

Organização

Annette Leibing

com a colaboração de Kenneth R. de Camargo Jr.

Tecnologias do corpo: **uma antropologia das medicinas no Brasil**

NEAU
E D I T O R A

Rio de Janeiro
2004

Referências bibliográficas

- BINSWANGER, L. (1994a) The existential analysis school of thought. Em MAY, R., ANGEL, E. e ELLENBERGER, H. (orgs.), *Existence*. North Vale, New Jersey: Jason Aronson Inc., p.191-213.
- BINSWANGER, L. (1994b) The case of Ellen West. Em MAY, R., ANGEL, E. e ELLENBERGER, H. (orgs.), *Existence*. North Vale, New Jersey: Jason Aronson Inc., p.237-364.
- BLANKENBURG, W. (1991) *La perte de l'évidence naturelle. Une contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauci-symptomatiques*. Paris: Presses Universitaires de France.
- CESAR, W. (1996) Linguagem, espaço e tempo no cotidiano Pentecostal. *Religião e Sociedade*, 17 (1-2): 110-123.
- CORIN, E. (1990) Facts and meanings in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14: 153-188.
- CORIN, E., THARA, R. e PADMAVATI, R. Living through a staggering world: the play of signifiers in early psychosis in South India (manuscrito).
- CRAPANZANO, V. (1977) Introduction. Em CRAPANZANO, V. e GARRISON, V. (orgs.), *Case studies in spirit possession*. New York: John Wiley & Sons, p.1-40.
- MARIANO, R. (1996) Os neopenecostais e a teologia da prosperidade. *Novos Estudos CEBRAP*, 44: 24-46.
- OBEYSEKERE, G. (1990) *The work of culture: symbolic transformation in psychoanalysis and anthropology*. Chicago: University of Chicago Press.
- OBEYSEKERE, G. (1985) Depression, Buddhism, and the work of culture in Sri Lanka. Em KLEINMAN, A. e GOOD, B. (orgs.), *Culture and Depression*. Berkeley: University of California Press, p.134-152.
- OBEYSEKERE, G. (1981) *Madusa's hair: an essay on personal symbols and religious experience*. Chicago: University of Chicago Press.
- REDKO, C. (2001) *Fighting against the "evil": Religious and cultural construction of the first psychotic experience of youth living in São Paulo, Brazil*. Tese de Doutorado, McGill University.

Atração fatal: trabalho escravo e o uso de psicotrópicos por povos indígenas de São Paulo

Mariana K. Leal Ferreira

João Kaingang, de 36 anos, lembra todas as madrugadas, às 3h30, na Terra Indígena Icatu. Às 5h, entra num caminhão basculante que o levará à Usina Campestre, para trabalhar durante praticamente 12 horas seguidas no corte da cana-de-açúcar. No final do mês, João corre o risco de não ver a cor do seu "salário". O pouco que ganha – não passou de R\$35 mensais em 1999 – acaba ficando com o patrão dele, o empresário e político José Silvestre Viana Egrej. O dono da Campestre segura o dinheiro alegando que João precisa pagar pelo arroz, o feijão e os remédios que consome. Teve mês, em 1999, em que o índio recebeu como pagamento um cheque no valor de R\$0,14. João sofre de diabetes, hipertensão, encefalopatia crônica. Tem depressões e tonturas permanentes. Sônia Kaingang, mulher de João, tem 45 anos e está incapacitada para o trabalho. Como bóia-fria, trabalhou por mais de 20 anos. Curvada, não consegue mais andar ereta, por causa da constante dor nas costas..

O trabalho escravo vítima algumas centenas de índios no oeste de São Paulo.¹ Só na Terra Indígena Icatu, no muni-

¹ Levantamento demográfico realizado em 1999 mostrou haver 50 Terena e 44 Kaingang em Icatu; 270 Terena e 168 Guarani Nhandeva em Araribá; e 96 Kaingang, 70 Krenak, 11 Aikûm e 5 Fulni-ô em Vanuíre (Ferreira,

cípio de Braúna, são 43 Kaingang e 50 Terena. Explorados como bóias-frias por usineiros e latifundiários da região, homens e mulheres Kaingang, Terena, Guarani e Krenak, desde os 13 anos de idade, são forçados a trabalhar o dia inteiro em situação completamente irregular do ponto de vista trabalhista. Quebram milho, cortam cana, colhem algodão, catam feijão e debulham café. Como pagamento, teriam de receber pelo menos R\$5 por dia — o que daria um salário-mínimo por mês, em 1999. Após os descontos efetuados na “folha de pagamento”, porém, não sobram mais do que R\$5 a R\$7 reais por semana, gastos quase na totalidade na compra de remédios para enfrentar o dia-a-dia.²

1999e, 2000). As informações contidas neste artigo foram levantadas de abril de 1998 a setembro de 1999, em pesquisa de pós-doutoramento com apoio da FAPESP, nas terras indígenas Araribá, Icatu e Vanuítê, no oeste paulista; em cursos de formação de professores indígenas da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo em 1998-1999; em pesquisas bibliográficas e documentais na Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas e nos arquivos dos jornais *O Estado de S. Paulo* e *Folha de S. Paulo*.

² O povo Kaingang, cuja língua faz parte do ramo meridional da família Je, é um dos grupos indígenas mais numerosos do Brasil. São 20 mil índios vivendo em 33 áreas, todas localizadas na região Sul do país. O estado com maior população Kaingang é o Rio Grande do Sul, com cerca de 10.500 índios. Em seguida vem o Paraná, com aproximadamente 5 mil, depois Santa Catarina, com cerca de 4 mil, e São Paulo, com apenas 160. Os Terena, por sua vez, pertencem à subdivisão meridional da família linguística Maipure, do tronco Aruaque. As estimativas do Instituto Socioambiental (ISA, 1996: x) apontam para uma população de 15.000 Terena no Brasil (Mato Grosso do Sul e São Paulo), o que também coloca o grupo como um dos mais populosos do país. Em São Paulo, os Terena estão localizados no interior do estado, em duas áreas indígenas: Araribá e Icatu. A primeira ocupa 1.930 hectares no município de Avaí, onde existem os postos indígenas Kopenoit e Nimuendaju. Há 270 Terena vivendo no Posto Indígena (PI) Kopenoit, enquanto o PI Nimuendaju é habitado por 168 Guarani Nhandeva. Em Icatu, por sua vez, 50 Terena dividem uma área de 301 hectares com 44 Kaingang, no Posto Indígena Icatu, entre os municípios de Arco-Íris e Tupã. A população total Terena no Estado de São Paulo é, portanto, de 320 indivíduos (Ferreira 2000). Dados de 1999, levantados pela autora. O Decreto s/n de 4/4/1991 homologa a demarcação administrativa da Área Indígena

Pelo primeiro mês de trabalho na Usina Campestre, em maio de 1999, João Kaingang recebeu um cheque de R\$0,14, depois de cortar 3.820 metros lineares de cana, pelos quais deveria receber irrisórios R\$56,05. Os descontos somaram R\$55,91. João acabou guardando o cheque nominal do Banco Bamerindus como lembrança, já que “nem os remédios da mulher dava para comprar”.

Os contracheques emitidos pela Usina Campestre revelam a exploração da mão-de-obra indígena: por um mês de trabalho, entre outubro de 1998 e setembro de 1999, 34 homens e mulheres Terena e Kaingang de Icatu receberam, em média, R\$18,70. São descontados, de cada holerite, uma cesta básica (R\$39 computados como “adiantamento de salário”), mensalidade e contribuição sindical (que podem chegar a R\$20) e INSS (que varia entre R\$4 e R\$7).³

O presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais em Penápolis afirmou a esta pesquisadora, em outubro de 1999, que as contribuições sindicais não vinham sendo repassadas àquela entidade havia três anos. Informou, ainda, que o FGTS

Icatu. O Decreto n. 308 de 29/10/1991 homologa a demarcação administrativa da Área Indígena Araribá. Há pelo menos 13.500 Terena vivendo em 11 áreas indígenas no Mato Grosso do Sul.

³ Pesquisa realizada em dois supermercados da rede Sé e Carrefour na cidade de São Paulo, em 20 de setembro de 1999, resultou na seguinte média de preços dos produtos incluídos na cesta básica distribuída pela Usina Campestre: pacote de 5 kg de arroz tipo I: R\$ 3,70; quilo de feijão (carioca): R\$ 1,50; lata de óleo de soja: R\$ 1,19; pacote de leite em pó (400 g): R\$ 2,60; 1/2 quilo de café: R\$ 1,90; sabonete (90 g): R\$ 0,38; pasta de dente (90 g): R\$ 0,99; lata de sardinha (135 g): R\$ 0,89. O preço total da cesta nos supermercados atingiu a média de R\$ 34,31. Mesmo cotados no varejo, os produtos custaram R\$ 4,27 a menos do que o preço da cesta distribuída no mesmo período pela Usina Campestre. É sabido que alimentos comprados no atacado são mais baratos do que no varejo. O proprietário da Usina Campestre controla, também, a cooperativa que negocia os produtos e depois distribui (como “adiantamento salarial”) as “cestas básicas”.

descontado dos índios pela Usina Campestre também não estava sendo depositado regularmente no Banco Bamerindus, como deveria. No primeiro mês de serviço, equipamentos de trabalho também são deduzidos da folha de pagamento: R\$6 do feação, R\$4,50 da caneleira de proteção e mais o valor das luvas. Quando os trabalhadores pediram calçados apropriados depois que um bóia-fria teve um dedo do pé decepado pelo próprio feação, em julho de 1999, os usineiros responderam que só poderiam tomar providências mediante um desconto de R\$30 do salário de cada um. Os trabalhadores ficaram sem os sapatos.

Neste ensaio, discuto o modo pelo qual uma forma específica de trabalho forçado, conhecida como peonagem, e o uso abusivo de psicotrópicos — Prozac, Valium e Lexotan, entre outros — contribuem para a longevidade e complexidade da história da escravidão na América do Sul, na atual situação de “globalidade” (Albrow, 1996). No estado de globalidade, a desregulamentação de mercados mundiais torna as camadas sociais mais pobres ainda mais vulneráveis. Mais especificamente, exploro as maneiras pelas quais os psicotrópicos, em especial tranquilizantes e antidepressivos, são usados no entorno e no interior de terras indígenas como forma de controle social, facilitando a servidão involuntária. Companhias farmacêuticas multinacionais e nacionais, como a Eli-Lilly, Pfizer, Roche do Brasil e FURP, bem como a indústria açucareira e a Fundação Nacional do Índio (Funai) posicionam-se como instituições de controle social porque apoiam a produção e a ampla distribuição de psicotrópicos a populações que sofrem de fome e miséria. Nesse processo, problemas sociais como o estresse, a depressão, o diabetes, o alcoolismo, a drogadição e a violência doméstica, entre outros, são medicalizados pelas atitudes e crenças promovidas pela propaganda da indústria farmacêutica, pelas condições das práticas médicas modernas e pela ideologia integracionista da política indigenista do Estado brasileiro.

Açúcar e capitalismo

A economia política da monocultura do açúcar, caracterizada pelo impacto da união de açúcar, trabalho forçado e controle econômico externo na América Latina, vem sendo estudada de forma sistemática desde o fim da década de 1970 (Albert e Graves, 1984; Feuer, 1985; Friginals, 1976; Friginals *et al.*, 1985; Lemoine, 1985; Mintz, 1985; Thomas, 1984; Scott, 1986, entre outros).⁴ Em *Stewness and Power*, Sidney Mintz (1985) traça a história mundial da sacarese, mostrando como essa “criança favorecida do capitalismo” passou de luxo suntuoso dos ricos nos séculos XVIII e XIX, a necessidade barata dos pobres principalmente a partir do século XX. Essa transformação é responsável pela emergência de concepções radicalmente diferentes sobre a relação entre produtores e consumidores, o significado do trabalho, a concepção de pessoa e a natureza das coisas. Neste sentido, a mudança do significado de mercadoria espelhou a transformação radical do significado de sujeito (Mintz, 1985: 214).

A história detalhada da violência e destruição da indústria açucareira no Brasil é tratada por Nancy Scheper-Hughes (1992) em *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil*. Seguindo o trabalho de Mintz no Caribe, Scheper-Hughes mostra que técnicas antiquadas de cultivo da cana ainda prevalecem no Brasil, mesmo depois da transição gradual de trabalho escravo para trabalho assalariado, no fim do século XIX. Depois da abolição da escravatura no país em 1888, escravos recém-libertados passaram a ser trabalhadores sem terra, subs-

⁴ A história da colonização portuguesa, o aparecimento de engenhos e as origens de instituições sociais e culturais que emergiram da produção açucareira no Brasil são temas abordados por Gilberto Freyre (1933) em *Casa grande e senzala*.

tituindo a "disciplina da escravatura pela disciplina da fome" (Mintz, 1985: 70). As modernas usinas de açúcar simplesmente tomaram o lugar de plantações tradicionais, enquanto senhores de engenho transformaram-se em fornecedores de cana (Scheper-Hughes, 1992: 43).

O empresário e latifundiário José Silvestre Viana Egrej, proprietário da Usina Campestre, emprega ilegalmente centenas de trabalhadores indígenas no Estado de São Paulo. Como outros modernos fornecedores de cana, Egrej é dono de vasta extensão de terra no oeste paulista e fornece cana a várias usinas do sudoeste brasileiro. A Destilaria Santa Fany, de Regente Feijó, na região paulista da Alta Sorocabana, contrata cerca de 800 índios Guarani Kaiowá do Mato Grosso do Sul, sem registro trabalhista. Como a Campestre, a Santa Fany responde a centenas de processos trabalhistas. Sem bens penhoráveis, as empresas não temem infringir a legislação. Tratam dos direitos dos trabalhadores como bem entendem. A Procuradoria-Geral da República em Presidente Prudente iniciou uma investigação, em 1999, para apurar supostas condições de trabalho escravo dos Guarani Kaiowá. Em dezembro de 2000, a Santa Fany foi condenada a pagar R\$549,64 por manter 91 índios Guarani em cativeiro, em condições de escravidão.⁵

O que caracteriza a situação de escravidão, segundo o Ministério de Trabalho e Emprego no Brasil,⁶ é a dependência do trabalhador de um sistema de exploração, do qual ele

⁵ "Procuradoria investiga trabalho indígena em SP". *O Estado de S. Paulo*, 13/12/1999. Em fevereiro de 2000, um grupo de 22 índios Xacriabá submetidos a trabalho escravo em fazendas de propriedade do fazendeiro Antônio de Almeida Neto, no município de Cabeceiras de Goiás, foram libertados pela Polícia Federal ("Fazendeiro escraviza índios em Goiás", *O Estado de S. Paulo*, 03/01/2000).

⁶ O Brasil ratificou, em 25/4/1957, a Convenção Internacional de Direitos Humanos n.29 sobre o Trabalho Forçado, de 1930. Em 18/6/1965, o Brasil ratificou a Convenção n.105 sobre a abolição do Trabalho Forçado, de 1957.

não consegue se livrar. No caso dos Kaingang e de outros povos do interior de São Paulo, os trabalhadores não dispõem de outras alternativas de sobrevivência.⁷ Uma vez incorporados ao círculo vicioso da peonagem, os índios não encontram meios para se libertar. Os fazendeiros se aproveitaram do quadro de miséria para tornar os índios endividados desde o primeiro dia de trabalho. A incapacidade de se libertar do sistema de peonagem em situação de miséria absoluta satisfaz as condições essenciais que promovem e ajudam a definir a escravidão, de acordo com o uso do conceito neste ensaio: confinamento compulsório por meio do uso de violência, com vistas a exploração econômica ou lucro (Bales, 1999, 2001; Bales e Robbins, 2001).

Enquanto a associação entre a escravidão de negros, a monocultura do açúcar e a pobreza no Brasil, especialmente no Nordeste do país, tem sido bem explorada na literatura, a servidão involuntária de povos indígenas na América Latina vem merecendo bem menos atenção. Crônicas portuguesas e cartas jesuítas indicam que desde o início da colônia açucareira, escravos foram importados da África porque os índios brasileiros eram considerados inadequados ou preguiçosos para o trabalho agrícola (Burns, 1962; Freire, 1933, 1987; Scheper-Hughes, 1992). Estudos contemporâneos especificando os mecanismos de controle trabalhista que ajudam a promover e manter formas atuais de escravidão no Brasil, como a

⁷ Se analisarmos a "distribuição de renda" como indicador de bem-estar social, a situação dos índios do oeste paulista é bastante precária. O "Mapa das Desigualdades no Estado de São Paulo" mostra que os Kaingang e os Terena vivem numa região com concentração de renda elevada. No interior paulista como um todo, cerca de 40% da população tem renda familiar abaixo de um salário-mínimo, categoria na qual os Kaingang e Terena estão incluídos. Os povos indígenas do oeste do estado estão localizados na chamada "franja ocidental", a região mais pobre de São Paulo e também a de maior conflito social (Leme e Biderman, 1997: 187).

própria peonagem, são igualmente raros. Sabemos que o gim foi usado na Inglaterra como forma de “atenuar” o sofrimento das classes trabalhadoras no século XIX (Schivelbusch, 1992), enquanto que nos Estados Unidos, a farta distribuição de uísque nas reservas indígenas ajudou a domesticar e exterminar os “selvagens” (Ferreira, 1998c). O uso abusivo de psicotrópicos como forma de controle social passou a ser tema de interesse da medicina e das ciências sociais principalmente a partir de 1970 (Kounjian, 1981; Singh *et al.*, 2001; Van Dem Bergh, 1991; Woody *et al.*, 1975). Mas a associação entre psicotrópicos e trabalho escravo indígena na América do Sul não parece ter sido documentada.

As condições trabalhistas nos canaviais

Como muitas mulheres indígenas do oeste paulista, a mulher de João, Sônia Kaingang, reclama da vida dura e do nervosismo que a persegue. Ela já experimentou a vida no canavial e agora sofre ao imaginar os riscos que o marido corre no dia-a-dia. Os acidentes na BR 425 envolvendo ônibus, caminhões que levam bóia-frias e os “treminhões” – jantanas de 30 metros para o transporte de cana – são frequentes. Paulo Kaingang, sobrinho de Sônia, trabalhou um mês no canavial da Usina Campestre, antes de ser afastado por ter faltado três dias ao trabalho, por motivo de doença. A poeira e a fuligem do canavial, depois da queima que se segue ao corte da cana, provocaram bronquite e renite alérgica em Paulo. Mas essa condição não deu direito a um atestado médico e à dispensa do trabalho. Só é permitida a ausência do trabalho em caso de ferimentos graves, provocados pelo facão usado para o corte da cana. Após um corte profundo no joelho que exigiu extensa sutura, um primo de Paulo conseguiu dois dias de descanso. No terceiro, o motorista do caminhão que cumpre a função de

“gato”, arregimentando índios para o trabalho, tirou o rapaz da cana e ameaçou-o com demissão. Incapacitado, ele terminou mesmo demitido. Paulo também. As carreiras de trabalho dos rapazes não foram devolvidas pela Usina, que costuma reter os documentos dos bóias-frias sem registrá-los. Ninguém recebe férias, 13º salário ou qualquer outro tipo de benefício. Toda a comida e a água consumidas no canavial são de responsabilidade dos próprios trabalhadores.

Colonização e crise

É importante notar que autoridades da Funai em Bauru, bem como os chefes dos postos indígenas em Araribá, Icatu e Vanuíre, todos têm pleno conhecimento da situação trabalhista dos índios escravos. O administrador regional da Funai em Amambai, Mato Grosso do Sul, está sendo investigado pela Procuradoria Geral da República em Presidente Prudente.⁸ Esta pesquisadora sentiu o clima de insegurança em áreas indígenas e cidades do interior de São Paulo. Os índios são ameaçados para não fazerem denúncias relacionadas a irregularidades trabalhistas. Para evitar eventuais represálias, os nomes das pessoas citadas neste trabalho são fictícios. Nas fazendas, reclamações de bóias-frias costumam ser tratadas com demissão e, às vezes, são seguidas de sanções contra integrantes da família do demitido, que são impedidos de trabalhar. Nas palavras de Marinho Tereza, de Icatu, “é um beco sem saída. Outro trabalho por aqui, além do corte da cana, não tem. O certo seria investir na própria terra, mas a Funai não fornece recursos”.

⁸ “Procuradoria investiga trabalho indígena em São Paulo”, *O Estado de São Paulo*, 13/12/1999.

As reservas indígenas do oeste paulista adquiriram perfil parecido com o dos núcleos agrícolas ou agroindustriais que se espalharam a partir dos anos 40 por todo o país, estimulados pelo Ministério da Agricultura e também pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI, antecessor da Funai). Como aponta Arruti (1995: 76), esse padrão de ação do SPI, com a finalidade de transformar “selvagens” em trabalhadores nacionais, tinha “uma motivação um pouco mais que humanitária e protecionista”. A procura sistemática dos índios por trabalho assalariado no Sul do país acentuou-se no início da década de 1960, período em que os planos desenvolvimentistas do governo federal foram estendidos a áreas indígenas em diferentes pontos do país, incluindo o oeste de São Paulo. O investimento em roças mecanizadas de arroz, feijão e milho acabaram tornando os Kaingang e os Terena dependentes de assistência governamental, além de deteriorar a alimentação dos dois povos que era rica em nutrientes provenientes da caça e da coleta. Passado o período do “milagre econômico” na década de 1970, a falta de recursos da Funai, principalmente a partir da crise dos anos 80, estagnou vários projetos agrícolas e de pecuária cujo objetivo era tornar as áreas indígenas rentáveis e auto-suficientes. Sem verba para manter os tratores, comprar sementes e cuidar do gado, os Kaingang e os Terena passaram a “fazer bicos” nas fazendas e canaviais da região. O quadro parece ter piorado no decorrer da década de 1990.

Facção aliado, pagamento obscuro

O corte da cana é um trabalho bastante penoso. João Kaingang e os companheiros Mariano Kaingang, Pedro e Horácio Terena relataram que, afadíssimo, o facção deve bater com força na base do pé de cana, derrubando-o de um só golpe, “para não perder tempo”. Em seguida, decepa-se o “pon-

teiro” – as folhas da ponta – para formar pilhas de cana a cada “rua” de cinco metros de comprimento. Qualquer toco de cana com mais de quatro ou cinco centímetros é anotado pelo capataz, que desconta o “erro” da metragem final. A mesma punição vale quando os ponteiros da cana não são cortados de forma rente ao caule da planta. Os trabalhadores tampouco têm controle do cálculo do serviço realizado, porque este fica com o capataz e não é apresentado aos índios. O “preço unitário” do metro derrubado ainda varia em função do estado da cana no momento do corte: quanto mais caída, junto ao chão, menos o trabalhador recebe por metro cortado. É um jogo de malabarismo: cortar rente ao chão, mas fazer com que a cana permaneça praticamente em pé, para facilitar a colheita. Assim, o valor do metro linear oscilava, em meados de 1999, entre R\$0,0083 e R\$0,0284. João Kaingang e outros índios não souberam explicar como é feita a avaliação da qualidade da cana, nem por que há tanta variação no preço pago dentro de um mesmo lote de cana, numa mesma “rua” ou fileira do canavieiral, conforme a discriminação no boleto que recebem no fim do dia.

O trabalho volante de índios Kaingang e Terena no Sudeste brasileiro é abordado em trabalhos das décadas de 1970 e 1980 por vários estudiosos (Helm, 1977; 1984; Junqueira, 1978; Santos, 1981; Simonian, 1986, entre outros). Em vários Estados, os índios passaram a fornecer a força de trabalho aos invasores das próprias terras indígenas, ou então a fazendeiros localizados fora delas, principalmente a partir dos anos 70. A condição de bóia-fria fora das áreas indígenas sempre resulta da falta de condições de trabalho dentro das reservas:

À medida que os índios tiveram suas terras invadidas pelos intrusos e pelos arrendatários, foram compelidos a deixar suas roças e empregar sua força de trabalho para os regionais. Passaram a se constituir em mercadoria que o regional compra e explora. Ao retornarem aos seus roçados, muitas

vezes, vão fazer suas plantações no período considerado "tarde". A produção é menor. Pouco sobra para ser vendido. Se atravessam momentos de maior penúria, acabam se desfazendo das roças, antes do período das colheitas. (Heilm, 1984: 280)

Os Kaingang da Área Indígena Vanu'ire, municípios paulistas de Arco-Íris e de Tupã, sujeitam-se à exploração dos fazendeiros desde o início da década de 1970.⁹ Na avaliação de Junqueira sobre a situação de Vanu'ire nessa época,

O confinamento em território com dimensões incompatíveis com os procedimentos tradicionais e a exaustão das terras (que, em outras épocas, foram seguidamente arrendadas a fazendeiros e sítiantes brasileiros) fazem com que a maior parcela da energia produtiva dos membros da comunidade seja drenada para fora. Assim, a sobrevivência do grupo passa a ser assegurada pelo assalariamento, enquanto o trabalho interno, realizado nas lavouras familiares, torna-se apenas complementar. (1978: 96).

O uso abusivo de medicamentos

Sônia, Fátima, Sandra, Adelina e outras mulheres Kaingang e Terena que vivem em terras indígenas no interior de São Paulo acreditam que é o nervoso, a vida dura e a falta de comida que fazem os índios dependerem diariamente de uma batelada de remédios para diabetes, hipertensão, nervosismo, alcoolismo, dor nas costas e dor de cabeça, entre outros problemas. Entrevistas realizadas com 88 famílias Kaingang e Terena, bem como dados levantados em relatórios bimestrais

de saúde da Fundação Nacional do Índio, em 1998 e 1999, revelaram que, em média, adultos acima de 18 anos das terras indígenas Araribá, Ivatu e Vanu'ire tomam quatro medicamentos diferentes por dia (Ferreira, 2000). Os índios começam ingerindo analgésicos para dores de cabeça ou musculares, progredindo rapidamente para o uso de anti-hipertensivos, em geral sob a forma de diuréticos. Há casos de adultos, como o próprio João Kaingang, tomando três anti-hipertensivos diferentes, associados a antiinflamatórios e tranquilizantes, sem qualquer controle médico. Os medicamentos são obtidos em centros de saúde municipais, postos de saúde indígenas, clínicas particulares e outras entidades assistenciais.

Os Kaingang e os Terena entrevistados em Araribá, Icatu e Vanu'ire exibiram caixas de sapatos repletas de comprimidos consumidos diariamente. Os índios organizam, cada um à própria maneira, esquemas de medicação que foram anteriormente recomendados por médicos, enfermeiros, agentes de saúde e farmacêuticos. Quando perguntados sobre dosagens, explicam tomar "um de cada cor", sem muita noção do nome ou da função do remédio. Antidepressivos, anti-hipertensivos e tranquilizantes foram, de modo geral, classificados como "remédio para os nervos". Não há, tampouco, consciência das contra-indicações, dos efeitos colaterais das drogas nem dos problemas causados pela interação de tantas substâncias químicas no organismo.

Sônia Kaingang administra os remédios de João, para o marido "agüentar o tranco do canavial":

Aqui está a caixa do João. Olha só quanto remédio. E a gente passa apuro para não falar nada. Eu falo para o João: "Pode faltar comida, mas sem remédio a gente não vive!" Mas o pessoal aqui [em Icatu] é bom. Meu sobrinho mesmo empresta o remédio dele para o tio tomar e depois o João devolve. É o jeito. Remédio aqui virou ouro: quem tem é rico.

⁹ População de Vanu'ire em 1999. Kaingang, 96 indivíduos; Krenak, 70; Anikum, 11; e Fulni-ô, 5 (Ferreira, 1999b, 2000).

Antigamente não era assim. A gente vivia da terra, plantava, caçava, tirava o sustento daqui mesmo. Agora não tem recurso e a gente depende das fazendas, trabalha por dia. A gente perde a saúde no canavial, na plantação. Quebra as costas. Não vive, sofre. Aqui em Icatu as pessoas têm dores nas costas, dores de cabeça. E toca tomar comprimido para tudo isso. Dá aquele nervoso porque falta comida, as crianças estão com fome, chorando. E o marido chega em casa acabado, com vontade de beber... Tem vizinho aqui que bate na mulher, porque fica violento. Ai tem de tomar calmante, até remédio para o coração. A vida da gente é tomar remédios.

A relação de medicamentos tomados por João Kaingang, apresentados na ordem e com as explicações dadas pela mulher, segue abaixo:

- Captopril, “3 comprimidos por dia, para baixar a pressão” [anti-hipertensivo da CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde, 25 mg];
- Metildopa, “3 comprimidos por dia, para nervoso” [anti-hipertensivo da FURP – Fundação para o Remédio Popular, 500 mg];
- Adalat, “1 comprimido por dia, recitado pelo doutor do coração de Penápolis”, cidade vizinha [anti-hipertensivo à base de Nifedipina, retard 20];
- Cataflan, “3 comprimidos por dia, para dor de cabeça, dor nos rins e na coluna” [analgésico e antiinflamatório, 250 mg];
- Diclofenaco, “para a coluna, de 8 em 8 horas” [analgésico e antiinflamatório da FURP, 50 mg];
- Clorpropamida, “1 comprimido todo dia antes do almoço, para diabetes” [FURP, o equivalente ao Diabinese, 250 mg]; e
- Lexotan, “um comprimido para os nervos antes do trabalho” [tranquilizante da Roche do Brasil, 50 mg].

Note-se que os três primeiros remédios – Captopril, Metildopa e Adalat – são anti-hipertensivos que agem por ação diurética. Os dois primeiros foram recitados no Posto de Saúde Municipal de Braúna e o terceiro por um médico particular de Penápolis. A diurese faz com que haja concentração de sais minerais na corrente sanguínea, como o cálcio e o potássio, com conseqüências para o organismo. Quando usados isoladamente, os efeitos colaterais de anti-hipertensivos causam palpitações, náuseas, tonturas, depressão, alucinações e ansiedade. O fato de João tomar três anti-hipertensivos simultaneamente é preocupante. Captopril, por exemplo, que também é indicado para doenças cardiovasculares, não deve ser usado na presença de outros hipertensivos ou diuréticos. Tampouco Metildopa e Adalat podem ser usados em conjunto. Todos precisam ser administrados sob rigoroso controle médico. Essas precauções são encontradas nas bulas dos próprios medicamentos.¹⁰

Estudos recentes têm demonstrado que anti-hipertensivos agindo por ação diurética deprimem o sistema nervoso (Kennedy, 2000; Bourguignon e Deliege, 1999; Breggin e Breggin, 1995). É significativo que João, como outros índios que consomem anti-hipertensivos, estejam ingerindo também antidepressivos e/ou tranquilizantes – classificados por eles como “remédios para os nervos”. Encontrei amostras grátis em 45 das 88 residências visitadas nas três áreas indígenas, dos seguintes remédios que agem como antidepressivos ou tranquilizantes do sistema nervoso: Prozac, Anafranil, Cipramil, Aropax e Lexotan. São produzidos pelas multinacionais Eli Lilly, Pfizer e Merck, além da Roche do Brasil (Lexotan). O mais comum, Lexotan (nome genérico: Bromazepam), é usado por João e mais 23 dos 88 adultos entrevistados. É indicado para “distúrbios emocio-

¹⁰ As propriedades dos medicamentos podem ser encontradas nos websites das empresas produtoras, como www.furp.com.br.

nais, estados de tensão e ansiedade, humor depressivo e ansioso, tensão nervosa, agitação e insônia”.¹¹ A bula alerta que o remédio é “particularmente perigoso se usado em combinação com outros medicamentos”. Também não deve ser ingerido na presença de bebidas alcoólicas. Por causar dependência, segundo a Roche, o tranquilizante “só deve ser prescrito após cuidadosa avaliação quanto à indicação e administração”. O acesso dos índios a assistência e acompanhamento médicos é bastante limitado. A maioria das farmácias dos postos indígenas é operada por auxiliares técnicos e os profissionais de saúde são, em geral, técnicos ou auxiliares de enfermagem.¹²

Lexotan, Cataflan e Diclofenaco para enfrentar o trabalho

João e os companheiros que tomam Lexotan antes do trabalho correm risco adicional porque o remédio “modifica as reações do paciente” e, por esta razão, a Roche recomenda que não seja ingerido em situações de risco, como dirigir veículos ou operar máquinas perigosas. É possível que o uso indiscriminado de antidepressivos e tranquilizantes esteja contribuindo para a alta incidência de acidentes de trabalho vitando índios e outros trabalhadores nos canaviais e fazendas do interior de São Paulo. Dos 34 trabalhadores índios da Usina Campestre entrevistados em Icatu, 28 (82,3%) afirmaram já ter sofrido acidentes de trabalho, como cortes profundos provocados por ferramentas cortantes, nos braços e nas pernas.

¹¹ Cf. www.roche.com.br.

¹² Destaca-se, aqui, a Universidade Sagrado Coração, que tem alunos de enfermagem, um médico e um dentista prestando atendimento médico de duas a três vezes por semana no Posto Indígena Kopenotí, na Terra Indígena Araribá.

Desses 28 trabalhadores, 24 tomam antidepressivos e/ou tranquilizantes regularmente.

João Kaingang faz uso, ainda, de Cataflan e Diclofenaco (ambos são analgésicos e anti-inflamatórios), que foram prescritos por profissionais diferentes. São remédios que agem no organismo de maneira semelhante e são consumidos por João de modo excessivo e aleatório. É bem possível que a ação combinada dessas drogas provoque dependência mútua de certas substâncias. O uso associado de anti-hipertensivos e antidepressivos pode gerar interdependência química de princípios ativos existentes nos medicamentos.

Os índios justificam a necessidade de remédios do ponto de vista social. Tomam “calmantes” (categoria que pode incluir, de acordo com os diferentes entrevistados, anti-hipertensivos, tranquilizantes, antidepressivos e até mesmo anti-inflamatórios) porque “a vida é dura, o trabalho pesado, mas brigar não adianta”, conforme afirma Amâncio Terena, de Araribá. Os remédios aumentam a tolerância aos problemas enfrentados no dia-a-dia, como explicou Sandro Terena em Icatu, “porque a gente acalma e vai dormir, ou ver TV, em vez de ficar pensando em besteira”. Carolina Kaingang, em Vanuîre, conta da dependência do marido por “calmantes”:

O Jerônimo fica nervoso quando falta o Lexotan. Ele diz que parece que os nervos estão quebrando, como um pedaço de vidro, e que a cabeça vai estourar. Ele quer brigar e bater no patrão, no gato [capataz que arregimenta para o trabalho], até nos filhos. Dá mais nervoso quando ele chega com os remédios novos para baixar pressão. Eu falo para ele tomar Lexotan, porque aí acalma. O compadre outro dia deu uma caixa de Prozac de aniversário para o Jerônimo. Ele falou que é um remédio bom, que acalma bem os nervos.

“Não aguento criança chorando o dia todo”

Antidepressivos são indicados para diminuir a agressividade, mas há estudos que mostram que o fluoxetina (o princípio ativo do Prozac, da Eli Lilly) pode provocar comportamento agressivo e suicida.¹³ Traquilizantes como o Valium (à base de diazepam) são prescritos para acalmar os indígenas, sem induzir a sono (o que supostamente tornaria os índios inúteis para o trabalho). No Brasil, as classes menos favorecidas são campeãs no uso de remédios hipnóticos ou calmantes. Gastam o pouco dinheiro que têm comprando remédios em vez de adquirir gêneros alimentícios. No Nordeste brasileiro, região mais pobre do país, medicamentos costumam substituir a alimentação de adultos e crianças (Scheper-Hughes, 1992).¹⁴ O abuso de hipnóticos pode ser constatado pelas vendas. De cada três medicamentos vendidos no país, um é psicotrópico. O ciclo é simples. O paciente recorre ao médico, recebe uma receita e, vendo os primeiros resultados positivos, passa a se automedicar. Embora seja de venda controlada, muitos pacientes contam que conseguem obter facilmente o remédio. Os efeitos, a médio prazo, são nefastos. Muitas dessas drogas provocam tolerância — para surtir efeito, são necessárias dosagens cada vez mais elevadas — e dependência (*O Estado de S. Paulo*, 17/11/2000).

¹³ Documentos internos da Eli Lilly mostram que o laboratório tinha conhecimento, desde os anos 80, de que o medicamento podia causar reação suicida numa parcela pequena, mas significativa de pacientes. Esses documentos provam que em 1990 cientistas da empresa multinacional foram pressionados por executivos a alterar dados de pesquisas, trocando as menções a “tentativas de suicídio” para “overdose” e as de “pensamentos suicidas” para “depressão” (*O Estado de S. Paulo*, 9/5/2000).

¹⁴ Enquanto no Brasil o consumo de psicotrópicos continua a crescer, em países europeus como a Inglaterra o consumo vem decrescendo desde os anos 80 (Gabe e Bury, 1991).

Investigação recente realizada pelo jornal *Washington Post* revelou que a indústria farmacêutica norte-americana realiza boa parte dos testes clínicos em países em desenvolvimento da África, Ásia e América Latina, para escapar dos rígidos regulamentos de órgãos como a Food and Drug Administration (FDA), a agência federal que zela pela segurança dos alimentos e drogas vendidos nos EUA. Segundo o *Washington Post*, os grandes laboratórios fazem essas experiências no Terceiro Mundo porque podem encontrar grande número de pessoas doentes nas quais podem testar as drogas ainda não provadas. Além disso, essas experiências são mais baratas e rápidas e enfrentam menos burocracia; as pessoas nos países em desenvolvimento são mais dispostas a participar porque precisam de acesso a serviços de saúde (Flaherty *et al.*, 2000; Lafraniere *et al.*, 2000; Stephens, 2000).

O bóia-fria Teodoro Kaingang, de 36 anos, toma o tranquilizante Carbamazepina da FLURP antes do trabalho no ca-naval. Ele acredita que

o remédio me faz sentir bem. Eu posso estar assim, sem força para trabalhar, desanimado, mas quando eu tomo aquela coisa eu fico assim, diferente. Parece que sou outra pessoa, até a mulher fala que eu fico mais alegre. Acho que é porque dá esperança.

— Esperança? O que você quer dizer?

— Eu vejo que o mundo não é tão ruim assim, porque eu podia estar sem trabalho como o meu cunhado, que sofre de tontura. Eu tenho alguns anos ainda pela frente, então estou com sorte. O remédio me ajuda nessa batalha.

Alzira Terena, 21 anos, solteira, três filhos, também aposta na capacidade de o Prozac, o Lexotan e outros medicamentos melhorarem seu estado de espírito:

Eu tomo esses remédios todos os dias, religiosamente, se não fico histérica. Bato na criança quando eles choram, fico com vontade de me matar de tristeza. A vida aqui não é fácil, você vê o aperto que a gente passa. Criançada de

manhã só toma café preto, nem pãozinho pra molhar no café tem. Fazer o quê? Eu não agüento criança chorando o dia todo, então o pai recomendou Lexotan. Eu consegui com minha tia, que emprestou um pouco do tio. Ele tem receita e consegue mais no posto [de Ava].¹⁵

Marta Terena, que vive em Araribá, deu a seguinte entrevista, em agosto de 1999:

O meu sonho é ver o meu marido dar o sangue e o suor pela própria terra, fazer uma roça bem grande para manter a casa e a família. Trabalhar por uns trocados não dá para viver. Dá desespero e a pressão sobe. O problema é que não tem dinheiro para fazer o trator do posto funcionar, e a terra aqui precisa ser arada, adubada e tratada com carinho. As madeiras acabaram com tudo, não sobrou nada. Só tem capim para gado.¹⁶ A gente sente tudo isso no corpo, a fraqueza, a dor de cabeça, a visão embaçando, o nervoso.

No depoimento acima, Marta faz referência, entre outras coisas, ao fato de os Terena venderem o próprio sangue a bancos de saúde da região. Como outros índios brasileiros, os Terena têm sangue tipo O+ e são, portanto, doadores universais.

¹⁵ Relação de remédios ingeridos diariamente em maio de 1999 por Alzira Terena: Lexotan, Cataflan, Sulfato Ferroso, Metoclopramida (FURP, para o aparelho digestivo) e Captopril. Os três filhos de Alzira, de 3, 5 e 6 anos, sofriam de bronquite asmática, verminose e estavam visivelmente desnutridos, com pequenas feridas na cabeça e no corpo.

¹⁶ O capim gordura cobre hoje 80% da Terra Indígena Araribá. O gado é abatido no Dia do Índio, em casamentos entre índios e no Natal. Não há mais caça, pesca, nem tampouco os recursos naturais adotados pelos Terena no dia-a-dia e em atividades cerimoniais, como o Cochomonei, cerimônia terapêutica, ou a Dança do Bate-Pau.

Contentamento por ação química

Estudos psiquiátricos atuais têm mostrado que há relação causal intrínseca entre o uso de antidepressivos e a indiferença e a persistência da destrutividade (Bourguignon e Deliege, 1999; Breggin e Breggin, 1995; Coura, 1999; Kennedy, 2000; Van Den Bergh, 1991). O psiquiatra Rubens Coura (1999; Grahame-Smith, 1975) alerta que os antidepressivos produzem a chamada falsa alegria, porque podem levar o indivíduo a subestimar os problemas e a transferir a culpa para os outros. Neste sentido, o antidepressivo induz a um contentamento que não depende dos fatos da vida. Não há satisfação, por exemplo, com o nascimento de uma criança ou o casamento da filha. Conquistas individuais e coletivas não trazem felicidade. O contentamento é por ação química. No caso específico dos bóias-frias, antidepressivos não trazem satisfação, mas tolerância às condições adversas de vida, produzindo um estado de constante indiferença. O indivíduo não amadurece emocionalmente porque perde a capacidade de aceitar ou reagir aos fatos nocivos e desagradáveis.

O trabalho no canavial aparece como uma "bênção" na visão de Aparecido Kaingang, 42 anos, que toma Lexotan diariamente. Pai de seis filhos, o índio se contenta em trazer para casa, aos sábados, um quilo de feijão, dois de arroz, um quilo de açúcar e um de café, depois de trabalhar cerca de 72 horas semanais na Usina Campestre. Palavras dele:

Quem é que vai oferecer trabalho para um índio ignorante como eu neste fim de mundo? Eu não sei ler, escrever, nem contar. Sou burro de tudo. E ainda mais, doente: tenho dor nas costas, tontura, dor no peito, e não agüento com sol quente. É uma doença que dá nos trabalhadores por aqui. O pior é que eu tenho uma queda pelo álcool, adoro uma pinguinha... Os remédios que eu tomo consigo

quase de graça. Então eu não posso reclamar da vida.¹⁷ O trabalho na Campesure é uma bênção.

A indiferença provocada por antidepressivos tende a causar sensação de alegria (Coura, 1999; Kennedy, 2000: Van Den Bergh, 1991). Os índios perdem o interesse em defender os seus direitos. Sob o efeito de antidepressivos e tranquilizantes, não investem na melhoria das condições de vida das próprias comunidades. Detectei certa passividade no trato com autoridades governamentais durante vários eventos sociais e reuniões de trabalho, para discutir o gerenciamento de recursos que raramente chegam às reservas indígenas. Há suspeitas de desvios praticados por funcionários da administração regional da Funai em Bauru. Na Terra Indígena Icatu, os índios arrendam terreno para pastagem, beneficiando o prefeito de Bratuna, que em troca paga a conta de luz de R\$ 400 da comunidade indígena. O arrendamento ilegal da terra, feito com conivência da Funai de Bauru, impede que os índios invistam na própria produção agrícola.

Indiferença e autodestruição aparecem associados em estudos sobre os efeitos nocivos de antidepressivos. É o que psicanalistas chamam de "fúria sádica do sujeito contra ele mesmo", que em geral é dirigida contra alguém próximo. A destrutividade emerge e persiste quando o indivíduo se sente culpado (por ser "índio ignorante", por exemplo) pela situação em que se encontra. Sob o efeito do antidepressivo, ele pode ficar contente e a fúria se voltar contra alguém próximo (Coura, 1999: 8). A incidência de violência doméstica entre os Kaingang e os Terena de São Paulo é alta. Das 88 entrevistas realizadas nas três reservas, 40 entrevistadas (45,4%), todas mulheres,

¹⁷ Relação de remédios ingeridos por Aparecido Kaingang em setembro de 1999: Metildopa, Adalat, Lexotan, Cataflan, Sulfato Ferroso e Amoxicilina (antibiótico da FURP).

declararam ter sido vítimas de violência por parte dos maridos; 20 mulheres afirmaram ter sido vítimas de espancamentos quando crianças; 31 homens confessaram, ainda, usar de violência física contra os filhos "desobedientes". O depoimento de Joel Kaingang ilustra a situação de miséria, o trabalho escravo e o uso de antidepressivos:

Tem hora que eu perco a cabeça e eu deço a mão nas crianças. Parece que eu estou fora de mim, que eu sou outra pessoa... Às vezes eu penso que esses remédios fazem mal, porque a gente fica assim, sem sentir nada pela vida. Olha, outro dia levei um soco na cara no canavial e fiquei assim, caído, sem sentir dor. Então não sei, com a cabeça virada, a gente nem sente remorso quando bate no próprio filho. Ai você sente culpa, mas o remédio é bom para isso, apaga a memória.¹⁸

Como a mulher Maria das Graças, Joel Kaingang apresenta os sintomas que incapacitam cortadores de cana para o trabalho: tontura, visão turva, formigamento nas mãos e nos pés, sonolência, dores de cabeça, sede intensa e vontade frequente de urinar. São os sinais que também caracterizam o aparecimento da diabetes mellitus do tipo 2, que acomete adultos acima de 45 anos em Icatu, Araribá e Vanuí're.¹⁹

¹⁸ Relação de remédios tomados por Joel Kaingang em maio de 1999: Diazepam, Cataflan, Captopril e Ampicilina (antibiótico da FURP, receita para ferida infeccionada no joelho de Joel).

¹⁹ A acentuação do quadro de miséria, agravado pelo trabalho escravo e pela automedicação sem critério, vem aumentando de forma exponencial a prevalência de diabetes mellitus do tipo 2 em Araribá, Icatu e Vanuí're. Visão turva, sede intensa, sonolência, corpo mole, desejo frequente de urinar, formigamento das mãos e dos pés, e perda da libido são sinais e sintomas encontrados entre 25% dos 54 indivíduos com mais de 45 anos entrevistados em Araribá, Icatu e Vanuí're. É uma porcentagem alarmante de indivíduos portadores de sintomas da diabetes (Ferreira, 2000). Há vários casos comprovados de diabetes entre os índios da região, como atestam os relatórios de saúde da Funai de 1998 e 1999 (memorandos n. 065/PIN

Considerações finais

O uso abusivo de psicotrópicos tem agravado de modo explosivo o quadro agudo de miséria, doença e trabalho escravo entre povos indígenas no sudoeste brasileiro. Os medicamentos aliviam temporariamente a fome, o nervoso e as condições sub-humanas de trabalho porque produzem contendoimento por ação química e sensação de poder artificial. O potencial analgésico das drogas mascara inicialmente sentimentos de inferioridade e culpa pela condição de “índio pobre e ignorante”. As drogas transformam a raiva, a frustração e a fome em “doença de nervos” ou nervoso, declarada “doença de índio” por profissionais de saúde em São Paulo.

Ao permitir a distribuição e testes de mercado de psicotrópicos entre comunidades estressadas pela fome e pelo trabalho escravo,²⁰ além da proliferação de psicotrópicos no mercado negro (Nappo e Carlini, 1993), o Estado brasileiro confina a miséria humana dentro de um mundo médico de tratamentos individualizados (Kleinman e Cohen, 1991). Mais ainda, viola direitos humanos básicos ao permitir a experimentação de drogas sem autorização expressa dos sujeitos de pesquisa (Katz, 1993). Dopados, os índios são mantidos à distância da arena política

Kopenoti/98, de 12/5/1998, e n. 006/PIN Kopenoti/99, de 25/1/1999). Alcoolismo e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis também aparecem associados à extensão insuficiente de terras, desmatamento, falta de trabalho dentro das aldeias, índios desaldeados morando nas periferias das cidades ou em beiras de rodovias, como acontece entre os Kaingang de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Verdum, 1995; M. Oliveira, 1999; Ministério da Saúde, 1999; Santos, 1993).

²⁰ A prescrição por profissionais de saúde e/ou a aceitação da droga pela população são formas simples de testar o mercado, determinando a eficácia da propaganda nos meios de comunicação e o potencial de vendas do produto (Goldman e Montagne, 1986; Neill, 1989; Peay e Peay, 1988).

mais ampla, onde populações indígenas do Brasil central e da Amazônia estão engajadas em defender os próprios direitos.

Não quero caracterizar os Kaingang e os Terena, enquanto vítimas desse sistema opressivo, como “forçados” a ingerir psicotrópicos e a agir de forma violenta e autodestrutiva. Antidepressivos e tranquilizantes são, de certo modo, mas de modo perverso, drogas da própria escolha: a potência mágica dos medicamentos recria e combate a violência e a brutalidade do contato com representantes do Estado brasileiro. Os Terena e Kaingang afirmaram escolher “drogas fortes” para “tratar” as seqüelas do trabalho nos canaviais, tais como fortes dores de cabeça e nas costas, gastrite, irritabilidade, visão turva, formigamento nas mãos e nos pés, desespero, raiva, sentimentos suicidas e acidentados com ferramentas de corte. Nas palavras de Joaquim Borba, o chefe Terena de Icatu, em agosto de 1999,

O sofrimento é tão terrível que nós precisamos de algo forte, remédio para o coração, remédio para os nervos, remédio para fazer a gente ficar forte novamente. Os Terena eram fortes; você sabia que os Terena são guerreiros? É difícil de ver isso aqui em Icatu, está tudo parado, acabado para nós... Eu não acreditava nesses remédios de branco, mas depois que minha enteada morreu de anemia profunda [após cesárea aos 18 anos], eu comecei a pensar: os remédios de branco devem trazer muita força. Eu quero ficar forte, então eu tomo Lexotan quando eu fico triste, deprimido. É isso que o doutor falou: Lexotan vai me fazer ficar forte.

A qualidade guerreira da pessoa Terena é claramente retratada no livro *Nzopuné. Sonho meu. histórias Terena* (Elias, 1999). Essa antologia sucinta de versões Terena sobre a própria história realinha repetidamente a convicção de que os Terena são “bravos guerreiros”! Psicotrópicos são especialmente atraentes porque representam, de acordo com os próprios índios, um modo socialmente aceito de recuperar a força e o orgulho de

nações que foram praticamente extintas física e culturalmente nos séculos XIX e XX. Joaquim explica:

Quando eu tomo Lexotan, eu me sinto forte. Lembra daquela reunião quando eu falei para o chefe [da Funai] ficar quieto e escutar o que os índios estavam falando? O remédio me deu força, me deu coragem. Me fez sentir como um Terena de antigamente.

De modo semelhante, a noção de pessoa Kaingang incorpora a idéia de que uma comunidade de indivíduos fortes, orgulhosos e generosos necessita de medicamentos igualmente poderosos (Campos, 1999). Mais ainda, os Kangang minimizam os efeitos fatais dos psicotrópicos porque, como João explicou, “os Kaingang acreditam que quando morre um parente, a alma vive de novo”. Depois de explicar a João que os efeitos colaterais de psicotrópicos incluem tendências suicidas e sentimentos de inferioridade, o homem de 36 anos de idade concluiu:

Se eu sou velho e imprestável hoje, amanhã posso me sentir como uma criança num corpo todo novinho. Olha, eu não tenho medo de morrer porque eu sei que tenho a chance de nascer de novo amanhã. Por que você está dizendo que os remédios fazem mal? Pior do que a vida no canavial? Não! Os remédios me fazem sentir bem. Eu posso morrer agorinha de um ataque do coração e você vai falar que os remédios me mataram? Você não pode falar isso. Eu tomo Lexotan porque eu quero.

Em última análise, porém, combinação de álcool e psicotrópicos acaba por acirrar sentimentos de inferioridade, vergonha e incapacidade. A atração fatal por tranquilizantes e antidepressivos parece estar diretamente relacionada a experiências históricas de discriminação e opressão. Além disso, motiva comportamentos autodestrutivos. A incidência de suicídio e violência contra mulheres e crianças vem crescendo de forma assustadora em terras indígenas, de acordo com a própria Funai (1996). Os Guarani Kaiowá do Mato Grosso do Sul detêm

uma das taxas de suicídio mais altas do mundo (Melby, 1991, 1994).

Termino com o depoimento de Ivani Kaingang descrevendo, em agosto de 1999, a capacidade do Prozac, o novo medicamento de sua escolha, de adestrá-lo no corte da cana e, portanto, incrementar o próprio salário:

Parei de tomar Lexotan porque minhas mãos tremiam demais. Agora estou tomando Prozac, depois do primo me dar uma caixa de aniversário. É incrível! Lembra como eu ficava deprimido, batendo na mulher, brigando com os brancos? Nem conseguia cortar cana direito... Agora eu me sinto forte, como um Kaingang guerreiro, cortando cana como um louco, ganhando um dinheirão! Mês passado ganhei R\$ 150 e aí, me senti tão bem!

(...)

Não fica preocupada comigo, eu estou bem. Aqui em Icatu é assim: você vive e morre, vive e morre, vive e morre. Da próxima vez que você aparecer por aqui, você pode me ver em outro corpo. É assim a vida do Kaingang. Se eu morrer feliz, você não vai se sentir melhor também?

Nota

O ensaio foi produzido durante pesquisa de pós-doutoramento, realizada no âmbito do Departamento de Antropologia da Universidade de São Paulo (USP), com bolsa da FAPESP (processos n. 94/3492-9, 98/09100-6 e 99/05689). A versão inicial do artigo foi apresentada na 100th Annual Meeting of the American Anthropological Association em Washington DC, em 30 de novembro de 2001. A redação final do ensaio foi realizada com apoio do Departamento de Antropologia da Universidade do Tennessee. A autora agradece os comentários críticos e o apoio de Owen Bradley, Bea Lumpkin, Annette Leibing, Aracy Lopes da Silva, Ana Vera Macedo e Mona Subrbier durante o trabalho de campo e a redação do ensaio.

Referências bibliográficas

- ALBERT, B. e GRAVES, A. (1984) *Crisis and Change in the International Sugar Economy, 1860-1914*. Norwich and Edinburgh: ISC Press.
- ALBROW, M. (1996) *The global age: state and society beyond modernity*. Cambridge, UK: Polity Press e Blackwell Publishers.
- ARRUTI, J. M. (1995) "Morte e vida do nordeste indígena: a emergência étnica como fenômeno histórico regional." *Estudos Históricos*, v.8, n. 15, p. 57-94, Rio de Janeiro.
- BALES, K. (2001) "Slavery in a Globalizing World". Comunicação apresentada na 100th American Anthropological Association Annual Meeting em Washington DC, novembro de 2001.
- _____. (1999) *Disposable People: New Slavery in the Global Economy*. Berkeley: University of California Press.
- BALES, K. e ROBBINS, P. (2001) "Conceptualizing Slavery". *Human Rights Review*, 2(2).
- BOURGUIGNON, R. e DELIEGE, J. P. (1997) *Le Dossier Prozac*. Brussels, Bélgica: Editions Luc Pire.
- BREGGIN, P. e BREGGIN, G. (1995) *Talking Back to Prozac*. St. Martin's Press.
- BRASIL. (1997) *Webpage do Ministério da Saúde*. <http://www.datasus.gov.br/cgi/>
- CAMPOS, M. P. (1999) *Kaingang: Byr Mhemb'itá. Kaingang: um sonhador*. São Paulo: MARI/FAPESP.
- COURA, R. (1999) "Falsa alegria". Entrevista concedida à *Isto É*, em 15/9/1999, p. 5-9.
- ELLAS, C. M. H. (1999) *Nzopuni. Sonho meu: histórias Terena*. São Paulo: MARI/FAPESP.
- FERRERA, M. K. L. (1998a) "Slipping Through Sky Holes. Yurok Perceptions of the Body in Northern California". *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 22, n. 2, p. 171-202.
- _____. (1998b) "Fome ameaça populações indígenas em São Paulo." *Parabólicas*. São Paulo, Instituto Socioambiental (ISA), v.44, n. 5, p. 12.
- _____. (1998c) "Corpo e história do povo Yurok". *Revista de Antropologia*. Universidade de São Paulo, v.41, n. 2, p.17-39.
- _____. (1999a) "Guarani catam comida e latinhas no lixo de Mongaguá". *Últimas Notícias*. Boletim on-line do Instituto Socioambiental (www.socioambiental.org.br), jul./ago. de 1999.
- _____. (1999b) *Saúde indígena em São Paulo*. Relatório de conclusão da pesquisa "Saúde indígena na escola", desenvolvida no âmbito do projeto "Antropologia, História e Educação: a questão indígena e a escola", do MARI - Grupo de Educação Indígena da USP, manuscrito. (FAPESP, processo n. 94/3492-9).
- _____. (1999c) "Pobreza causa diabetes em índios". *Parabólicas* n. 52, jul./ago. 1999, São Paulo: Instituto Socioambiental.
- _____. (2000) *Saúde e educação entre povos indígenas de São Paulo*. Relatório final de Pós-Doutoramento apresentado à FAPESP, Departamento de Antropologia da Universidade de São Paulo (processo n. 98/09100-6).
- _____. (2002) "Divina abundância: fome, pobreza e miséria entre povos indígenas de São Paulo." In: Nunes, A e A. Lopes da Silva (orgs.), *Granga Indígena. Enxaios Antropológicos*. São Paulo: FAPESP/MARI/Global Editora.
- _____. (no prelo) Tupi-Guarani apocalyptic visions of time and the body. *Journal of Latin American Anthropology*.
- FERRERA, M. e SUHRBIER, M. (2001) "A poética da fome na arte Guarani". *Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia*, n. 10, p. 211-229.
- FEUER, C. (1985) *Jamaica and the Sugar Worker Cooperatives: The Politics of Reform*. Boulder, Colo., e Londres: Westview Press.
- FLAHERTY, M.; NELSON, D. e STEPHENS, J. (2000) "Testing tidal wave hits overseas; on distant shores, drug firms avoid delays and scrutiny". *Washington Post*, 18/12/2000, p. A01.
- FRAGINALIS, M. (1976) *The Sugar Mill: The Socio-Economic Complex of Sugar in Cuba, 1879-1960*. Nova York: Monthly Review.
- FRAGINALIS, M., PONS, G. e ENGERMAN, S. (orgs.) (1985) *Between Slavery and Free Labor: The Spanish-Speaking Caribbean in the Nineteenth Century*. Baltimore e Londres: John Hopkins University Press.
- FREYRE, G. (1987) *Açúcar*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco.
- _____. (1933) *Casa grande e senzala*. Rio de Janeiro: Maia e Schmidt.
- FUNAI - Fundação Nacional do Índio. (1996) *Violência contra índios e comunidades indígenas*. Relatório 1995. Brasília, DF.
- GABE, J. e BURY, M. (1991) "Tranquilizers and health care in crisis". *Social Sciences and Medicine*, v. 32, n. 4, p. 449-454.
- GOLDMAN, R. e MONTAGNE, M. (1986) "Marketing 'mind mechanics': decoding antidepressant drug advertising". *Social Sciences and Medicine*, v. 22, n. 10, p. 1.047-1.058.
- GRAHAME-SMITH, D. G. (1975) "Self-medication with mood changing drugs". *Journal of Medical Ethics*, v. 1, n. 3, p. 132-137.
- HELM, C. M. V. (1977) "Síntese histórica do contacto entre índios e brancos no Paraná". *Revista de Estudos Brasileiros*, v. 4, p. 267-273, Curitiba.
- _____. (1993) "Preliminary findings: consumption of Brazil during the years 1988 and 1989". *Drug and Alcoholism*, v. 33, n. 1, p. 11-17.
- _____. (1993) "The role of commercial sources in the drug". *Social Sciences and Medicine*, v. 26, n. 12, p. 1.183-1.199.
- _____. (1998) "The role of commercial sources in the drug". *Social Sciences and Medicine*, v. 26, n. 12, p. 1.183-1.199.
- _____. (1999) "Crescimento físico e estado nutricional de populações indígenas de São Paulo". *Revista de Antropologia*, v. 42, n. 1, p. 46-57.
- _____. (2000) "Indigenismo e expansão capitalista: faces da agonia da ciência social". *Revista de Antropologia*, v. 43, n. 1, p. 11-17.
- _____. (2001) "Mentira visual. Florianópolis: Editora da UFSC.
- _____. (1992) *Death Without Weeping. The violence of everyday life in Brazil*. Los Angeles e Oxford: The University of California Press.
- _____. (1992) *Tastes of Paradise. A Social History of Spices, Sweets, and Wine*. Nova York: Vintage Books.
- _____. (1992) *Enslavement in Cuba: The Transition to Free Labor, 1860-1898*. Princeton University Press.
- _____. (1986) "Kaingang lutam pela criação de área indígena". *Povos Indígenas no Brasil*, 85-86. *Conteúdo Especial*. São Paulo: FAPESP, p. 18-420.
- _____. R. e GUPTA, Y. K. "Abuse liability of diazepam and other benzodiazepines: a review". *Indian Journal of Physiological Pharmacology*, v. 45, n. 1, p. 1-10.
- _____. (1999) "Where profits and lives hang in balance: finding an ethical path for pharmaceuticals". *Journal of Medical Ethics*, v. 14, n. 3, p. 132-137.
- _____. (2000) "Where profits and lives hang in balance: finding an ethical path for pharmaceuticals". *Washington Post*, 17/12/2000, p. A01.