nestas duas populações indígenas e também de fazê-lo a partir de referenciais diversificados. Trata-se de um exercício e de uma tentativa de autoria compartilhada, com as falhas e acertos que estão implícitos no ato. Mais que ambicionar uma dialogia compartilhada, uma vez que as etnografias aqui descritas não são coparticipantes, objetivamos visibilizar os alarmantes casos de suicídio nessas duas etnias indígenas brasileiras, que apresentam índices elevados deste tipo específico de morte.

Palavras-Chaves: morte, suicídio indígena, Guarani Kaiowá, Karajá.

Summary

The cases of suicide and some reflections around these events from the Guarani Kaiowá and Karajá points of view are the motto of this work. This research is a methodological and theoretical effort to discuss the alarming cases of suicide in these two indigenous populations. It is an exercise and an attempt of shared authorship, with the hits and misses that are implicit in the act. Rather than aiming for a shared dialogue, since the ethnographies described here are not co-participants, we aim to show the alarming cases of suicide in these two indigenous brazilian ethnicities, which present high rates of this specific type of death.

Keywords: death, indigenous suicide, Guarani Kaiowá, Karajá.

1 Enchantments, sympathies and spells: reflections on suicide cases between the Guarani Kaiowá and Karajá.

2 Claudemiro é doutorando em História na UFGD (Universidade Federal da Grande Dourados). E-mail: guaranilescano@gmail.com. Sofia é doutoranda em Antropologia Social na UnB (Universidade de Brasília). E-mail: sofiascart@gmail.com.

Introdução

A escrita, mesmo quando solitária, é uma tarefa artesanal em que as disputas de linguagem e representação estão presentes em cada etapa. Respeitando a diversidade de autoria, optamos por marcar o emissor através das marcas linguísticas que obedecem às perspectivas de cada autor. Um dos autores é Guarani Kaiowá, fala de sua etnia e de sua aldeia, e sua escrita marca essa autoridade. A outra autora também é facilmente percebida através do distanciamento linguístico, consequência de quando o ponto de vista é outro. Trata-se de um exercício de escrita dialógico – cabe aqui, alcançarmos a meta de comunicar algumas especificidades Guarani Kaiowá e Karajá sobre as mortes autoprovocadas.

Superando as limitações intrínsecas a um estudo comparativo entre os grupos linguísticos Tupi-Guarani e Macro-Jê, este trabalho não se restringe a um estudo que objetiva meramente construir paralelos, mas em dar visibilidade a situação “epidêmica” dos casos de suicídio relacionada a essas duas populações e adentrar as especificidades que envolvem a questão. É comum os casos de suicídio aparecerem enquanto epidemia ou surtos nos estudos médicos, psicológicos, epidemiológicos e antropológicos que se dedicam ao assunto. “Epidemia” é definida como uma doença de caráter transitório que ataca simultaneamente um grande número de indivíduos em uma determinada localidade. O mesmo termo também pode ser entendido como um “surto periódico de uma doença infecciosa em uma determinada população e/ou região”. Epidemia, segundo a epidemiologia, pode ser uma doença, uma fatalidade ou uma diversidade de eventos, como dificuldades relacionadas à saúde mental como a depressão e problemas sociais como a violência e não apenas as doenças transmissíveis, por exemplo. O que se entende como epidemia é um aumento da ocorrência de um determinado evento na tendência atual comparada com uma tendência histórica. Por exemplo, uma morte por suicídio em uma comunidade indígena onde não havia nenhum registro pode ser considerada uma epidemia. Algo que foi erradicado em um determinado local, quando volta a ocorrer, também pode ser considerado uma epidemia. O aspecto local também é importante: o que é epidemia em um local não é necessariamente considerado epidemia em outra localidade, assim, não se trata da quantidade de casos, mas da tendência histórica de um determinado contexto comparada com a atual. E, de fato há uma situação epidêmica, em muitos contextos indígenas em relação aos casos de suicídio. Importante acentuar também as denominações que as mortes autoprovocadas assumem. Nos relatórios, e materiais oficiais que informam sobre as mortes por causas externas intencionais nota-se

que há, em muitos casos, a substituição do termo “suicídio”, pelos termos “autocídio” e “mortes autoprovocadas”. Segundo os usos médicos e específicos das áreas de psicologia, os termos atuam nos laudos e documentos como sinônimos, aqui também faremos o uso dos termos no mesmo sentido.

Os números divulgados pelo Ministério da Saúde sobre o suicídio da população brasileira envolvem terminologias abrangentes, tais como: causas externas, causas mal definidas e inespecíficas ou lesões autoprovocadas voluntariamente. Os dados mais recentes, de 2010-2017, fornecidos pela DIASI (Divisão de Atenção à Saúde Indígena), apontam que a taxa de suicídio entre indígenas apresenta os maiores índices de mortalidade entre os habitantes brasileiros: somando os índices da população brasileira, segundo o Censo Nacional de 2010, preta, negra (preta + parda) e branca, totalizou-se 5,7 óbitos a cada 100 mil habitantes, enquanto o índice é de 15,2 em populações indígenas, ou seja, 2,3 vezes superior ao número de não indígenas brasileiros³. No último relatório produzido pela DIASI em 2018, os indígenas aparecem com um índice de mortalidade por suicídio quase três vezes maior que a população em geral.⁴ Contudo, ao analisar as informações de óbitos dos DSEIs, encontrou-se uma taxa média de mortalidade por suicídio de 22,1 óbitos/100mil habitantes entre os anos de 2016 e 2018, 24,6% menor que a média encontrada entre 2013 e 2015, que foi de 29,3% de óbitos.

Outro dado que chama a atenção é que 53,8% dos óbitos por suicídio registrados no SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) de 2010 a 2017 acontece na faixa etária de 15 a 24 anos, sendo 492 casos masculinos (67,9%) e 233 (32,1%) femininos, enquanto a faixa etária com maior ocorrência entre os brasileiros não indígenas é de 20 a 29 anos. O objetivo dos dados apresentados, mais que gerar uma comparação genérica entre as populações citadas, é fornecer um referencial geral e um ponto de partida para a discussão da temática do suicídio indígena.

Suicídio: As especificidades dos contextos Karajá e Guarani Kaiowá

³ As proporções calculadas para as populações indígenas são projetivas, uma vez que os índices são calculados a cada 100 mil habitantes para a população não indígena.

⁴ Ministério da Saúde (SIM- Sistema de Informações de Mortalidade), 2017.

No contexto Karajá, foi em 2002 que o primeiro caso de suicídio foi registrado oficialmente⁵. Em 2010, um caso atípico de suicídio por enforcamento⁶ deu início a um alarmante período em que esta modalidade tomou dimensões de crise, tendo ocorrido 02 óbitos e 33 tentativas. O enforcamento passou a ser o método mais utilizado. Os números tiveram um grande pico entre os anos de 2011 e 2012, com mais 15 óbitos. Até o ano de 2016, dados do Ministério da Saúde através da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) e do DSEI/Araguaia (Diretório Sanitário Especial Indígena responsável pela região) atualizam o número de suicídios para 35 óbitos desde 2002. Reportando-se ao atual surto de enforcamento, Schiel (2017) apresenta o que a autora entende como o início da onda de suicídios entre 2010 e 2011 na aldeia *Hāwalorá*, uma grande aldeia Karajá localizada na Ilha do Bananal, às margens do rio Tapirapé. Durante um importante momento ritual Karajá, enquanto os espíritos do *ijasó*⁷ dançavam em frente à casa dos homens, um jovem recém-casado valeu-se da distração de todos e enforcou-se sem que sua ausência fosse imediatamente notada. No dia seguinte, sua mãe e parentes acharam o corpo do rapaz suspenso, causando dor, fúria, o choque da perda e também o espanto diante desse novo método de tirar a própria vida: o enforcamento.

A autora reflete o caso sob a luz de uma problemática que acomete a muitos jovens rapazes Karajá: o casamento que carrega consigo a necessidade de mudança para a aldeia da família da esposa, respeitando os princípios de uxorilocalidade. O argumento de Schiel centraliza as dificuldades na contra efetuação das obrigações impostas pelo casamento, ou seja, a dificuldade, nas palavras da autora, de efetuar a dívida do serviço-da-noiva que o homem contrai ao se casar. Seria essa condição, segundo a autora, o motivo pelo qual o rapaz recorreu ao suicídio por meio de seu enforcamento, que como veremos adiante, promoveu um grande surto de mortes por esse método. Desse modo a autora identifica um determinado perfil suicida, sendo este, o desajuste do homem à vida de casado, ou seja, a dificuldade de submissão a todas as obrigações que devem ser geridas para a família de sua esposa. Nunes (2017), em sua etnografia, também sobre os casos de suicídio por enforcamento entre os Karajá, ressalta em sua análise sobre o assunto, um relato fornecido pelo tio do rapaz que

5 O fato de o primeiro registro oficial de suicídio entre os Karajá ocorrer em 2002, não significa que este ano marca o início da ocorrência deste tipo de morte específica. Etnograficamente vê-se que há períodos de surto anteriores, como já houve com os casos de afogamento, por exemplo.

6 Sobre este caso específico, ver: (Schiel, 2017).

7 Os *ijasó* são entidades que moram no *berahaxti*, debaixo do rio, vestidas em máscaras de palha que, trazidas de seus locais de origem pelos xamãs, vêm anualmente dançar na aldeia, durante o ciclo ritual das “danças” ou “brincadeiras de Aruanã”, sendo aruanã, o termo em língua portuguesa para *ijasó*.

cometeu o ato. Ele afirma que a mulher não cuidava bem de seu esposo, seu sobrinho. Esta afirmação é de um importante xamã Karajá, que lamenta a morte do rapaz, mas também chama a atenção para as atitudes e faltas da esposa do rapaz, que “judiava, batia” em seu sobrinho. Debrucemo-nos então sobre o polêmico meio utilizado nesta morte voluntária: o enforcamento.

Essa modalidade de suicídio, segundo relatos, foi inédita no contexto Karajá e desde então essa morte deu início a muitos outros óbitos da mesma modalidade. Schiel (2017) relata que houve um primo e amigo do rapaz que por solidariedade à dor do homem, que também era seu parceiro de dança nos rituais e festas, suicidou-se logo após o rapaz, utilizando o mesmo método. No entanto, se esta morte solidária foi também proposital – um suicídio –, o mesmo não se pode dizer de muitas outras mortes por enforcamento que seguiram. Ensejando o argumento de Nunes (2017), acredito que no caso Karajá não se trata meramente de um “suicídio solidário”, mas uma miríade de possibilidades que podem estar envolvidas, como a problemática em torno da proximidade temporal e espacial da morte – quanto mais próximo ao acontecimento mais perigoso ele é - , trazendo a dificuldade de lidar com a lembrança dos parentes próximos sem que a vida seja colocada em risco, ou seja, trata-se propriamente da economia entre os mundos dos vivos e dos mortos. Os relatos de Nunes (2017) fornecidos pelo seu interlocutor e grande pajé curador Karajá revela que após a morte do rapaz que não se adaptou ao regime do casamento, outro pajé da mesma aldeia, feiticeiro, apoderou-se da corda utilizada e desenvolveu um feitiço que atacaria muitas outras vítimas e as levariam ao mesmo destino do rapaz, a morte por enforcamento. Este é um método muito eficaz para atingir os inimigos. O feiticeiro transformou a corda em uma “grande arma”. Dessa forma, os alvos do feitiço de enforcamento - *bàtòtaka*⁸ seriam as pessoas novas, sem filhos, assim como o rapaz. O feitiço foi passando de “mão em mão” e alcançou uma potência assustadora em diversas aldeias Karajá.

Em relação às problemáticas que envolvem o matrimônio, sejam as brigas conjugais, as dificuldades com o regime monogâmico, a insatisfação em adaptar-se à nova aldeia e a vida de casado ou a dívida contraída pelo homem quando se casa, não seriam elas, um caminho apontado por minha etnografia. Em campo, conversei com diversos jovens insatisfeitos com o comportamento dos parceiros, com as exigências das sogras e sogros, com a contrariedade entre estar na aldeia ou estudar na cidade e manter casamento e filhos, enfim, daí surgem diversas questões. Contudo, não entendo que as mortes voluntárias possam ser, se

⁸ Nunes glosa o termo por “amarrar a garganta”.

o caso fosse de buscar razões, motivadas pelas dificuldades matrimoniais, não é o que demonstra a etnografia. A importância irrefutável que reconheço no caso narrado por Schiel (2017) está em dois fatores: na aparente consciência que o rapaz tinha em tirar sua vida e na inovação do jovem ao cessar sua vida a partir do enforcamento. A partir do uso dessa técnica específica, como narra Nunes (2017), a corda foi apropriada por um feiticeiro que passou a utilizá-la a fim de provocar novas vítimas. Mais a frente, voltaremos à análise do caso Karajá, antes, voltemo-nos aos casos Guarani Kaiowá.

No contexto Guarani Kaiowá, também muito conhecido pelos altos índices de suicídio, os registros do Polo Base da SESAI-MS, que atende a 07 aldeias na região de Amambai- MS, também apontam taxas alarmantes de suicídio até o ano de 2015. Após este ano, os dados apontam para uma diminuição dos casos. De acordo com os dados fornecidos pela SESAI-MS, em 2015 ocorreram 16 suicídios. Já em 2016 foram registrados 03 casos. Em 2017, houve um novo aumento, em que se registrou 08 suicídios. E em 2018, já se têm o registro de 04 casos na região. Pensando ainda em uma economia das relações de parentesco, podemos nos aproximar também dos casos de morte por enforcamento que ocorre entre os Guarani e Kaiowá. Pimentel (2017) coloca em discussão se há correspondências entre o que os brasileiros chamam de suicídio e os casos de *jejuvy* (enforcamento) entre o Guarani. Pimentel aponta que:

“As mortes por enforcamento (*jejuvy*) nesse povo têm uma característica que salta aos olhos: muitas vezes, chamam a atenção a decisão e a força com que o ato é executado. Frequentemente, os mortos são encontrados enforcados em árvores baixas, praticamente arrastando as pernas no chão – quando não com o próprio cinto no pescoço, ou peças de roupa, às vezes nos caibros do telhado de sua própria casa. Como se um sentimento extremamente forte os movesse...” (Pimentel, 2017:88).

O autor aponta as múltiplas visões que pairam sobre o suicídio Guarani Kaiowá, desde o debate político local que formula “os Guarani e Kaiowá se matam para ir ao paraíso”, incluindo as ameaças de suicídio coletivo diante do abandono das políticas de estado até as mortes provocadas por decepções amorosas. Sobressai que tanto Pimentel quanto Lescano mobilizam suas etnografias para uma causa convergente: a dificuldade em se alcançar um estilo de vida adequado. Iniciaremos a discussão apresentando os ideais de bem viver e condutas que asseguram uma boa vida, seguido da exposição dos riscos que podem comprometer essa condição entre os povos Guarani Kaiowá.

Teko marane'y: o bem viver Guarani

Dentro do sistema cultural do povo Guarani Kaiowá há uma regra cultural considerada como *teko marane'y*. Trata-se do bem viver, aquilo que é bem cuidado que é protegido pela

família, comportamento de alegria, de paz, que está direcionado ao *Teko marangatu* – sujeito que vive bem, que sabe as regras culturais, os cantos as rezas, o respeito, a reciprocidade e vive de acordo com a conduta estabelecida na cultura.

Modo de viver bem - *Teko marane'y*: É um sujeito que o pai e a mãe não amaldiçoaram, é pessoa muito correta, que não precisa de muito esforço para viver bem, tem a clareza de como viver, respeitar e sabe os momentos em que deve participar e também se distanciar, tem a percepção de que não está errando, tem a consciência limpa, não carrega a culpa em si, não tem maldição em seu entorno, sabe que não fez coisas ruins e tem fé, faz a reza, o canto – *ñengara* - o próprio modo de se apresentar perante *Ñane Ramõi* (Lescano, 2016:55).

O contrário disso é o *teko marã* – modo de viver ruim que se manifesta na vida de uma pessoa por meio da maldição ou por ser amaldiçoado pelos pais, *ohoko me'e* aquilo que foi feito para ser assim. O *teko marã* – que produz o *teko royrõ*.

Modo de viver ruim - *Teko royrõ*: É um sentimento de angústia e limitação que vai se criando no sujeito, sente-se preocupado e culpado, gerando um comportamento estranho na pessoa, que pensa apenas em querer morrer, por ser desrespeitado, por não ser ouvido, não realizar o que deseja. Esse sentimento é mais forte nas mulheres, que sempre precisam ter um cuidado especial para não chegar a essa situação, que leva ao suicídio (Lescano, 2016:58).

O *teko royrõ* é um encanto que pode ocorrer nas pessoas ou a família inteira ou mesmo a uma região da aldeia, e ela é provocada por meio de canto, considerado como *moha'y araguaju e kotyhu*. Uma reza muito forte que leva ao suicídio, o enforcamento. É um tipo de reza que deixa as pessoas muito tristes e com vontade de ir embora e de querer ficar só. Ela é feita para causar malefícios na vida de pessoas e para maldades. *Kotyhu* é um canto de encanto muito bonito, se for cantado, no lugar onde a pessoa que cantou, tem que ser cantada outra reza para desfazer o encanto, que é o *ombopiroy*. Pois se deixar o canto no lugar, as pessoas que passam e que participaram desse canto correm o risco de ficar muito triste, o que também leva ao suicídio. Assim como a reza cantada, também pode ser desfeita para curar o lugar, as pessoas e as famílias. Quem pode desfazer o encanto é a própria pessoa que fez e também o rezador mais respeitado que canta e que protege o povo na aldeia, que pode curar também, assim ele pode desfazer o encanto e curar a vítima.

Outra reza muito forte é chamada de *moha'y*, essa causa doença prolongada e que judia a pessoa e leva inevitavelmente a óbito. Essa reza que causa doença não pode ser descoberta no hospital. É o tipo de reza que não leva ao enforcamento ou suicídio e sim à morte da pessoa por doenças incuráveis. O sintoma é dor intensa com horário definido, a vítima vê cachorros e sonha constantemente com a pessoa que está fazendo o encanto. As pessoas que fazem isso são repudiadas na comunidade e pelos rezadores, porque se torna uma ameaça para a comunidade. *Moha'y* é feita e cantada para atingir a pessoa, seu corpo.

Também pode ser chamado de *Teko papa'i* – é um caminho de rezas muito forte que se canta em sequências sem errar, que atinge a vida e a alma de uma pessoa.

Ñengary é a reza do mesmo tipo, mas ela aponta para a família inteira, objetiva desestruturar, criar conflito ou mesmo causar brigas entre as pessoas de uma mesma região, ele é uma reza que se canta para atingir o território. A pessoa que conhece esse mal sempre tem como instrumento as penas de um pássaro chamado *Guiri*. É um pássaro que tem comportamento *ñemoyrõ*. Um pássaro estranho, indefinido, suas penas são esquisitas e muito diferente de qualquer outro pássaro, é um pássaro solitário que não gosta muito de aparecer com os demais pássaros. Para a pessoa que se enforcou se suicidando não pode ter velório. As crianças não podem ver esse tipo de mal, a pessoa enforcada.

Outro tipo de reza que acontece também é *sarava* – que é feita como simpatia, que é mais usado no Paraguai, mas o método é diferente, eles têm canto e reza. A diferença é que é feito um boneco com a imagem da pessoa e com ela que se faz o trabalho de espetar e inúmeras outras coisas, sendo que seu efeito pode levar a pessoa a ser assassinada, ou pode causar a morte por acidente. Mas na comunidade Guarani Kaiowá, não se faz essa reza, no entanto, há quem procure aqueles que sabem fazer este malefício no Paraguai e pague para que ele seja feito.

Nesse sentido, o *teko marane'y* é o caminho mais viável para viver bem. Em parte o discurso da igreja tem contribuído para fortalecer essa maldade por meio de doutrina restrita e rígida e algumas regras permitem comportamento ruim fora do padrão cultural, contrariando o modo de ser do povo. Pois as pessoas que sabem fazer esses feitiços, se apropriam da igreja se camuflando como crente, mas continuam fazendo essas maldades. A geração passa por essa maldade, porque assim como tem pessoas boas tem as pessoas ruins, e muitas se apropriam desse conhecimento para causar as coisas ruins. Por isso uma das regras culturais é a coletividade do Guarani – *Teko Pavê*.

Teko pavê é modo de ser coletivo, de viver com todos e saber viver na coletividade, compreender e ser compreendido. Esse modo de ser é o maior objetivo do povo Guarani Kaiowá, se a coletividade funciona, todas as engrenagens do sistema cultural do povo também funcionam. O suicídio ocorre por meio de três etapas: *mohã y araguaju*, *kotyhu* e *tekopapa'i*, todos são cantos e rezas proibidas que levam as pessoas ao suicídio ou à morte, é possível evitar esse fato, pois para os Guarani foi deixado rezas contra isso para que todos possam se benzer e tomar remédio que protege contra esse malefício que não vemos, mas que provoca doença espiritual e descontrole no ser humano.

Os modos de viver Karajá e os casos de morte por bàtòtaka

Suicídios nunca foram parte do universo karajá (...) o primeiro caso registrado data de 2002. Antes disso, os indígenas dão conta de duas ou três tentativas esparsas. Até 2008, contudo, foram cinco novos casos. Mas o pior ainda está por vir. Em fevereiro de 2010, um rapaz de 23 anos se suicidou enforcado. Essa morte, a primeira utilizando este método, marcou o início de uma crise de grandes proporções. Duas semanas depois, ocorreu outro óbito similar e, daí em diante episódios trágicos como esses se tornaram cada vez mais frequentes (Nunes, 2016:682).

O suicídio, embora tenha se tornado um ato muito frequente, não deve ser entendido como um fenômeno comum Karajá, e deve ser problematizado também à luz das políticas públicas de assistência que são omissas e da precariedade de vida dessas populações, além dos fatores cosmológicos. As justificativas e tentativas de compreensão governamental e dos órgãos locais costumam incluir como fator preponderante o consumo de álcool e gasolina inalada. Contudo, os discursos não são homogêneos. As redes de notícias e profissionais da área de psicologia, que atendem a região, e os agentes de saúde indígenas, muitas vezes atribuem as causas dos suicídios às dificuldades financeiras, falta de trabalho remunerado, falta de atenção da saúde local, problemas familiares de diversas origens e a falta de interesse dos jovens sobre suas culturas. Contrariando as expectativas, o consumo de álcool e outras drogas não justificam os numerosos casos de suicídio: grande parte das pessoas que cometeram tal ato não fazia uso da substância ou não apresentava problemas de alcoolismo.

O discurso a que tive contato na aldeia sobre as causas das mortes, em geral, além dos casos citados acima, defende que a feitiçaria era a causa de muitas das mortes. A feitiçaria é muito comum em Ibutuna e Macaúba⁹, assim como em outras as aldeias Karajá, e os males causados pelos pajés feiticeiros podem ser letais às suas vítimas. Os ataques xamânicos são comuns, sendo difícil estar em uma aldeia Karajá e não ter algum tipo de contato com essas manifestações. Em abril de 2015, estava dormindo na casa de João e Celina¹⁰, quando um ataque noturno ocorreu na casa. Durante a madrugada, enquanto todos da casa dormiam, fomos acometidos por um grande susto. A *lahi* (avó) gritou muito alto, ficou desacordada e

⁹ Macaúba é uma aldeia grande vizinha de Ibutuna. É considerada uma aldeia mãe. Também onde os registros de caso de suicídio por enforcamento são um dos maiores entre as aldeias Karajá.

¹⁰ Os nomes utilizados no trabalho são fictícios a fim de resguardar a identidade dos interlocutores e interlocutoras.

desmaiada. A *hàri* (pajé), sua filha, veio correndo. Os cachorros estavam muito agitados e latindo muito alto. As filhas de *lahi* vieram logo após, gritando e chorando. Era espírito ruim. Um feiticeiro da aldeia de Macaúba se transformou em cachorro e veio para atacar a casa. Ele queria entrar, Celina disse que primeiro viu um só, mas depois vieram muitos, uns cinco, e também vinha um *tori*¹¹ bem baixinho de óculos. Vieram todos em cima dela e ela desmaiou. Estava passando muito mal e a *hàri*, veio no exato momento do ocorrido, pois viu tudo de sua casa, o que foi possível pela sua condição de pajé, já que os outros não conseguem ver.

Há dois tipos de *hàri*, *hàri luahi-dỹydu*, que são pajés curandeiros e *hàri rubo- dỹydu*, que são pajés feiticeiros. Neste caso, a filha de Celina, que operou o tratamento curativo na mãe enfeitiçada, era *hàri luahi- dỹydu* e o feiticeiro da aldeia de cima, *hàri rubo- dỹydu*. Muitos estavam desconfiados de quem se tratava, mas sabiam do perigo de falar seu nome ou ir atrás em busca de satisfação.

O *hàri* Cleber Kaxuera, em reunião entre os pajés Karajá,¹² explicita que há uma importante diferença entre o “pajé do bem” e o “pajé do mal”: O pajé do mal não é tão poderoso quanto o pajé do bem, porque o pajé do mal aprende com outro pajé do mal, na terra mesmo. E o pajé do bem aprende com os espíritos que protegem as matas, os rios e as serras. Quem tem um coração ruim não pode passar no teste de um grande pajé curador. Se a pessoa é do bem, só com o olhar pode combater o mal. Nunes (2016) aponta como é corrente nas falas das pessoas a presença do feitiço como origem dos suicídios, e mais especificamente no caso dos enforcamentos, algo anteriormente incomum aos Karajá, e que tem ocorrido com muita frequência, como vimos. Mesmo pessoas que apontam para alguma outra possível causa em geral também confirmam a existência desse feitiço chamado *bàtòtàka* (fala feminina) ou *bàtòtàà* (fala masculina), expressão glosada por “amarrar a garganta” (Nunes, 2016:683). Embora os efeitos comuns causados pelos feitiços sejam dores pelo corpo, no caso deste feitiço, ele causa uma mudança de comportamento repentina do enfeitiçado, que passa do estado de regularidade para um estado em que é comum a ameaça de sua própria vida. Outros sintomas comuns são pensamentos que invadem a cabeça do doente, que escuta vozes que o incita a se enforcar. O feiticeiro faz o feitiço (um objeto no qual ele incorpora uma série de substâncias destinadas a produzir efeitos específicos) e, em geral, enterra-o perto

11 *Tori* é o termo em *inyrabé* (glosado como: língua *iny*, sendo *iny* o mesmo que “gente” e a autodenominação Karajá) para “não indígena”.

12 Em 2015, ocorreu o I Encontro de Pajés Karajá, junto ao I Seminário Municipal dos Povos Indígenas e Saúde Mental, promovido pelo DSEI/Araguaia, em São Félix do Araguaia. Um dos principais objetivos do evento foi promover o diálogo sobre saúde indígena e os avultados casos de suicídio

da casa da pessoa que deseja atingir. Depois, à distância, ele o “benze”, enviando uma ou várias entidades que se introduzem no corpo da vítima, provocando uma transformação radical dos afetos: o alegre se torna triste, o calmo e mensurado se converte em rude e agressivo, alguém que está bem passa a pensar em se matar. (Nunes, 2016:683).

Em campo, constatei que muitas pessoas que cometem tal ato, segundo os interlocutores, não teriam motivo algum para fazê-lo, tratando muitas vezes de uma quebra. Para aqueles que se enforcaram vítima do feitiço *bàtòtaka*, sem um motivo aparente, que estavam com a “vida boa”, como me foi relatado sobre diversos casos, parece haver, para os próprios Karajá, uma incoerência tanto no cessar a própria vida quanto em relegar-se a um destino tão inóspito, e o é, pois para os Karajá, o suicídio reserva ao morto o pior dos destinos pós-morte. Assim, há ainda mais pistas que nos levam à reflexão de que casos de suicídio como esse só poderiam ser compreendidos, ou só fariam sentido, enquanto feitiço.

Outro fator, segundo Nunes, que aponta para a evidência de que a feitiçaria seria uma causalidade efetiva, é o fato de que as pessoas se enforcam em um apoio relativamente baixo, em que os pés alcançam o chão, e mesmo assim, elas se deixam enforcar. Muitos do que o fizeram e foram impedidos relataram que não sentiram dor ao se enforcar e que um espírito os puxavam para baixo. É comum naqueles que estão enfeitiçados os relatos de que não sentem dor e que sentem que seu corpo foi “invadido”. Logo, somos levados a conclusão de que para os Karajá, os casos de enforcamentos seriam, em sua maioria, homicídios e não suicídios. A cura para o transtorno que é causado é a intervenção imediata de um pajé curandeiro, cujos trabalhos são caros e poucas famílias conseguem pagar. Além desta questão, são comuns as falas em aldeias Karajá, como em Ibutuna, de que são cada vez mais raros os *hàri luhi-dyûdu*, gerando um desequilíbrio entre os feiticeiros que são muitos e os curandeiros que se refreiam. Entretanto, este não é o único caso de feitiço que alcançou proporções coletivas entre os Karajá: nos anos 1980, ocorreram muitos casos de afogamento e também uma sucessão de desequilíbrios que acometia os jovens e os levava a queimar as casas e a ameaçar e tentar matar pessoas. A razão pela qual os pajés curandeiros não dizimam esses feitiços costuma ser o medo, pois os feiticeiros são jovens que não possuem o conhecimento xamânico adequado e o usam de forma irresponsável, e o feitiço torna-se descontrolado, “passando de mão em mão”, além de ameaças contra sua família e o próprio curandeiro pelos feiticeiros.

Este tipo específico de feitiço está amplamente espalhado, como uma epidemia, sendo muito difícil combatê-lo. É comum que nas aldeias Karajá se encontrem significativos números de *hàri* e mais ainda de potenciais *hàri*. A reputação dos *hàri* é baseada na situação de instabilidade daqueles que os cercam: ao mesmo tempo em que sua imagem é relacionada a de uma pessoa com poderes curativos e que possui uma comunicação efetiva com os planos e espíritos, a desconfiança sobre seus poderes que também podem adquirir um objetivo que cause malefício está sempre presente. O que diferencia o “curador”, benigno, *ohutibedu*, do *oworuwedu*, maligno, “dono da magia/feitiço” (ou *òwòrudu*, “o que conhece magia”), termos glosados por Toral (1992), é o fim a que destina seu conhecimento. Os que se dedicam a curar, prestando serviços publicamente para a comunidade, se contrapõem aos que utilizam seu conhecimento de maneira secreta, visando a satisfação de desejos particulares. Dessa forma, mesmo os *hàri* com fama consagrada de “curadores” confessam adquirir conhecimentos com perigosos *hàri*, vivos e mortos, muitos deles com reputação consolidada de “trabalhadores da morte”. Toral (1992) cita um exemplo do *hàri* Ijetura, da aldeia Fontoura, que era visto como um curador respeitado, mas que afirmava abertamente sua relação com Warikirina, um *hàri* conhecido por seus malefícios. Ijetura afirmava que Warikirina se comprazia em fazer as pessoas definharem e morrerem. Dessa forma, a figura do *hàri* dificilmente é estabilizada em um polo que poderá ser exclusivamente de benfeitorias ou malfeitorias, é sempre posta em dúvida, são pessoas com quem se deve ter cautela e um bom relacionamento, pois o risco de feitiço existe a todo o momento.

É comum em Ibutuna ouvir relatos de pessoas que narram situações que podem ser interpretadas como uma proto-iniciação xamânica. Em muitos desses relatos ouvi que eles se recusaram a se tornar um *hàri*: “não queriam de forma alguma, lutaram contra”. Estes relatos vão aparentemente na direção contrária do que narra Toral (1992), de que ser um pajé é uma necessidade sentida por todos os homens, pois representa a possibilidade de defender a si mesmo e a sua família. No entanto, apesar dos relatos de recusa à transformação xamânica, há também uma performance de disfarce, enganação e até mesmo um receio de ser acusado de feiticeiro. As denúncias de feitiçaria são associadas muitas vezes a pessoas que estão em recusa ou com algum tipo de dificuldade nas relações de parentesco e cuidado: pessoas que perderam a família ou que estão alheias a seus familiares, homens violentos, que foram abandonados por suas esposas, bêbados, pessoas que sofrem de doenças crônicas, velhos caquéticos, misantropos, pessoas com problemas de ordem neurológica como epilepsia (Toral,

1992:225). Essas pessoas até podem lançar mão de feitiços, no entanto, sua posição não deve ser diretamente associada à figura do feiticeiro.

Outro motivo de preocupação para os Karajá é a memória, a lembrança constante e desenfreada dos parentes que morreram. Em poucas palavras, lembrar-se dos mortos (recentes) é produzir-se como um igual para eles e, portanto, como um diferente para os vivos (Nunes, 2012:187). Quando as relações cotidianas de alteridade não são compartilhadas pela memória da reciprocidade, a humanidade passa a perder sentido e torna-se insustentável a confusão entre um mundo e outro, a diferença precisa ser marcada. Assim, estar vivo é relacionar-se com os pares vivos, é atualizar as relações de um plano nele mesmo. A relação pretendida entre o plano do vivo e dos mortos, neste caso, deve consistir em afirmar e efetuar suas distâncias: a saudade desmedida e a dificuldade em “esquecer” os parentes mortos causa uma mixórdia perigosa.

Suicídio ou homicídio?

Após a apresentação de alguns casos de suicídio Guarani Kaiowá e Karajá, pode-se notar que mesmo em etnias que diferem em troncos linguísticos, regiões e costumes, há algumas semelhanças consideráveis. Apontamos aqui a semelhança nas acusações em torno das mortes autoprovocadas, como consequência de uma externalidade, como se o suicida, em realidade fosse mais uma vítima que, de fato, suicida. Extravasando a análise do caso Karajá para os Guarani Kaiowá, os conflitos xamânicos, ao mesmo tempo que exigem dos parentes um cuidado e uma vigília redobrada para assegurar o bem-estar da vítima, são muitas vezes também onde o feitiço age: os conflitos, os desgastes das relações entre cônjuges, sogro e genro, pais e filhos, primos, entre outros, transbordam em todos os níveis que os ataques xamânicos atingem. A desarmonia entre um plano – vivo, da parentalidade – amplia a vulnerabilidade dos conflitos que produzem alteridade num mesmo plano e colaboram na necessidade de passagem de um a outro.

O enforcamento, também é apontado como meio prevalecente a todos os casos e carrega em si, um grau de violência acentuado. Nos casos em que ocorre, a vítima, em grande parte, está envolvida ou protagoniza situações que envolvem diretamente a feitiçaria. Nos casos Guarani e Kaiowá e Karajá, Nunes (2017) e Pimentel (2017), observam evidências de que a feitiçaria seria uma causalidade efetiva. Nos dois casos, há relatos de que as pessoas se enforcaram em um apoio relativamente baixo, em que os pés alcançavam o chão, e, mesmo

assim, elas se deixaram enforcar. No caso Karajá, muitos do que o fizeram e foram impedidos relataram que não sentiram dor ao se enforcar e que um espírito as puxava para baixo. É comum naqueles que estão enfeitiçados os relatos de que não sentem dor e que sentem que seu corpo foi “invadido”. Entre os Guarani e Kaiowá, o autor chama a atenção para a força e a decisão em que o ato ocorre: “como se um sentimento extremamente forte os movesse...” (Pimentel, 2017:288).

Assim, à luz dos casos apresentados, propomos uma reflexão para complementar a análise. Após a exposição das etnografias, observa-se dois tipos de mortes voluntárias: a morte em que há intenção consciente de cessar a própria vida e as mortes provocadas por uma externalidade. Nas etnografias acima, como por exemplo, nos casos Karajá, quando o suicida aparentemente decide conscientemente por tirar sua própria vida, sem a intervenção de feitiço ou sem que a pessoa estivesse sob efeito direto de algo que bloqueasse a consciência de si própria. Como parece ser o caso do jovem Karajá que se enforcou por não suportar a vida de casado em outra aldeia. Nesses casos, a vítima é ao mesmo tempo suicida e doente.

O segundo tipo de morte voluntária consiste em um entendimento geral de que a vítima está sob efeito de feitiço. Trata-se da pessoa que age de um modo em que é compreendida pelos parentes e a coletividade abrangente como irreconhecível, em que repentinamente muda seu comportamento sem nenhuma causa aparente. Nesse caso, as atitudes da pessoa são interpretadas como ilógicas e incoerentes. A vítima não possuía um histórico que demonstrava que cessaria sua vida, mas algo ocorreu e culminou no ato suicida. Como o que ocorre entre os Guarani e Kaiowá, em que as mortes são provocadas por meio de canto, considerado como *moha'y araguaju* e *kotyhu*, uma reza que leva ao suicídio por enforcamento, também se encontram nesta segunda modalidade. Esses casos, acredito, são suficientes para exemplificar esse segundo tipo de morte, em que a vítima é também doente e não propriamente suicida. Os dois tipos de morte têm por objetivo complexificar a condição do suicida nos contextos indígenas. No primeiro tipo, a vítima aparentemente estaria consciente do ato, ela passaria a ser também suicida e conseqüentemente doente. No segundo caso, a vítima seria duplamente afetada, uma vez que pode ter sofrido um ataque xamânico ou/e que não estava consciente do ato que a levaria a óbito, neste caso, não se trata propriamente de suicídio. Não se trata de uma análise de situações claras e inteligíveis, e entendendo a subjetividade de cada caso, uma mesma etnia pode ter casos de suicídio que

corresponda aos dois modelos aqui propostos. A discussão sobre os casos de suicídio indígena tem por objetivo demonstrar que este é um campo merecedor da atenção antropológica. E isso é devido às especificidades de cada caso, que revelam como as particularidades indígenas tem muito a acrescentar ao debate sobre as mortes autoprovocadas.

Considerações Finais

Através de uma exposição geral dos casos de morte por suicídio entre os povos Guarani Kaiowá e Karajá, objetivamos mostrar a relevância em voltar à atenção a estes acontecimentos. Embora a literatura sobre a morte seja um tema clássico e já muito trabalhado, quando a realidade de pesquisa nos aponta um caminho, é preciso persegui-lo, com a perspectiva de que possa nos levar a novas possibilidades interpretativas e que possam contribuir com os diálogos da disciplina de modo geral. Sobretudo, acreditamos na relevância em dar visibilidade aos casos como forma de denúncia, mas também na tentativa de compreender algo sobre esses fenômenos muitas vezes compreendidos como meramente subjetivos e, de certo modo, obscuros e inacessíveis.

Embora não adentremos aqui as discussões das escatologias Guarani Kaiowá e Karajá, em torno da especificidade das mortes autoprovocadas, consideramos a importância também da discussão sobre tais questões. Procuramos passar por algumas questões que julgamos pertinentes a sofisticação da visão sobre o suicídio, objetivando superar as explicações superficiais e muitas vezes mal-intencionadas que circulam para justificar os casos dessas mortes entre populações indígenas. No caso Guarani, o *jejuvy* pode ser entendido como um ato que envolve o coletivo, mas ainda assim individual, íntimo que pode ser glosado por “aperto na garganta”, “sufoco” contrário ao que se pode chamar de *ayvu*, aquilo que constitui a pessoa, cuja morada é a garganta. Dessa forma, a fala é um dos atributos do *ayvu*, a alma, ou alma-palavra. E é isto que os matam, invertendo seu fluxo (FOTI, 2004:57).

O feitiço *bàtòtàká*, Karajá, também cessa a vida pela garganta, mas como apontam os interlocutores, possui uma causa externa. Estendendo as reflexões a um grupo da família tupi-guarani, os Araweté, Viveiros de Castro (1986) demonstra que a morte é um fenômeno que possui sua origem necessariamente em uma externalidade. Para tanto, são comuns as práticas de abstinência para a prevenção de doenças: restrição alimentar, grupos de resguardo que se abstêm reciprocamente. As doenças são definidas como “coisa-dor” (Idem, 1986:471). A especificidade Araweté pode acrescer perspectivas ao entendimento das causas mortis Karajá.

Viveiros de Castro (1986) afirma, ainda, que não há mortes por doença, que esta pode ser uma causa eficiente que gera muitas mortes, mas não uma causa final. Pensando nas mortes entre os Karajá, associadas à feitiçaria, o que é produzido na vítima, a doença que pode levar ao suicídio, poderia também ser compreendida como uma causa eficiente e o feitiço, que tira a pessoa do estado de vivente, como a causa final.

Sendo assim, debruçamo-nos sobre essas questões a fim de ampliar as reflexões sobre o tema. Entendemos que é fundamental dar visibilidade as questões em torno dos casos de suicídio nos contextos indígenas. Isso se faz ainda mais necessário em um cenário político onde os direitos indígenas à terra e condições dignas de vida estão sob forte ameaça, aumentando ainda mais os riscos já tão conhecidos que pesam sobre as vidas destes povos.

Referências

BENITES, Eliel. 2018. *Kokue: O Sistema de produção Guarani Kaiowa*. Dourados. 14 p. Artigo em (Doutorando em Geografia) na Universidade Federal de Grande Dourados – UFGD.

COELHO DE SOUZA, M. 2001. Nós os vivos: "construção do parentesco" e "construção da pessoa" entre alguns Jê. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 46, pp. 69-96.

FOTI, M. V. 2004. A morte por jejuvy entre os Guarani do sudoeste brasileiro. *Revista de Estudos e Pesquisas*, 1(2), 45-72.

LESCANO, Claudemiro Pereira. 2016. *Tavyterã reko rokyta: Os pilares da educação Guarani Kaiowá nos processos próprios de ensino e aprendizagem*. Campo Grande. 108 p. Dissertação (mestrado em educação) Universidade Católica Dom Bosco.

NUNES, E. S. 2012. Lembrar dos vivos, esquecer dos mortos: parentesco e memória entre os Karajá de Buridina (Aruanã – GO). Em: PIMENTA, J.; SMILJANIC, M. I. (Orgs.). *Etnologia indígena e indigenismo*. Brasília: Positiva. pp. 185-207.

_____. 2017. Karajá/Javaé: Nó na garganta. In: Beto Ricardo e Fany Ricardo. (Org.). *Povos Indígenas no Brasil 2011-2016*. 1ed. São Paulo: Instituto Socioambiental.

PEREIRA, Levi Marques. 2006. *Assentamentos e formas organizacionais dos Kaiowá*. Mato Grosso do Sul, Tellus, ano 06.

PIMENTEL, Spency K. 2017. Contra o que protesta o kaiowa que vai à força? uma reflexão etnográfica sobre percepções não indígenas frente a intenções e sentimentos indígenas. Em: Lorena Campo Aráuz; Miguel Aparício. (Org.). *Etnografias del Suicidio en América del Sur*. 1ed. Quito: Abya Ayala/UPS/Neai, 2017, v. , p. 285-314.

SESAI. Saúde Indígena: um direito constitucional, 2018. Brasília-DF.

_____. Perfil epidemiológico dos indígenas assistidos pelo SasiSUS e panorama dos serviços de atenção primária. 2018. Brasília-DF.

_____. Agenda estratégica de ações de prevenção do suicídio em populações indígenas. 2017- 2018.

TORAL, André. 1992. *Cosmologia e sociedade Karajá*. Dissertação de Mestrado. Museu Nacional/ UFRJ.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. B.; CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. 1993. (orgs.). *Amazônia: etnologia e história indígena*. São Paulo: NHII-USP/Fapesp.