

## A igreja católica e a diversidade cultural

Melvina Afra Mendes de Araújo

Doutoranda em antropologia social – USP

Bolsista Fapesp

Pretendo apresentar, nesta comunicação, algumas reflexões sobre os dilemas presentes na atuação dos missionários da Consolata junto aos índios macuxi, em Roraima, Brasil. Os dilemas aqui tratados vinculam-se sobretudo à mudança na posição destes missionários no que se refere à questão indígena, que teve início no decorrer dos anos 70.

Os missionários da Consolata estão em Roraima desde 1948, quando assumiram a missão iniciada pelos monges beneditinos em 1909. Posteriormente, em 1952, juntaram-se a eles as irmãs missionárias da Consolata. Desde a sua chegada a Roraima, os missionários<sup>1</sup> da Consolata dedicaram-se à atividades assistenciais como o cuidado dos doentes e o ensino (Barra, 1960; Pessatti, 1976), assumindo o hospital e a escola deixados pelos beneditinos. Porém, mesmo mantendo a dedicação às atividades assistenciais, o modelo de evangelização empregado pelos missionários da Consolata passou por transformações ao longo dos 52 anos à frente da missão em Roraima. Não tenho material suficiente para traçar um panorama histórico das diretrizes de atuação dos missionários da Consolata em Roraima desde o início desta missão até os dias atuais – nem isso faz parte intuito desta comunicação -, mas os depoimentos dos missionários com os quais conversei no decorrer do trabalho de campo, bem como os artigos relativos à Diocese de Roraima - publicados no *Comunicado Mensal* da CNBB e na revista SEDOC<sup>2</sup> - trazem elementos que permitem falar de uma mudança na linha de atuação dos missionários durante os anos 70.

De acordo com o que me disseram alguns missionários, a posição da igreja de Roraima<sup>3</sup> passou por uma grande mudança no decorrer dos anos 70, quando alguns de seus

---

<sup>1</sup> Refiro-me aos membros das alas masculina e feminina do Instituto da Consolata para Missões Estrangeiras. Daqui em diante usarei o termo “missionários” referindo-me à congregação como um todo. Quando houver uma diferenciação sexual das atividades e/ou posições, sublinharei o fato.

<sup>2</sup> Também os jornais locais, *Folha de Boa Vista* e *Brasil Norte*, em suas matérias atuais, falam de uma mudança na atuação da igreja a partir da segunda metade da década de 70, com a chegada de D. Aldo Mongiano a Roraima.

<sup>3</sup> Entre 1948 e 1993, em Roraima atuavam apenas os missionários da Consolata. Me faltam dados sobre o período exato em que começaram a atuar lá religiosos de outras congregações – padres verbitas e franciscanos, irmãs vicentinas e servas do Espírito Santo. No entanto, pelo que pude perceber, mesmo com a

membros “começaram a perceber a exploração a que eram submetidos os indígenas”<sup>4</sup>. Em decorrência desta percepção, a pastoral foi sendo adequada “para que atingisse o povo indígena e fizesse dele um cristão corajoso, capaz de enfrentar a sociedade que o oprimia” (*Comunicado Mensal CNBB*, 443: 166). Vejamos os critérios pastorais elaborados em decorrência desta percepção<sup>5</sup>:

1. “Partir das ‘malocas’ e não das ‘fazendas’”;
2. “ ‘Ouvir’ os índios e não logo ‘falar’ a eles”;
3. “ ‘Índio’ e não ‘caboclo’”;
4. Trabalhar primeiro para a maloca, depois para o fazendeiro;
5. Não enfrentar o branco sozinho.

Analisando estes critérios pastorais é possível compreender o que mudou no posicionamento da igreja local, bem como o sentido dos investimentos feitos pelos missionários da Consolata entre os povos indígenas de Roraima. Tomemo-los ponto por ponto.

O primeiro ponto diz respeito à transferência de ponto de referência para o trabalho missionário da fazenda para a maloca. A partir desse momento, os missionários decidiram que, em terras indígenas, deveriam partir das malocas<sup>6</sup> e não das fazendas. Esta atitude marcou profundamente a mudança nos rumos da atuação missionária em Roraima, visto que anteriormente o ponto de apoio dos missionários em seu trabalho evangelizador eram as fazendas situadas no interior das terras indígenas. Segundo relatos de missionários, antes da “opção pela causa indígena” as missas, batizados e casamentos eram realizados nas fazendas. Os padres, em suas viagens de desobriga, hospedavam-se em casas de fazendeiros e daí partiam em visitas aos índios e demais trabalhadores das fazendas, não se

---

entrada destas novas congregações, a posição oficial da igreja de Roraima em relação à questão indígena, apesar de seu atual bispo não pertencer ao Instituto da Consolata para Missões Estrangeiras, parece continuar a mesma.

<sup>4</sup> D. Aldo Mongiano, bispo da Diocese de Roraima entre os anos de 1975 e 1996, afirma que percebeu a “real situação” em que viviam os índios que, “pobres entre os pobres, dominados, espalhados, viviam acudados e temerosos, colhendo da terra para seu sustento as sobras que o branco deixava” (*Comunicado Mensal CNBB*, 443: 166).

<sup>5</sup> Os critérios pastorais aqui citados encontram-se no *Comunicado Mensal da CNBB* n. 472, de junho/julho de 1993. No entanto, apesar de datar da década de 90, estes critérios já vinham sendo seguidos desde meados dos anos 70, conforme se pode observar pelos empreendimentos pastorais executados a partir destas orientações, que veremos no decorrer do texto.

<sup>6</sup> Termo utilizado para designar as aldeias macuxi.

manifestando sobre as relações entre brancos e índios<sup>7</sup>. O próprio D. Aldo afirma que apesar de ter chegado a Roraima em 1975, apenas em 1977 percebeu a “real situação” em que viviam os índios, pois o índio tinha que aceitar a exploração do branco e permanecer calado (*Comunicado Mensal CNBB*, 443).

Já o segundo critério pastoral, “ouvir os índios e não logo lhes falar”, denota uma postura de abertura para o outro, no sentido de entender o que se passa com ele e compartilhar de seus sofrimentos e angústias, sem falar de religião.

Nesse sentido, cabe ressaltar que a atuação destes missionários junto aos povos indígenas do leste de Roraima (macuxi, wapixana, ingaricó, taurepang<sup>8</sup>) e entre os yanomami apresenta algumas diferenças. Entre os yanomami, os missionários atuam quase que exclusivamente no atendimento a pequenas demandas dos índios e nas atividades de cura, não tocando em assuntos relacionados à religião e/ou conversão. Já entre os macuxi, apesar das atividades assistenciais fazerem parte do trabalho missionário, há um esforço no sentido de manter ativa uma rede de catequistas indígenas, bem como as atividades religiosas constantes do calendário litúrgico. Isto certamente se deve à diferença dos contextos em que foram fundadas estas missões e ao tipo de relação mantido com estes povos.

Os macuxi, assim como os demais povos do leste, têm uma longa história de contato com a sociedade envolvente, que remonta ao período colonial. Além disso, as atividades missionárias católicas entre estes povos tiveram início já com os monges beneditinos<sup>9</sup>, que fundaram a missão do Rio Branco – antiga denominação do que é atualmente o estado de

---

<sup>7</sup> Este fato é curioso, posto que já os beneditinos, em seus *Bulletins des Missions*, que começam a ser publicados em 1909, faziam referências constantes aos maus tratos sofridos pelos indígenas, à imposição do trabalho forçado e aos constantes conflitos ocorridos entre índios e brancos. Os beneditinos parecem ter feito uma opção pela defesa dos índios desde o início de sua atuação no Rio Branco – antiga denominação do atual estado de Roraima. Os missionários da Consolata, no entanto, parecem não ter seguido esta tradição, estabelecendo boas relações com os fazendeiros. Mais de duas décadas depois é que retomaram uma posição que parece já ter sido assumida pela igreja católica local.

<sup>8</sup> As missões conduzidas pelos missionários da Consolata atingem particularmente os macuxi e wapixana. Como as missões conduzidas pelos missionários da Consolata no leste de Roraima estão todas sediadas em território macuxi, apesar de existirem aldeias partilhadas com wapixana ou casamentos entre indivíduos dos dois grupos, referir-me-ei daqui em diante apenas à relação dos missionários da Consolata com os macuxi.

<sup>9</sup> Antes dos monges beneditinos passaram pelo que é atualmente o estado de Roraima os freis carmelitas que lá chegaram em 1725, mas deixaram rapidamente o território. Em 1840 foram para lá os frades franciscanos e em 1882 os padres diocesanos de Manaus passaram também a atuar no Rio Branco (*Comunicado Mensal CNBB*, 472: 1139). No entanto, de acordo com os relatos constantes dos *Bulletins des Missions*, os beneditinos foram chamados, pelo bispo de Manaus, a atuar no Rio Branco em virtude desta região estar religiosamente “desassistida”.

Roraima - em 1909. Já a missão entre os yanomami foi fundada em 1966 e não houve, até os dias de hoje, a preocupação dos missionários em batizá-los ou falar da religião católica.

Houve, de acordo com alguns missionários, uma tentativa de passar a conduzir a missão junto aos macuxi de forma semelhante à adotada entre os yanomami, mas isso gerou reações contrárias por parte dos índios, posto que já se consideravam católicos e não queriam se privar da possibilidade de receber os sacramentos e continuar a realizar as atividades religiosas que já vinham sendo desenvolvidas há mais de meio século. Dessa forma, o critério pastoral de “ouvir os índios antes de lhes falar” teve que ser readequado face às exigências dos índios, recebendo então a conotação de que, ao abrir um espaço para que os índios pudessem se expressar, aos poucos eles iriam tomando coragem de “denunciar a dominação a que estavam sujeitos, (...) reforçando a consciência coletiva” (*Comunicado Mensal CNBB*, 472: 1140). A idéia de criação de uma “consciência coletiva”, ou seja, de uma organização indígena capaz de lutar pela conquista de seus direitos faz parte de vários outros critérios pastorais, como veremos a seguir.

O terceiro critério pastoral, “índio e não caboclo”, tem como ponto fundamental a valorização da identidade étnica. O termo “caboclo” tem uma conotação pejorativa e é geralmente utilizado pela população não indígena para designar os macuxi. Este termo também expressa a idéia de que o “caboclo” não é mais índio, pois está mais próximo dos “civilizados” que dos “silvícolas”<sup>10</sup> e gradualmente será incorporado à sociedade nacional. Como uma forma de valorizar a identidade étnica, os missionários da Consolata têm se empenhado na recuperação de tradições indígenas, incentivando a realização de rituais, a confecção e comercialização de objetos tais como peneira, tipiti, jamaxim, jiqui, etc. e o aprendizado das línguas nativas.

Um dos rituais que tem sido incentivado pelos missionários da Consolata é o aleluia. No entanto, o aleluia, de acordo com Geraldo Andrello (1993 e 1999), Paulo Santilli (1994 e 1997) e Stela Abreu (1995), é um movimento religioso surgido no final do século XIX, entre os macuxi do rio Rupununi, a partir da influência de missionários anglicanos que atuaram na Guiana Inglesa. Segundo esta versão, que os autores acima tomaram de A. Butt Colson (1960), um profeta macuxi, Bichiwung, permaneceu por um algum tempo junto a um pastor inglês. Neste período teve uma revelação que consistiu do

encontro de sua alma liberada do corpo com o “pai celeste” do qual falavam os brancos. Neste encontro, Bichiwung recebeu um livro com os cantos do aleluia e bons ensinamentos.

É bem verdade que, segundo a versão que ouvi de alguns macuxi, o aleluia é um costume “que vem dos antigos”, que sempre existiu, foi dançado e cantado regado com muito caxiri<sup>11</sup>, não aparecendo quaisquer referências ao surgimento do aleluia como resultante do contato com missionários cristãos. Nas versões macuxi a mim narradas, a origem do aleluia remonta a um tempo mítico, atestada por expressões como, por exemplo, “é do tempo dos antigos”, “sempre existiu”, “é coisa da vida dos macuxi”<sup>12</sup>.

No entanto, apesar de haver estudos sobre a origem do aleluia, parece não haver, por parte dos missionários da Consolata, nenhum questionamento sobre os elementos cristãos presentes neste ritual, nem uma reflexão sobre a possibilidade deste ritual não pertencer àquilo que acreditam ser genuinamente indígena. Evidentemente, uma discussão sobre o que é genuinamente indígena não faz sentido, particularmente a partir do que tem sido atualmente produzido por etnólogos e/ou etno-historiadores. Entretanto, chamo a atenção para isso em decorrência de haver uma preocupação constante, por parte de vários dos missionários com os quais convivi durante meu trabalho de campo, em saber o que é originalmente indígena e o que foi adotado a partir do contato.

A busca pelo que é genuinamente indígena poderia ser compreendida a partir da concepção, corrente entre os missionários, de que não se deve interferir no que “é dos índios”<sup>13</sup> e, mais que isso, de que se deve incentivá-los a conservar sua cultura. Mas, se o propósito é o de descartar a noção de caboclo, que carrega a idéia de uma mestiçagem, e valorizar a indianidade, parece um tanto quanto ambígua a posição de incentivar a realização do aleluia, posto que se trata de algo que traz elementos da tradição cristã.

Os dois últimos critérios pastorais, “trabalhar primeiro para a maloca, depois para o fazendeiro” e “não enfrentar o branco sozinho”, referem-se essencialmente à formação de

---

<sup>10</sup> Em Roraima é comum se ouvir que “índio mesmo não usa roupa, mora no meio da mata e não fala o português”.

<sup>11</sup> Bebida elaborada a partir da mandioca.

<sup>12</sup> A inclusão do aleluia dentre as tradições macuxi poderia ser discutida à luz da noção de “invenção das tradições” cunhada por Hobsbawm (1997).

<sup>13</sup> Em algumas situações em que era demandada a interferência dos missionários na resolução de problemas que são pensados como graves a partir das concepções cristãs, observei que havia uma certa relutância em tomar alguma atitude por medo de interferir num costume próprio deles. Por este motivo, fui algumas vezes interpelada sobre a existência de determinados costumes entre os macuxi, pois os missionários queriam se certificar sobre o que poderiam fazer sem interferir “no que é da cultura dos índios”.

uma organização indígena representativa, que pudesse congrega os esforços de todos os indígenas para lutar pela demarcação das terras<sup>14</sup> e por outros direitos. A partir desta orientação, começaram a ser organizadas, pelos missionários da Consolata, as assembleias de tuxauas<sup>15</sup>, que posteriormente resultaram na formação do Conselho Indígena de Roraima – CIR.

\* \* \*

Como vimos, a igreja de Roraima mudou radicalmente de posição a partir do momento em que assumiu a “opção preferencial pelos índios”. Num dos textos em que afirma a “opção pela causa indígena”, D. Aldo Mongiano justificou a decisão da igreja de Roraima de se empenhar na luta pelos direitos indígenas – particularmente na campanha pela demarcação da Área Indígena Raposa/Serra do Sol -, referindo-se ao pedido de perdão pronunciado pelo Papa em Santo Domingo, em que este “reconhece a injustiça da ocupação e colonização” (Comunicado Mensal CNBB, 467: 2036). Neste mesmo texto, D. Aldo se manifesta pela execução de empreendimentos pastorais de apoio à “organização e autogestão” indígena. Estes empreendimentos pastorais consistem basicamente, entre os macuxi, no projeto do gado e na formação de professores e agentes de saúde.

O projeto do gado consiste na doação de reses aos índios para que possam criar seu próprio rebanho. Este projeto funciona também como contra-argumento aos invasores de terras indígenas que afirmam: “terra com gado, terra com dono”. Há muito tempo a existência de gado em terras indígenas serve como argumento para garantir a posse destas por fazendeiros. Utilizando-se do mesmo argumento, os índios, com o apoio da igreja<sup>16</sup>, passaram a investir na criação de seu próprio rebanho.

Já a formação de professores indígenas relaciona-se à intenção de que os próprios índios sejam capazes de cuidar de si próprios, dominando os conhecimentos da sociedade nacional, mantendo e transmitindo seus conhecimentos tradicionais às novas gerações.

---

<sup>14</sup> A situação da demarcação de terras indígenas em Roraima é bastante complicada e já vem se arrastando desde os anos 70. Várias foram as promessas de demarcação – na verdade a principal área de disputa, a Raposa/Serra do Sol já passou por um processo de demarcação, mas não foi homologada -, porém as pressões contrárias dos grupos políticos locais impedem o desfecho deste processo, lançando sempre argumentos contrários à homologação da demarcação em área contínua e à conseqüente retirada de fazendeiros das terras demarcadas. Este é um assunto vasto, com implicações bastante complexas, já trabalhado por Santilli (1994 e 1997).

<sup>15</sup> Chefe político indígena.

<sup>16</sup> A igreja, até 1993, havia doado 6.000 cabeças de gado aos índios (Comunicado Mensal CNBB, 472).

A iniciativa de formar os agentes indígenas de saúde surgiu, de acordo com Irmã Augusta, quando ela, “sensibilizada pela problemática indígena”, observando a forma como eles eram tratados nos hospitais de Boa Vista e como permaneciam após receberem alta<sup>17</sup>, resolveu reunir algumas mulheres (em torno de 7, uma de cada maloca) para ensinar-lhes rudimentos sobre o tratamento das doenças que mais comumente atingiam os índios, como diarreia, vômito e gripe. O objetivo da irmã era o de que as doenças mais simples pudessem ser tratadas na aldeia, sem a necessidade de transportar os doentes para os hospitais.

Como a iniciativa surtiu efeitos positivos, os índios aos poucos foram se organizando para construir as casas onde iriam funcionar os mini-postos de saúde. A irmã, por seu lado, saiu à procura de recursos para adquirir os equipamentos necessários para colocar estes postos em funcionamento<sup>18</sup>. Além disso, passou a enviar os agentes indígenas de saúde para fazer estágios nos hospitais do Surumu, Normandia e na Casa do Índio. Com o tempo e os bons resultados advindos, essa iniciativa ganhou adeptos: segundo a irmã, a equipe do programa “médicos sem fronteiras” que esteve em Roraima adotou o mesmo modelo de formação de agentes indígenas de saúde iniciado por ela e deu continuidade ao trabalho que havia iniciado. Terminado o período de atuação dos “médicos sem fronteiras” junto aos povos do leste de Roraima, o CIR – Conselho Indígena de Roraima assumiu a gestão de um projeto de atenção básica à saúde<sup>19</sup>, baseado no trabalho dos agentes indígenas de saúde.

O trabalho de formação dos agentes indígenas de saúde continua sendo em parte realizado pelas missionárias da Consolata, que os recebem nos hospitais da diocese (São Camilo e Casa de Cura) ou na Casa do Índio, que atualmente está sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde<sup>20</sup>, mas é dirigida por Irmã Auristela.

A formação de agentes indígenas de saúde vincula-se certamente a uma preocupação que sempre existiu entre os missionários: o tratamento dos doentes. Este é um campo que ocupa um lugar privilegiado como área de atuação de missionários,

---

<sup>17</sup> Jogados nas ruas sem ter o que comer nem onde dormir, à espera de uma condução que os levasse novamente às suas aldeias.

<sup>18</sup> A diocese de Roraima doou os equipamentos e material de construção para dezenas de postos.

<sup>19</sup> Com recursos repassados pela Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

<sup>20</sup> A responsabilidade pela atenção à saúde indígena que, assim como quaisquer outros assuntos relacionados aos índios, era da FUNAI – Fundação Nacional do Índio, mas foi transferida no segundo semestre de 1999 para o Ministério da Saúde, em virtude da aprovação, pelo Congresso Nacional, da lei que regulamenta os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

constituindo-se numa das principais portas de entrada de missionários junto aos povos indígenas. A “vocação” para o tratamento dos enfermos constituiu-se num ponto crucial para a difusão do cristianismo pelo mundo. No Brasil, essa “vocação” encontra espaço para sua realização desde o início da colonização pelos portugueses. Nesse sentido, Lycurgo Santos Filho (1991: 117) afirma que os padres jesuítas mantiveram enfermarias que, por muito tempo, foram os únicos hospitais à disposição da população – nativa e colonial – na maioria dos centros populacionais, tendo sido a assistência médica por eles prestada “uma das mais poderosas armas usadas na catequese”.

A dedicação dos religiosos ao cuidado dos doentes fundamenta-se na discussão teológica acerca da “missão de cura” de Cristo, discussão esta responsável por um íntimo relacionamento entre a prática médica ocidental e o cristianismo, conforme atesta a bibliografia sobre este tema (Guillaume, 1990; Petrucelli, 1987; Santos Filho, 1991).

Inicialmente calcados na idéia do retorno de Jesus Cristo, os propagadores do cristianismo pela Europa apegavam-se à noção de que as doenças eram sinais da punição divina para os pecados cometidos pelos humanos. Assim sendo, a cura apenas poderia ser alcançada através da intervenção divina, não cabendo a preocupação em relação ao tratamento dos males do corpo. Essa idéia foi melhor desenvolvida no interior do cristianismo, segundo Petrucelli (1987), por volta do século VI, mas encontrava eco nas concepções de doença e cura difundidas no mundo mediterrânico muito antes disso.

De acordo com o médico e historiador da medicina, Joseph Petrucelli (1987), não tendo chegado o fim dos tempos e ante a conclusão de que esse fim poderia demorar muito a vir, outros seguidores do cristianismo optaram por defender que a “missão” deixada por Cristo estaria relacionada ao cuidado dos doentes. Dentre os defensores dessa posição estavam os evangelistas. Ainda segundo este autor, o argumento utilizado pelos defensores desta posição foi o de que a vida de Jesus Cristo está repleta de casos em que ele se dedicou às atividades de cura, incluindo males visivelmente físicos, além da expulsão de demônios e espíritos malignos.

Um elemento importante para a compreensão do lugar privilegiado que ocupa a questão do tratamento dos doentes é a noção de caridade cristã<sup>21</sup>, desenvolvida a partir da

---

<sup>21</sup> O teólogo, professor de Teologia Moral e Bioética e membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), Leonard Martin, afirma que a conquista da saúde é uma preocupação constante na teologia cristã, ancorada na atuação de Jesus de Nazaré, que anunciava a salvação e curava os doentes.

parábola do Bom Samaritano (Lucas 10: 25-37). Nessa parábola Jesus conta o caso de um homem que, tendo sido assaltado e ferido, foi deixado quase morto à beira da estrada. Vários religiosos passaram por ele sem o socorrer. Quem lhe dá socorro é um samaritano que cuida de suas feridas, leva-o a uma hospedaria e paga sua hospedagem. Este ponto torna-se chave para a inserção dos cristãos nas atividades de atenção à saúde, pois, ao localizar nesta tarefa o cumprimento do mandamento “amar o próximo como a si mesmo” e nos doentes a presença divina, configura-se num fundamento ético para o cuidado dos doentes. Na parábola do Bom Samaritano, Jesus afirma que quem amou o próximo e teve compaixão foi aquele que cuidou do doente. Amar a Deus estaria, então, relacionado à dedicação aos doentes e miseráveis.

Segundo Petrucelli (1987), as discussões acerca da “missão de cura” de Cristo lançaram os clérigos ao estudo da medicina como uma forma de aprimorar os cuidados dispensados aos doentes. É bem verdade que a dedicação aos doentes respondeu, ao mesmo tempo, à necessidade – que eles se colocavam – de tratamento do corpo e “recuperação” do caráter.

A atenção aos doentes e o empenho dos religiosos no estudo da medicina – que implicava na devoção aos cuidados com o corpo – foi objeto de longas reflexões teológicas, pois colocava sob suspeita a noção de que a doença era resultado da punição pelos pecados cometidos. Em meio ao dilema entre deixar de atender aos doentes – obrigação dos seguidores de Cristo – e interferir na dor, aliviando-a – o que poderia significar desobediência aos desígnios divinos – São Bento (480-554), fundador da ordem dos beneditinos, incentivou a atenção aos doentes, mas proibiu o estudo da medicina (cf. Petrucelli, 1987).

O ponto de vista defendido por São Bento tornou-se hegemônico na igreja quando, em 1139, o Concílio de Latrão interditou a todos os clérigos o exercício das atividades de cura fora dos limites dos mosteiros e, posteriormente, no ano de 1243, o papa proibiu aos sacerdotes o estudo da medicina (Guillaume, 1990).

Embora envolto num dilema que contrapunha a atuação sobre os males do corpo e o exercício da caridade cristã, muitos mosteiros foram organizados de forma a comportar uma ala para abrigar os membros das ordens que tinham a medicina como sua maior

---

Acrescenta que a exigência ética de atenção ao doente é expressa pela parábola do Bom Samaritano (Martin,

ocupação. É interessante observar que, apesar da proibição do estudo da medicina, os beneditinos, segundo Petrucelli (1987), chegaram a dedicar-se integralmente ao cuidado dos doentes, tendo inclusive um papel importante na preservação dos antigos escritos e tratados médicos, entre os quais os de Hipócrates e Galeno.

O problema colocado ante o exercício da medicina e a prática da caridade fundamentava-se numa concepção que via o corpo como “envelope miserável dos homens”. Dessa forma, os padres deveriam dedicar-se somente ao cuidado do espírito, voltando-se principalmente à aplicação do sacramento da extrema-unção aos moribundos.<sup>22</sup>

A decisão de interditar, aos padres, o exercício da medicina foi abandonada face à demanda da população européia pelos serviços de cura e salvação (cf. Duby, 1998 e Petrucelli, 1987). Retomando as atividades médicas, os padres recuperaram o controle sobre os dois âmbitos da cura – do corpo e da alma – transformando-se em provedores de saúde por excelência. A retomada dos cuidados curativos com o corpo ocorreu após um período em que as atitudes dos religiosos cristãos, diante do aumento da miséria, sofreram duras críticas<sup>23</sup>.

De acordo com o ponto de vista cristão, através das atitudes em relação ao corpo pode-se elevar ou rebaixar o espírito. Esse tem sido um ponto polêmico nas discussões teológicas acerca dos cuidados que se devem dar aos doentes. O debate eclesial acerca do combate à dor e tratamento das doenças conta com posições que variam da afirmação de que a doença e a dor são pensadas enquanto meios de purificação e educação do homem, até a postura de que a mensagem de esperança deixada por Cristo está na ressurreição e não no sofrimento, sendo o alívio da dor o melhor a ser feito pelos cristãos.

Desta reflexão sobre o sofrimento, segundo Pierre Guillaume (1990), emerge uma nova legitimação do papel dos médicos no combate à dor. Mas passa a haver a exigência,

---

1998).

<sup>22</sup> O ponto de vista que dá estatutos diferenciados ao corpo e à alma é fundamental para o estabelecimento dos domínios da teologia e da ciência, particularmente no que diz respeito à medicina, proposto por Descartes no século XVII.

<sup>23</sup> No final do século XII, a partir das propostas de Francisco de Assis, que pregou o desapego aos bens materiais e a vida junto aos pobres e desafortunados, o cristianismo passou por uma transformação radical, de acordo com Georges Duby (1998). Segundo este autor, a postura do fundador da ordem dos franciscanos constituiu-se num questionamento das atitudes dos religiosos da época, sendo chave na reformulação que o cristianismo sofreu naquele momento. Ele e seus seguidores não desejavam ser alçados ao topo da hierarquia religiosa, ao contrário dos padres na civilização rural do século XI, mas seguir o exemplo de Cristo de “ser pobre entre os pobres”. São Francisco abandonou seus bens, foi viver entre os miseráveis e disse ver Jesus Cristo num leproso que atravessou o seu caminho.

por parte da igreja, de que os serviços médicos sejam destinados a todos os homens, não importando sua condição, nem sua cultura<sup>24</sup>. O papa João Paulo II afirmou, no Congresso Internacional dos Médicos Católicos, que a medicina é um importante sustentáculo da “missão redentora” da igreja, pois “le mal physique emprisonne l’esprit comme le mal spirituel asservit le corps” (idem: 192).

Como vimos, a dedicação ao cuidado dos enfermos sempre foi tratada como um aspecto relevante na tradição católica. Seguindo essa tradição, os missionários da Consolata assumiram o Hospital Nossa Senhora de Fátima, deixado pelos beneditinos, ampliaram-no e construíram, em Roraima, mais três hospitais: o Hospital São Camilo, na missão do Surumu, em 1954; o Hospital Bom Samaritano, na região do Taiano, em 1974; e a Casa de Cura Hekura Yano, em 1993<sup>25</sup>.

No entanto, apesar de seguir uma antiga tradição católica, a dedicação aos serviços de atenção aos doentes tal como se configura atualmente em Roraima, ancora-se também nas recentes discussões sobre a relação com os povos nativos, traduzida no nível local como a “opção preferencial pelo índio”, apresentando uma tentativa de mudança de atitude frente às concepções de corpo, doença e cura, por exemplo. Vejamos como isso está se dando.

No decorrer das transformações pelas quais passou a igreja de Roraima, o atendimento à saúde, conduzido em maior parte pelas irmãs missionárias da Consolata adquiriu novos contornos. Enquanto antes da “opção pela causa indígena” nos hospitais da diocese era dispensado um mesmo tratamento para índios e brancos e um tratamento especial para aqueles que pudessem pagar por um apartamento particular, a partir desta opção, os índios é que passaram a receber cuidados diferenciados.

Preocupados em oferecer um melhor tratamento aos índios, os missionários fizeram uma pequena reforma no hospital São Camilo, construindo uma cozinha aberta, do lado de fora do hospital, equipada com um fogão a lenha, para que os índios internados, assim

---

<sup>24</sup> A exigência de atenção a quaisquer doentes em situação de emergência faz parte do código de ética médica brasileiro. Este é um ponto que também figura do *Juramento de Hipócrates*, elaborado no século V a.C., proferido até os dias atuais pelos formandos do curso de medicina.

<sup>25</sup> Destes, apenas o Hospital Nossa Senhora de Fátima não mais funciona.

como seus acompanhantes possam preparar a damorida<sup>26</sup>, com o intuito de amenizar as diferenças entre a comida consumida nas malocas e aquela oferecida no hospital.

A instituição de um lugar, no hospital, em que os índios pudessem preparar sua própria comida atende, mesmo que isso não tenha sido pensado, à necessidade de respeitar dietas alimentares indicadas, a partir das concepções nativas, para determinados momentos do ciclo de vida ou outras situações consideradas liminares. Além da construção da cozinha, Irmã Maria Theresa, que conduz o hospital São Camilo, na missão do Surumu, recebe visitas de pajés e, por vezes, atende suas orientações.

Ela me contou que certa feita morreram duas ou três crianças no hospital. Os índios ficaram apavorados com as mortes e chamaram o pajé para que visse o que estava acontecendo no hospital. O pajé, após a realização de sessões xamanísticas afirmou que a causadora das mortes das crianças era uma planta que estava no hospital. Esta planta, segundo ele, roubava as almas das crianças e, por isso, elas morriam quando iam para o hospital. Alertada sobre o que representava aquela planta para os índios, Irmã Maria Theresa tratou de retirá-la e jogá-la fora. Antes, porém, o pajé foi ao hospital fazer o trabalho xamanístico de convencimento do espírito da planta, para que ela não mais roubasse as almas das crianças, etc.. Isso feito, as mães indígenas abandonaram o temor de levar seus filhos doentes ao hospital.

Casos como este são bastante comuns nos hospitais que atendem aos indígenas e não raro eles fogem abandonando o tratamento, quando suspeitam da existência de algo que possa roubar suas almas. O mesmo ocorre quando são colocadas no mesmo espaço pessoas, que de acordo com suas concepções, não poderiam ficar juntas. Como a prática curativa a partir dos parâmetros da medicina de origem científica não partilha das concepções indígenas de corpo, a forma de dispor os doentes, tratar e/ou classificar as enfermidades às vezes não condiz com o que é considerado adequado pelos indígenas.

Da mesma forma, doenças que são consideradas fatais para os índios por vezes não o são para aqueles que têm formação biomédica. As irmãs enfermeiras me fizeram uma série de relatos de casos em que acreditavam poder intervir no sentido de recuperar a saúde de determinados doentes, mas que foram impedidas de fazê-lo pelos índios, porque, segundo suas concepções, não havia cura possível para aquelas pessoas. Um caso

---

<sup>26</sup> Prato típico macuxi, a base de folhas de pimenteira ou de um outro vegetal de folhas escuras e grossas,

comumente citado como sendo considerado de cura impossível é aquele em se atribui a origem da doença ao ataque de um kanaimé.

Na tentativa de, ao mesmo tempo, respeitar a “cultura dos índios” e cuidar de sua saúde, as irmãs enfermeiras procuram estabelecer uma separação entre o que pode ser considerado doença de branco, que pode ser tratada com os instrumentos da medicina de origem científica, e doença de índio, que requer a interferência de pajés ou rezadores. No entanto, a classificação das doenças que podem ser incluídas no rol “doenças de índio”<sup>27</sup> não obedece a princípios classificatórios semelhantes aos da biomedicina, não dispendo de uma relação de sintomas e sinais previamente estabelecidos. Normalmente, a interpretação sobre o que pode ter causado uma doença num índio depende particularmente das relações que ele - ou sua aldeia como um todo - mantém com outros indivíduos.

Assim, as irmãs enfermeiras continuam sem saber quando podem ou não interferir no tratamento das doenças que afligem os indígenas. Isso gera nelas alguns conflitos internos, pois como têm que “respeitar a cultura dos índios”, não podem interferir no tratamento das doenças contra a sua vontade. Elas confessam que às vezes não conseguem se conter diante da possibilidade de salvar uma vida e acabam lançando mão dos recursos que têm para recuperar a saúde de um índio.

Como podemos ver, as irmãs enfermeiras estão situadas num campo em que afloram não só os dilemas relativos ao tipo de intervenção curativa que deve ser adotado no tratamento das doenças, à obrigação de utilizar todos os meios disponíveis para salvar vidas e à exigência de respeitar a vontade dos índios – quando estes dizem que as irmãs não devem interferir – para não questionar os valores da “cultura indígena”.

---

comum na região, pimenta e peixe ou carne.

<sup>27</sup> Este tema aqui está aqui sendo tratado rapidamente. No entanto, pretendo desenvolvê-lo no decorrer de minha pesquisa de doutorado.

## Bibliografia

- ANDRELLO, Geraldo, 1993. “Rumo Norte: migrações e profetismo taurepáng no século XX”. In: *Ciências Sociais Hoje*.
- BARRA, Giovanni, 1960. “Os missionários da Consolata no Brasil”. In: *Pai de apóstolos: servo de Deus, José Allamano, fundador do Instituto das Missões da Consolata. Comunicado Mensal da CNBB*, n. 443 (1990-2), p. 1164-1167. “D. Aldo homenageado pelo Congresso”.
- Comunicado Mensal da CNBB*, n. 472, junho/julho de 1993, p. 1138-1145. “50 anos de D. Aldo Mongiano”.
- DESCARTES, René, 1989 [1637]. *Discurso do método*. Apresentação e comentários de Denis Huisman. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; São Paulo: Ática.
- DUBY, George, 1998. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Editora da UNESP.
- GUILLAUME, Pierre, 1990. *Médicins, Église et foi depuis deux siècles*. Paris: Editions Aubier.
- HIPPOCRATE, 1967 [426 a.C.]. *Du Régime*. Paris: Societé d'Édition les Belles Lettres.
- HOBSBAWM, Eric, 1997. “Introdução: a invenção das tradições”. In: HOBSBAWM, E. e RANGER, T. *A invenção das tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- LYONS, Albert and PETRUCELLI, R. Joseph, 1987. *Medicine: an illustrated history*. New York: Abradale Press.
- MONGIANO, Aldo, 1979. “Evangelizar os índios?”. In: *Sedoc*, v. 12, julho/agosto 1979.
- MONGIANO, Aldo, 1981. “A diocese de Roraima e seu hospital”. Carta do bispo aos fiéis da Igreja de Roraima”, 31 de maio.
- MONTERO, Paula, 1996. “A universalidade da Missão e a particularidade das culturas”. In: *Entre o mito e a história: o V centenário do descobrimento da América*. Petrópolis: Vozes.
- MONTERO, Paula, 1997. *Missões no Mundo Contemporâneo: a Geopolítica Missionária e as relações interculturais*. Projeto de pesquisa submetido à FINEP.
- PESSATTI, Jordão M., 1976. “A Consolata no Brasil”. In: *O servo de Deus: padre José Allamano. Fundador dos missionários e das missionárias da Consolata*. São Paulo.

- RUFINO, Marcos, 1996. "A missão calada: pastoral indigenista e a nova evangelização".  
*In: Entre o mito e a história: o V centenário do descobrimento da América*. Petrópolis:  
Vozes.
- SANCHIS, Pierre, 1998. *O futuro da "igreja popular" no Brasil*. Texto apresentado nas  
VIII Jornadas sobre alternativas religiosas na América Latina.
- SANTILLI, Paulo, 1994. *Fronteiras da república: história e política entre os macuxi no  
vale do Rio Branco*. São Paulo: NHII/FAPESP.
- SANTILLI, Paulo, 1997. *Pemogon potá: território macuxi, rotas de conflito*. Tese de  
doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia  
Social/FFLCH/USP.
- SANTOS FILHO, Lycurgo, 1991. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo:  
Hucitec/EDUSP.